

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



TESIS:

**Percepción de la calidad de los servicios del Centro de Desarrollo
Integral de la Familia de Ayacucho y su incidencia en el bienestar
físico y emocional del adulto mayor usuario - 2022**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTADO POR:

Bach. Noemi Sarila ESCALANTE HUAMANI

ASESOR:

Mtro. Maura QUISPE SULCA

AYACUCHO- PERÚ

2024

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito conocer y analizar desde la perspectiva de los usuarios cómo es la calidad de los servicios que ofrece el Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Ayacucho (CEDIF – Ayacucho) a los adultos mayores y cómo incide en el bienestar físico y emocional. Se realizó una investigación bajo el enfoque cualitativo a través del estudio de caso instrumental, asimismo la muestra fue significativa y por conveniencia, de una población de 50 ancianos, fueron 20 seleccionados a quienes se les aplicó las entrevistas semiestructuradas, siendo ellos nuestros informantes claves para el presente estudio. Entre los principales hallazgos resalta que, la mayoría de los adultos mayores se sienten conformes y satisfechos con la atención que reciben en el CEDIF, principalmente con la alimentación que les proveen y los cuidados; así como, la atención médica por lo que se evidencia cierto nivel de bienestar físico, pese al progresivo deterioro de su salud que es propio del envejecimiento; también, se comprobó que tienen estabilidad emocional aunque muchos de los ancianos viven en situación de abandono familiar, mantienen una actitud positiva y optimista frente a la vida disfrutando de las actividades complementarias. Se concluye que, la calidad de los servicios tiene una significativa repercusión en el bienestar físico y emocional de los adultos mayores que atienden en el centro.

Palabras claves: Adultos Mayor, Percepción, Calidad de servicios, Bienestar físico, Bienestar emocional, CEDIF.

ABSTRAC

The purpose of the research was to understand and analyze from the users' perspective what the quality of the services offered by the Center for Comprehensive Family Development - Ayacucho (CEDIF - Ayacucho) is like to older adults and how it affects physical well-being and emotional. An investigation was carried out under the qualitative approach through the instrumental case study, also the sample was significant and for convenience, from a population of 50 elderly people, 20 were selected to whom the semi-structured interviews were applied, they being our key informants to the present study. Among the main findings, it stands out that the majority of older adults feel satisfied and satisfied with the care they receive at the CEDIF, mainly with the food they provide and the care; as well as medical care, which demonstrates a certain level of physical well-being, despite the progressive deterioration of health that is typical of aging; Also, it was proven that they have emotional stability, although many of the elderly live in a situation of family abandonment, they maintain a positive and optimistic attitude towards life, enjoying complementary activities. It is concluded that the quality of services has a significant impact on the physical and emotional well-being of the older adults who serve at the center.

Keywords: Older Adults, Perception, Quality of services, Physical well-being, Emotional well-being, CEDIF.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRAC	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTO	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	19
1.2.1. Problema General:	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1.Objetivo general.....	19
1.3.2.Objetivos específicos.....	20
1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1.Justificación teórica.....	20
1.4.2.Justificación metodológica	21
1.4.3.Justificación práctica.....	22
1.4.4.Justificación social.....	22
1.4.5.Importancia	23
1.4.6.Viabilidad y factibilidad	23
CAPÍTULO II	25

MARCO TEÓRICO	25
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i>	25
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	29
2.1.3. <i>Antecedentes Locales</i>	36
2.2. BASES TEÓRICAS.....	39
2.2.1. <i>Enfoque basado en los derechos humanos</i>	40
2.2.2. <i>Enfoque gerontológico</i>	42
2.2.3. <i>Enfoque de género y cultura de la vejez</i>	43
2.2.4. <i>Enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas adultas mayores</i>	45
2.2.5. <i>Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF</i>	46
2.2.6. <i>Percepción de la Calidad</i>	47
2.2.7. <i>Adulto Mayor</i>	50
2.2.8. <i>Envejecimiento</i>	53
2.2.9. <i>Atención Integral</i>	57
2.2.10. <i>Bienestar Físico y Emocional</i>	58
2.3. MARCO NORMATIVO.....	67
2.3.1. <i>A Nivel Internacional</i>	67
2.3.2. <i>A Nivel Nacional</i>	70
2.3.3. <i>A Nivel Local</i>	73
2.4. MARCO CONCEPTUAL	74
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS.....	77
CAPITULO III.....	82
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	82

3.1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN	82
3.2. FORMAS DE INVESTIGACIÓN	83
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS.....	83
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	84
3.4.1. Población.....	84
3.4.2. Muestra	84
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	84
3.6. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	86
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	87
CAPÍTULO IV	88
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	88
4.1. CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE AYACUCHO	88
4.1.1. <i>Objetivos del CEDIF-Ayacucho</i>	89
4.1.2. <i>Servicios que brinda el CEDIF- Ayacucho</i>	89
4.1.3. <i>Población Beneficiaria del CEDIF- Ayacucho</i>	91
4.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE DERECHOS	92
4.3. PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CEDIF Y EL BIENESTAR FÍSICO DEL ADULTO MAYOR USUARIO EN EL 2022.	96
4.4. PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN CUANTO A LA CALIDAD DE SERVICIO QUE PRESTA EL CEDIF EN RELACIÓN AL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR USUARIO, 2022. ...	113
4.5. ALTERNATIVAS QUE PLANTEAN LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE OFRECE EL CEDIF A LA POBLACIÓN USUARIA	128
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	131
CONCLUSIONES.....	131

RECOMENDACIONES	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
ANEXOS.....	147
MATRIZ DE CONSISTENCIA	147
PROBLEMA.....	147
OBJETIVO.....	147
CATEGORÍAS/SUBCATEGORÍAS.....	147
METODOLOGÍA	147
3. ¿QUÉ ALTERNATIVAS PLANTEAN LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE OFRECE EL CEDIF?	147
GUÍA DE ENTREVISTA.....	147

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensiones para medir el desempeño de una institución desde la satisfacción del usuario.....	49
Figura 2. Población Beneficiarias del CEDIF-Ayacucho.....	91
Figura 3. Rango de Edad de la muestra de Adultos Mayores.....	93
Figura 4. Clasificación de la muestra de Adultos Mayores de acuerdo al género.....	93
Figura 5. Clasificación de la muestra de Adultos Mayores de acuerdo a su nivel de instrucción.....	94
Figura 6. Clasificación de la muestra de Adultos Mayores según la ocupación o labor que desempeñan.....	95
Figura 7. Percepción de los adultos mayores sobre la atención que reciben en el CEDIF.....	97
Figura 8. Atención recibida que más les gusta a los adultos mayores.....	99
Figura 9. Percepción de los adultos mayores del CEDIF Ayacucho en relación a los servicios.....	100
Figura 10. Condición de salud de los adultos mayores del CEDIF Ayacucho.....	101
Figura 11. Movilidad de los adultos mayores para hacer sus actividades diarias.....	103
Figura 12. Percepciones de los adultos mayores acerca de los servicios que reciben para atender su salud física.....	105
Figura 13. Acciones realizadas por el área social para coadyuvar al mejoramiento del estado de salud de los adultos mayores desde la mirada de los usuarios.....	106
Figura 14. Percepción de los adultos mayores en cuanto a los alimentos que se les suministra en el CEDIF.....	110
Figura 15. Percepción de los adultos mayores del CEDIF-Ayacucho respecto a la porción de alimentos que reciben diariamente.....	111

Figura 16. <i>Percepción de los adultos mayores en relación a cómo se sienten al momento de ser abordados.....</i>	<i>113</i>
Figura 17. <i>Percepción de los adultos mayores sobre cómo se sienten al asistir al CEDIF.....</i>	<i>115</i>
Figura 18. <i>Conjunto de emociones experimentadas por los adultos mayores al relacionarse y compartir con sus compañeros y el personal del CEDIF.....</i>	<i>117</i>
Figura 19. <i>Percepción de los ancianos mayores del CEDIF en relación a las relaciones familiares.....</i>	<i>119</i>
Figura 20. <i>Percepción de los adultos mayores sobre la atención psicológica que reciben en el CEDIF.....</i>	<i>123</i>
Figura 21. <i>Percepciones de los adultos mayores acerca de compartir sus problemas.....</i>	<i>125</i>
Figura 22. <i>Percepción de los adultos mayores en relación a los talleres de formación.....</i>	<i>127</i>
Figura 23. <i>Propuesta de mejoras para los servicios que presta el CEDIF desde la visión de sus usuarios.....</i>	<i>130</i>

DEDICATORIA

Primeramente, dedico este trabajo a Dios, que guio mi camino en todo momento.

A mi familia, especialmente a mis queridos padres Zocimo y Victoria por el apoyo, comprensión, el cariño brindado y la confianza que han depositado en mí a pesar de las dificultades de la vida; les dedicó esta pequeña parte de todo lo que fue mi vida universitaria, siendo este uno de los primeros logros de mi carrera como profesional. Esta meta alcanzada es también de ustedes, siéntanse orgullosos tal cual fuese de ustedes.

A mi persona que, a pesar de las dificultades, siempre ha perseverado en todo momento siguiendo el ejemplo de mis hermanos mayores e incentivando a los que aún continúan en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme unos buenos padres, quienes apoyan a sus hijos, se alegran por cada paso que dan, cada éxito logrado, lo disfrutan y continúan luchando para mantenerse al frente de hogar siendo un pilar fundamental para cada uno de sus hijos.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma máter donde realicé mi formación profesional. A la Facultad de Ciencias Sociales y a mis queridas docentes de la escuela profesional de Trabajo Social quienes, con sus enseñanzas y conocimiento han contribuido con mi preparación profesional.

A mi asesora Mg. Maura Quispe Sulca por su constante apoyo y por brindarme todo su conocimiento y experiencia logrando encaminarme por un buen camino para ser cada día una mejor profesional para nuestra sociedad.

INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial, en especial en los países como Perú que se encuentra en vía de desarrollo donde se vive de una manera más acelerada que cualquier país desarrollado de la región; esto se traduce en un verdadero desafío para el Estado Peruano sobre todo por la situación de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema que vive este grupo etario en el Perú, lo cual demanda de la implementación de políticas públicas más efectivas para satisfacer las demandas sociales y de atención integral de este segmento poblacional, en pro de garantizar que pueda vivir en condiciones dignas y saludable la última etapa de su ciclo de vida.

El Centro de Desarrollo para la Familia (CEDIF), es una institución gubernamental que ofrecen un conjunto de servicios y cuidados diurnos para los niños, adolescentes y adultos mayores de 60 años en condiciones de vulnerabilidad y/o en riesgo social, quienes han experimentado el abandono total o parcial de sus familias. En este sentido, el interés de la presente investigación se centró en conocer la calidad de los servicios que prestan en el CEDIF de Ayacucho, desde la percepción de los adultos mayores usuarios con el propósito de describir y analizar cómo incide en el bienestar físico y emocional de esta población.

En este sentido, la estructura del estudio comprende 04 capítulos en los cuales se presenta y desglosa la investigación, partiendo de un planteamiento del problema en el **Capítulo I**, la formulación de estos a nivel general y específicos, el establecimiento de los objetivos; así como, la presentación de las razones que justifican la realización del estudio y la viabilidad y factibilidad del mismo.

Por otra parte, en el **Capítulo II**, se desarrolla el marco teórico, referencial, conceptual y normativo que delimita la investigación considerando los estudios de relevancia que otros investigadores han efectuado y que comprenden la base literaria del presente

estudio a nivel internacional, nacional y local; además de, presentar los enfoques teóricos considerados para fundamentar la problemática y el marco normativo que regula la materia y que garantiza los derechos fundamentales de los adultos mayores desde una perspectiva jurídica.

En el **Capítulo III**, se define la metodología asumida para realizar la investigación desde el tipo, enfoque y nivel de investigación hasta la determinación de la población, muestra e instrumentos empleados para la recopilación de los datos e información de interés. Entretanto, en el **Capítulo IV** se presentan los principales hallazgos, los cuales permitieron dar respuesta a las interrogantes de investigación partiendo de la caracterización de los usuarios de derecho y el análisis de la percepción de los adultos mayores acerca de los servicios que reciben en el CEDIF, que facilitó la comprensión de su estado físico y emocional actualmente y cómo los servicios han contribuido a este.

Finalmente, se brindan las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de toda la investigación y el análisis exhaustivo de los resultados obtenidos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la situación problemática

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2019) el envejecimiento como proceso tiene una definición biológica, social y psicológica que define la forma en los individuos viven esta fase de su vida. A nivel biológico, se puede definir la vejez o senescencia como aquel conjunto de modificaciones fisiológicas y morfológicas que son causadas por la acción del tiempo en las personas que va generando una progresiva reducción de sus capacidades físicas y mentales.

En tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), aseguraba que para el 2025 se tendría un 1,2 millardo de adultos con más de 60 años y para el 2050 pudiera alcanzar los 2 millardos con un 80% de estos viviendo en países en vías de desarrollo, todo esto debido a la disminución de los índices de fertilidad que se espera sea 2,1 niños/mujeres; además de, el incremento de la longevidad. Se espera que, una de cada seis personas supere los 65 años de edad; mientras que, las mayores de 80 años se triplicarán llegando a 426 millones en el mundo para el 2050 (ONU, 2019).

En el caso de América Latina y el Caribe, la población está envejeciendo más rápido que cualquier otra región del mundo, entre 1990 y 2020, el porcentaje de la población mayor de 65 años en la región aumentó en 4,2 puntos porcentuales, pasando del 4,8% al 9% actual y que supere el 30% para final de siglo (PNUD, 2019). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023), la reducción de la mortalidad y la fecundidad en el bloque regional han transformado significativamente la composición de la población latinoamericana y caribeña con el incremento de la adultez mayor ocasionando importantes efectos socioeconómicos y epidemiológicos en la sociedad.

En esa perspectiva, Cuba se encuentra en un estado muy avanzado de envejecimiento

de su población con cerca del 21% de densidad poblacional; Antigua y Barbuda, Chile, Argentina, Costa Rica, Uruguay y algunas islas del Caribe como Guadalupe, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago tienen un proceso avanzado de envejecimiento. Por su parte, Brasil, Colombia, Venezuela, Costa Rica y Perú, han envejecido recientemente mostrando un proceso moderado, pero a un ritmo acelerado; (CEPAL, 2023).

También, hay mayor presión hacia los sistemas de salud al incrementarse el gastos en atención médica y asistencial per cápita y al aumento de la demanda de los servicios de atención, pues en la medida en que los individuos caminan hacia la adultez hay mayor posibilidades de ir perdiendo progresivamente su capacidad funcional requiriendo apoyo para realizar cualquier actividad cotidiana.

Por esta parte, hay que mencionar que el envejecimiento en la región se da en un contexto de pobreza y desigualdad de ingresos; por lo que, a los problemas de salud típicos de la tercera edad, se suman dificultades económicas que agravan la situación para muchos ciudadanos. En cuanto a los programas y servicios de atención para los ancianos las cifras y los hechos señalados muestran que la atención de la población creciente de ancianos se hace cada vez más prioritaria; sin embargo, el interés en desarrollar servicios para los ancianos en América Latina ha sido escaso, prácticamente no existen programas estructurados y con recursos destinados a apoyarlos en la mayor parte de los países de la región, aunque en los últimos años han comenzado a detectarse cambios en la actitud de los políticos, planificadores y administradores para hacer frente a las tendencias demográficas y de morbilidad. Se puede afirmar que, existe una gran brecha entre las necesidades de los ancianos y los servicios que en realidad disponen. La mayoría queda al cuidado de la familia o en instituciones y hogares con un mínimo de atención médica o profesional (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), 1955).

En el Perú como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos; de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2020), la población adulta en el Perú mayor de 60 y más años representaba el 12,3% de la población peruana en el 2020, de los cuales un 52,4% son mujeres y un 15,6% tienen más de 80 años de edad; mientras que, en el 2021 la proporción de personas adulta mayor en el Perú alcanzó el 13% según el ente oficial.

De la revisión de diferentes informes gubernamentales entre los que destaca Blouin (2018), se puede afirmar que, las Persona Adulta Mayor (PAM) son uno de los grupos poblacionales más vulnerables del país, como se evidencia en las brechas de acceso a la educación básica, al sistema pensionario y de salud; así como también, en su baja participación social y laboral, la alta demanda insatisfecha en servicios de cuidado de larga estancia o cuidados en el ámbito familiar, la alta incidencia de pobreza y violencia que presentan. Esta situación es aún más crítica en ciertos subgrupos social e históricamente excluidos, como las mujeres adultas mayores, los/las miembros/as de comunidades indígenas u otros grupos étnicos discriminados, y los/las pobladores/as de áreas rurales del país (El Peruano, 2021).

En tal sentido, la situación problemática del adulto mayor exige que se diseñen e implementen políticas públicas que respondan a sus necesidades a través de las instituciones como los “Centros de Atención para Personas Adultas Mayores,” que son espacios públicos o privados acreditados por el Estado Peruano para prestar servicios de atención integral e integrada o básica especializada a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado”, tal como lo establece la Ley N° 30490. En este marco legal, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de los Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) brinda servicios a diferentes tipos de población y una de ellas son a “las personas

adultas mayores en situación de riesgo atendidas en Centros de Atención de Día” y está dirigido a las personas de 60 años a más que provienen de familias en situación de riesgo social y/o vulnerabilidad. Esta actividad tiene por finalidad ofrecer cuidados especializados, la participación en actividades de recreación y esparcimiento, elevar la autoestima y rescatar experiencias de vida; este servicio se brinda a través de los centros que se encuentra a lo largo del territorio nacional.

En la evaluación de la situación del adulto mayor en la región de Ayacucho, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) advirtió que la situación de los adultos mayores en esta región sigue siendo crítica, pues se tiene un alto número de personas de este grupo etario que no cuentan con un sistema de protección económica. Según el INEI, en Ayacucho se registran un total de 73 mil 258 personas de la tercera edad y que representa el 11.88 % de toda la población (Jornada, 2022).

En Ayacucho, el CEDIF hace presencia desde los años 80, brindando una serie de servicios en pro de favorecer el desarrollo biopsicosocial de los adultos mayores; actualmente, participan un promedio de 50 adultos mayores varones y mujeres usuarios que tienen una edad promedio de 60 años a más; estos usuarios ingresan previa evaluación del equipo multidisciplinario. En su mayoría, la PAM que se atienden en el CEDIF se caracterizan por ser migrantes de diferentes zonas del área rural del departamento, particularmente de Vinchos, Chiara, Acocro, Huancasancos y otras regiones.

Los adultos mayores que se congregan en este centro asistencial, un gran porcentaje son casados, pero no todos viven con su pareja ya que fallecieron; otros han migraron solos o se separaron; sin embargo, hay adultos mayores que viven con su esposo (a) asistiendo ambos al centro y un número considerable viven con familiares que los acogen de manera temporal en sus casas. Económicamente, todos tienen una precaria situación en sus hogares presentando fuertes dificultades para satisfacer su alimentación, gastos de salud, vivienda,

vestimenta y carecen del soporte afectivo y emocional de parte de la familia que muy puntualmente sólo los asiste con un apoyo económico mínimo o con el suministro de algunos víveres. El abandono de los adultos mayores por sus familiares es una problemática social que siempre ha sido subestimada dentro del contexto de las políticas públicas y es que las familias conciben el cuidado de los ancianos como una carga que no quieren llevar por mucho tiempo y eso conduce a que sean abandonados con gravísimas consecuencias a nivel emocional y en deterioro franco de su bienestar físico y psicoemocional.

Asimismo cotidianamente se percibe que los adultos mayores usuarios del CEDIF-Ayacucho, sufren de enfermedades degenerativas propias de la edad como la ceguera, artrosis, dificultad de escuchar, caminar, dolores en todo el cuerpo, entre otras; que van mermando su capacidad física para desempeñarse en alguna actividad laboral; no obstante, se ha podido conocer que algunos usuarios, se han visto en la obligación de trabajar como ayudante de compras en mercado, ventas de fosforo, jardinería eventual, venta de golosinas, etc.

Estos adultos mayores acuden al CEDIF para recibir sus alimentos diariamente; para ello, llegan a partir de las 7:30 am para efectuar el desayuno, luego realizan algunas actividades programadas por los profesionales del centro y se retiran; algunos de los adultos mayores, se quedan hasta el almuerzo. En este contexto, los adultos diariamente tienen ocasiones para compartir, confraternizar y solidarizarse con otros usuarios recibiendo la atención del equipo multidisciplinario quienes les acompañan en este proceso de integración social mediante la planificación de actividades donde participan toda la población usuaria en la medida de sus posibilidades.

El centro cuenta con personal especializado, altamente calificado para brindar la atención que demandan los adultos mayores; así este equipo está conformado por: una trabajadora social, una terapeuta y un psicólogo, quienes de manera diaria trabajan realizando

talleres, sesiones, terapias, actividades lúdicas y actividades deportivas siguiendo un cronograma elaborado por cada profesional con el propósito de brindarles a los adultos mayores una atención integral y de calidad. En este sentido, la presente investigación se propone conocer el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios que brinda la CEDIF. Para ello, se han formulado las siguientes preguntas de investigación:

1.2. Formulación del Problema General

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la percepción del adulto mayor usuario sobre la calidad de servicios que ofrece el CEDIF de Ayacucho en el bienestar físico y emocional - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la percepción de la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF en cuanto al bienestar físico del adulto mayor usuario del centro, 2022?
2. ¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario?
3. ¿Qué alternativas plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer la percepción del adulto mayor usuario sobre la calidad de servicios que ofrece el CEDIF de Ayacucho en el bienestar físico y emocional – 2022.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- 1) Conocer la percepción de la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF en cuanto al bienestar físico del adulto mayor usuario del centro, 2022.
- 2) Conocer la percepción de la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario
- 3) Conocer las alternativas que plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación tiene como propósito conocer la calidad de los servicios que ofrece el centro de atención a la población de adultos mayores desde la perspectiva de los propios actores, lo cual contribuirá a la identificación de oportunidades de mejoras que se pueden impulsar para la ampliación de los programas y la mejora de la atención que brindan el CEDIF a través de su equipo multidisciplinario.

De esta manera, el estudio se justifica desde el punto de vista teórico, metodológico, social y práctico:

1.4.1. *Justificación teórica*

A través de la presente investigación se contribuyó a generar nuevos conocimientos y saberes que de manera específica permitieron ampliar el espectro de acción de las Ciencias Sociales en materia de atención a la población de adultos mayores, ya que este segmento de la población es sensiblemente vulnerable y necesita el apoyo de las diferentes instituciones públicas o privadas mediante servicios de atención integral que sean calidad y permitan la satisfacción de sus necesidades básicas, las cuales son desatendidas por sus hijos, familiares e incluso por las propias instituciones del Estado.

En virtud de que esta población se encuentra en situación de abandono moral y

económico; así como, han sido víctima de maltrato y violencia tanto de familiares como de tercero, la labor de las instituciones como los CEDIF es diseñar, desarrollar y ejecutar diversas actividades que de forma preventiva buscan abordar integralmente las necesidades de la población en pobreza o pobreza extrema entre los cuales se encuentran niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores a través del desarrollo de las capacidades que permitan la formación y mantenimiento de exitosos ciudadanos, como base de un desarrollo social sostenido, valorando el rol del adulto mayor como miembro activo de la familia y desarrollando acciones tendientes a promover en ellos una mejor calidad de vida, mayor nivel de participación social, el adecuado uso del tiempo libre y la integración familiar.

De esta manera, la investigación pretendió dar importantes aportes para futuras investigaciones relacionadas a los adultos mayores y la labor de las instituciones frente a las problemáticas que enfrentan este grupo poblacional, dejando un libro abierto de conocimientos para dar paso a otros estudios que enriquezca la literatura científica existente en esta área.

1.4.2. *Justificación metodológica*

Para lograr la concreción de los objetivos planteados en la investigación, se diseñaron técnicas e instrumentos que fueron empleados para la recopilación de datos e información de interés como la entrevista semiestructurada y los grupos focales, los cuales aportaron información valiosa que fue procesada para obtener resultados que posteriormente serán analizados y examinados a través de diferentes métodos cualitativo. Del mismo modo, todo este esquema metodológico que fue utilizado en esta investigación será una fuente de referencia para futuras investigaciones en las cuales se pueden tomar en cuenta los instrumentos y metodología diseñados.

1.4.3. Justificación práctica

Desde la perspectiva de Trabajo Social, el presente estudio efectuó una contribución importante en lo que respecta a la valoración cualitativa de la calidad de servicio que se brinda al adulto mayor a través de las instituciones, en este caso la CEDIF, considerando la experiencia y vivencia de los propios adultos; realzando lo que sienten y piensan este grupo poblacional sobre diversas situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia funcional.

De esta forma, esta investigación pretender dar propuestas para mejorar en las deficiencias encontradas en la intervención del CEDIF; así como, brindar los insumos necesarios para que otros profesionales pertenecientes al equipo multidisciplinario puedan mejorar su ejercicio profesional, en especial para el trabajador(a) social en sus programas de intervención que buscan impulsar verdaderos cambios que impacten positivamente en la vida de los grupos de interés.

1.4.4. Justificación social

Finalmente, el propósito de la investigación es brindar aporte que permitan mejorar la intervención del Estado Peruano en las diferentes problemáticas que aquejan a la población de adultos mayores en la región, mediante el fortalecimiento del ejercicio de las políticas sociales que ejecutan diferentes instituciones, las cuales trabajan netamente con el adulto mayor, para ampliar la percepción de las problemática de este grupo poblacional y proponer procesos de intervención con alto impacto en la vida de este grupo etario, mejorando los servicios e incrementando el nivel de la calidad en la atención que se les brinda al adulto mayor.

En este sentido, la investigación tiene relevancia social ya que visibiliza la

problemática del adulto mayor ante el Estado y la sociedad civil, brindando aportes que faciliten el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible que el Perú ha suscrito en pro de garantizar el derecho a una adultez mayor digna.

1.4.5. Importancia

El adulto mayor en muchas ocasiones ha sido olvidado tanto por la familia, la sociedad y el Estado, en virtud de que se encuentra en el último peldaño de la vida y a nivel social no generan un aporte económico a la familia ni al Estado que un bajo nivel en el cumplimiento de sus políticas públicas pretender responder a la necesidad del adulto mayor, que necesita una mayor atención y/o intervención integral centrada en ayudarles a mejorar sus condiciones de vida con acciones y resultados, conforme puedan vivir una vida digna y feliz. En este sentido, la escasa investigación patrocinada desde el Estado para la resolución de los problemas en este segmento de la población motiva ampliamente la realización de esta investigación al aportar alternativas que puedan conllevar al mejoramiento de los servicios ofrecidos por los CEDIF.

De igual forma, la búsqueda de información sobre la calidad de la atención de los CEDIF, conllevará a futuras investigaciones a profundizar en los cambios y recomendaciones necesarias para mejorar las condiciones de los usuarios adultos mayores de estos centros.

1.4.6. Viabilidad y factibilidad

La realización de presente investigación fue posible ya que se contó con los recursos humanos, materiales y económicos que son necesarios para su desarrollo; así como, se dispuso del tiempo ejecutar cada fase del proceso investigativo. Además, hubo la disposición del equipo multidisciplinario del CEDIF-Ayacucho para brindar el apoyo necesario para la documentación, aplicación de instrumentos y el otorgamiento del permiso para el acceso al

centro.

Así mismo, la investigadora contó con suficientes horas de entrenamiento para llevar a cabo el acercamiento con el grupo de adultos mayores usuarios del centro en función de profundizar en su realidad tanto en lo individual como colectivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez et al. (2021) en su artículo acerca de “*Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización*”, en Colombia; el cual fue realizado con el propósito de conocer y analizar los estados emocionales que son más comunes en la población de adultos mayores institucionalizados. Entre los principales hallazgos resalta que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados han sido abandonados por sus familiares y que esta sensación de abandono ha afectado su salud mental incidiendo en el detrimento de la capacidad cognitiva y en la salud física del anciano, ya que les ocasiona una serie de emociones que influyen en el grado de bienestar y calidad de los adultos mayores; de esta manera, se pudo conocer que las emociones y los sentimientos que experimentan los adultos mayores está determinado por aquellas vivencias que pueden provocar no sólo el dolor físico sino la soledad y el abandono total, parcial, económico, psicológico y emocional, siendo la angustia, el miedo, el estrés, las preocupaciones y la tristeza unas de sus principales manifestaciones.

En este artículo los hallazgos encontrados mantienen congruencia con el trabajo de tesis ya que los adultos mayores tienen las características planteadas, donde se exponen cuáles son los estados emocionales y que factores desencadenan estas emociones; encontrándose que la soledad y el abandono en cualquiera de sus expresiones ya sea material, emocional, total o parcial de los ancianos por parte de sus familiares originan un conjunto de emociones entre las que se destaca las angustias, preocupaciones, estados de ansiedad, estrés y tristeza que merman el bienestar integral de los adultos mayores.

Quinatoa (2018), en su investigación titulada “*Atención de enfermería para el*

mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato”, la cual se desarrolló con el objetivo de identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de ancianos en Ecuador. El estudio contó con una población de 77 adultos mayores de los cuales 16 era del género masculino y 61 de género femenino que se encontraban institucionalizados en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. La investigación concluye destacando que el 41,5% de adultos mayores tienen un nivel de dependencia moderada, el 54,5% tiene alto riesgo de caída: el 68,8% respecto a marcha y el 88,3% a equilibrio; además que, el 57,1% se encuentra en riesgo social pues tienen cierto grado de dependencia física o psíquica, no disponen de ingresos suficientes para sustentar su estilo de vida y no mantienen una relación adecuada con su entorno; todo ello, impacta en el nivel de bienestar integral del adulto mayor. En este sentido, en el estudio se diseñó un plan de intervención de enfermería basado en las alteraciones tanto físicas como sociales para alcanzar un mayor grado de bienestar en los adultos mayores investigados.

Este estudio señala elementos de interés para la presente investigación, al abordar la contribución del personal de enfermería en el proceso de atención integral de los adultos mayores, en particular, cuando hay un nivel moderado de dependencia funcional; siempre que se realice a través de una intervención planificada considerando los factores biopsicosociales que pueden afectar el bienestar de los ancianos.

En este sentido, **Solano (2015)** en su tesis sobre la “*Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad el Rodeo Canton Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social*” que se realizó en la comunidad el Rodeo Cantón Oña, Provincia del Azuay en el Ecuador, tuvo como objetivo el investigar cómo el abandono afecta la calidad de vida de los adultos mayores aplicando el método de investigación de lo abstracto a lo concreto a través de un modelo de intervención en la realidad. El instrumento utilizado fue

una encuesta que facilitó la identificación de los factores que conducen al abandono del adulto mayor se encuentran la migración y la viudez. Además, se pudo determinar que el abandono familiar afecta principalmente el estado de emocional, físico y material del individuo manifestándose a través de diversas alteraciones morales, soledad y depresión debido al estado de desprotección que sienten de parte de sus familiares. La autora concluye que los adultos mayores viven en un estado vulnerable con una decadente calidad de vida que les afecta en su bienestar emocional, ya que necesitan de cariño, afecto y compañía de los seres queridos. De igual manera, no gozan de un bienestar físico debido a la falta de cuidados, por parte de sus familiares; en lo que respecta al bienestar material, es decir, a la disposición de medios económicos para satisfacer sus necesidades básicas, los adultos mayores carecen de un ingreso que les permita vivir dignamente. La migración ha sido una de las principales causas del abandono familiar en la adultez mayor, debido a escasez de oportunidades laborales en el campo lo cual ha obligado a las familias a dejar a sus padres ancianos en sus lugares de origen sin el cuidado y la protección que merecen en esta etapa de sus vidas; tampoco gozan de plena garantía de sus derechos pese a los derechos establecidos en la Constitución Nacional, los cuales no se cumplen a cabalidad ni se velan por su bienestar físico y emocional de manera sostenida en el tiempo.

La referida investigación guarda relación con el presente estudio al considerar la intervención del trabajador social en el abordaje del abandono familiar de los adultos mayores, explorando principalmente en aquellas razones que conducen a la familia a dejar a su suerte a los adultos mayores; en este caso, los resultados obtenidos por los autores indican que las escasas oportunidades de empleo para los miembros de la familia, hecho que los motiva a emigrar a otras zonas de país y abandonando a sus ancianos en los lugares de origen. Es evidente las secuelas emocionales que genera el abandono en los adultos mayores, quienes se sienten aún más vulnerables al no contar con los cuidados y el afecto de sus seres queridos.

Por su parte **Casas et al. (2014)**, elaboraron una investigación denominada como *“Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a la atención recibida por el personal de enfermería en el Hogar Israelita”*, en Uruguay con el propósito de conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios adultos mayores en cuanto a la atención recibida, específicamente por el personal auxiliar de enfermería en el mencionado Hogar en Montevideo durante el período comprendido entre el 21 al 23 de agosto de 2014. Entre los resultados se obtuvo que la satisfacción de los residentes en relación a la dimensión responsabilidad se percibe en un 70%. La conclusión fue que los adultos mayores integrantes del Hogar Israelita se encuentran en general muy satisfechos con la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería.

En esta investigación los autores encuentran un resultado que guarda relación con la realidad de muchos adultos mayores en América Latina y porque no, con la realidad Peruana, donde muchos adultos mayores terminan abandonados tanto económica y moralmente por sus hijos y tienen la necesidad de asistir a Centros Residenciales o Casas Hogares, como el Hogar Israelita en donde los adultos mayores se encuentran satisfechos con la atención que se les brinda, pues cuentan con una asistencia integral y se encuentran con sus pares sintiéndose escuchados y recibiendo un mejor tratado por parte del personal que labora en este centro.

Salazar (2014) en su estudio para obtener el título de psicóloga clínica en el grado académico de licenciada *"Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén"* en la Universidad Rafael Landívar, La Asunción-Guatemala, efectuado con el objetivo fue conocer la calidad de vida de la población de adultos mayores recluido dentro del asilo. El estudio concluyó afirmando que los adultos mayores se sienten bien y muestran condiciones de calidad de vida; además, demostraron ser personas participativas manifestando que se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo. También, están agradecidos por la asistencia, el cuidado y el apoyo que reciben en el recinto,

pues muchos de los ancianos fueron abandonados; entretanto, hay un grupo que señala que sus familiares no pueden hacerse cargo de ellos por diversas razones sin precisar en ellas.

En este estudio se aborda la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, es decir, aquellos que permanecen recluidos bajo el cuidado del personal especializado del asilo; en este tipo de instituciones se presta una asistencia integral que busca satisfacer las necesidades de atención de los ancianos en lo asistencial, físico y emocional. Es evidente que, en instituciones de cuidado permanente los adultos mayores expresen sentirse satisfechos con las condiciones y el trato que recibe de parte del personal, pues, son adultos mayores que no cuentan con el apoyo de sus familias y se muestran agradecidos de contar con los servicios que se les presta para satisfacer sus requerimientos de alimentación, vivienda, salud, entre otros.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Según **Gómez (2020)**, en su investigación acerca de la *“Calidad de servicio del adulto mayor que acude al centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”. Independencia, Lima 2020”*, con la intención de determinar el nivel de la calidad de los servicios que se le presta a la población de adultos mayores que asisten al mencionado centro. De acuerdo al objetivo general se halló que el nivel de la calidad de servicio del adulto mayor que acude al centro de desarrollo integral de la familia “Tahuantinsuyo”. Independencia, Lima. 2020 es medio ya que 32,50% califican como de bajo nivel, un 36, 25 % de los adultos mayores consultados señala que es un nivel medio y el 31, 25 % considera que tiene un nivel alto. Esto explica la existencia de deficiencias encontrada en los cinco niveles evaluados: empatía, seguridad, capacidad de respuesta, responsabilidad y confiabilidad, los cuales miden en forma integral la calidad de servicio, ya que si bien pueden estar cubriendo las necesidades no se ha superado las expectativas esperadas por los usuarios.

En este estudio se exponen argumentos de relevancia para la presente investigación al afirmar que, la calidad se mide de manera integral a lo largo el servicio prestado, considerando dimensiones como la empatía, seguridad, capacidad de respuesta, responsabilidad y confiabilidad; sin embargo, es notorio que lograr la plena satisfacción de todas estas dimensiones puede ser una utopía, pues no todos los adultos mayores se encuentran conforme con la calidad de los servicios medidos a través de estos indicadores al superar en un alto nivel sus expectativas esperadas. Este aporte, es de gran valor en la valoración de la percepción de la calidad de los servicios que el CEDIF Ayacucho presta a su población de ancianos.

De acuerdo con **Vaca (2020)**, en su trabajo de investigación titulado como *“Percepción del adulto mayor de un Centro Integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018”*, realizado con el objetivo de determinar la percepción del adulto mayor del mencionado centro de la Municipalidad de Lima en relación a la calidad de vida. Los resultados permitieron determinar que el 54% de los encuestados perciben la calidad como favorable y un 46% la consideran como desfavorable. En la dimensión bienestar físico, 54% manifiesta que consideran que la calidad de vida es favorable, en la dimensión de bienestar psicológico un 68% de los adultos mayores la califican como favorable y en la dimensión bienestar social, el 52% valoran la calidad como desfavorable. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: La percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida en el centro se inclina a favorable en lo que respecta a la dimensión de bienestar físico y psicológico, pues la mayor parte de la población poseen movilidad, son independiente; además, pueden desarrollar sus actividades normalmente. Por otro lado, las actividades religiosas (creencias) que de forma constante realizan en su rutina diaria les permiten tener paz y tranquilidad. Sin embargo, un porcentaje considerable percibe que es desfavorable en la dimensión de bienestar social, ya que las relaciones de pareja y con su familia no es buena; además que, los

servicios del CIAM Lima no se organiza de manera correcta con toda la población de adultos mayores.

Este estudio resalta la importancia de valorar por dimensiones la calidad de los servicios de atención que ofrecen los centros de atención integral al adulto mayor; pues la calidad se mira y concibe de manera diferente desde la perspectiva de cada autor. En lo que respecta al bienestar físico, la calidad pudiera ser favorable para quienes aún gozan de independencia funcional; pero, ser desfavorable para quienes ostenta una condición física diferente.

Por su parte **Zelada (2019)**, en su investigación *“Calidad de servicio al adulto mayor, CEDIF “Alejandro Sánchez Arteaga” – INABIF, San Juan de Lurigancho”* en la cual busca determinar la calidad de servicio tomando en cuenta el autor asume la calidad como un elemento integrado a todos los procesos de las instituciones; de manera que, debe ser cuantificada desde la etapa de planificación del servicio hasta la entrega, donde el bien o servicio deberá satisfacer las necesidades de los clientes. En cuanto a los resultados obtenidos se destaca que un 37,5% de los adultos mayores encuestados perciben un bajo nivel de calidad en los servicios que se le presta, un 12,5% considera que es un nivel medio de calidad y un 50% alto nivel de calidad. En lo que respecta al nivel de confiabilidad (dimensión) se pudo conocer que el 15% considera que es de baja calidad, un 10% lo valora como medio y un 75% lo percibe como alto haciendo referencia a la capacidad que desarrolla el centro en función de prestar los servicios prometidos. En cuanto a la dimensión responsabilidad, el 80% de los adultos mayores perciben un bajo nivel de calidad, ya que toman en cuenta la apariencia de las instalaciones físicas, el mobiliario y los materiales disponible. Además, consideran que la calidad de servicio no se circunscribe solo a tener los profesionales capacitados e idóneos para su atención, sino que es necesario tener en cuenta la infraestructura, el disponer de equipos y materiales modernos que satisfaga las necesidades de la población que asiste a sus instalaciones.

En esta investigación se pone en evidencia la necesidad que tienen los adultos mayores de disfrutar de instalaciones en buen estado dentro de los CEDIF, resaltando que la calidad del servicio también depende de disponer de un conjunto de materiales y recursos necesarios para brindar un servicio de calidad para los adultos mayores; considerando que esta no sólo depende de la existencia de un equipo multidisciplinario que esté dispuesto a atender a los ancianos sino que, es vital que estos centros tengan mobiliarios, equipos tecnológicos y otros recursos para fortalecer la atención que recibe las personas de edad avanzada.

En la investigación de **Nizama (2019)**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social denominada como “*Calidad de Servicio al Adulto Mayor, Círculos del Adulto Mayor, Provincia Barranca. 2019*”, tuvo como objetivo el determinar la calidad del servicio percibida por los adultos mayores que participan en los Círculos del Adulto Mayor (CAM). Entre los resultados más destacados se pudo conocer que el 35,71% de los adultos mayores perciben como de mala calidad el servicio que reciben en estos círculos, un 28,57% define la calidad como regular y finalmente, un 35,71% valoran el servicio como de buena calidad en los CAM de la provincia de Barranca. El estudio concluye que los integrantes de los CAM califican los servicios del CAM como una calidad que oscila entre mala y buena demandando mayor atención en los servicios que disponen para la población de adultos mayores.

El principal aporte de esta investigación al presente estudio, radica en exponer que la calidad se define según la óptica de cada persona y sobre la definición individual que este tenga de este término; ya que lo que pudiera ser para uno de buena calidad pudiera ser de mala para otras personas; en este sentido, se reconoce que la calidad de servicio no está determinada por un solo factor, situación que no puede perderse de vista al efectuar una valoración de la calidad del servicio desde la percepción de los usuarios.

Para **Alberto (2017)**, en su investigación sobre el “*Centro Integral de Atención al adulto mayor de Huancayo y la calidad de vida*” que fue realizada con el objetivo de determinar cómo impacta la atención que prestan en el centro en la calidad de vida de las personas de edad avanzada que se encuentran en el programa, en función de abordar las múltiples problemáticas que enfrentan y generar aportes importante para mejorar tanto el diseño de nuevas políticas públicas como la ejecución de las ya existentes. Los resultados permitieron conocer que el 54% de los adultos mayores se sentían abandonados debido a diversas razones: cese productivo, la independencia de sus hijos y su salida del hogar, el fallecimiento de sus parejas y en general, se sentían en soledad. Un 19% no tenía un círculo de amistades en el cual apoyarse en la vejez, un 7% se sentía excluido socialmente y un 10% presentaba severos problemas de salud. Por otra parte, un 71% de las personas consultadas se sentían a gusto de la atención recibido en el CIAM, expresando que habían experimentado una mejora de sus condiciones físicas, emocionales y afectivas tanto consigo mismo como con el resto de sus familiares y amigos. Se concluye que, hay el programa genera un impacto positivo sobre en el **bienestar físico** de los adultos mayores ayudándoles a mejorar la calidad de vida a través de la ejecución de actividades físicas, artísticas y de rehabilitación de la mano de un equipo multidisciplinario; asimismo, hay una incidencia favorable en el **bienestar emocional** al fortalecer el área afectiva mediante capacitaciones y talleres destinados a mejorar su estado de ánimo, el autocuidado y la prevención de conductas tóxicas para reducir la posibilidad de que hayan conductas de riesgos en la población y se mejoren las relaciones interpersonales con sus pares. Así mismo, el programa impacta de forma positiva el **bienestar social** de los adultos mayores al impulsar y fortalecer la interacción con sus familiares mediante la creación de espacios de socialización.

En este estudio se evidencia el proceso de mejora integral que viven los adultos mayores cuando son atendidos en los centros de atención especializados, mediante una serie

de estrategias que buscan impactar en el ámbito físico, emocional y social de los ancianos abordando su relación afectiva con la familia y las relaciones con el resto de la población de adultos mayores amparados bajo el programa como base para vencer la soledad, los sentimientos de exclusión y la aparición de patrones conductuales no saludables y de riesgo.

Amanqui (2017), efectuó una tesis de maestría bajo la denominación de “*Gestión Administrativa y Calidad de Servicio en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Sicuani – Cusco 2017*”, la cual tuvo como objetivo el determinar y analizar la relación existente entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios que presta el CEDIF. Según, el resultado obtenido en cuanto a la gestión administrativa permitió conocer que un 55% de los trabajadores valoran como buena el manejo del recurso humano, un 60% expresa que se cumple con la planificación de las actividades prevista, un 55% manifiesta que se programa y planifica el presupuesto de funcionamiento del centro anualmente; mientras que, un 45% considera entre regular y buena la integración de los procedimientos administrativos con otras dependencias de la municipalidad. En cuanto a los servicios que prestan, un 45% de los usuarios consultados valoran entre bueno y regular los servicios, señalando que hay buena comunicación con el personal, se efectúan el debido mantenimiento de las instalaciones, se les brinda información oportuna, hay una buena valoración de la seguridad, la actitud y el trato que reciben de parte del personal los cuales se mostraron respetuosos y amables; mientras que, un 50% de los entrevistados expresó que sólo de manera regular brindan atención especializada y los horarios no están acorde con los requerimientos de los usuarios; de forma general, la evaluación de la calidad del CEDIF fue regular en promedio. El estudio concluye afirmando que hay una relación directa, alta y positiva entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios en el CEDIF.

Este estudio contribuye a la presente investigación al poner en evidencia que hay factores inherentes a la gestión administrativa que pueden afectar significativamente el

proceso de prestación del servicio en los CEDIF; resaltando que, el manejo del recurso humano que labora en estos centros es vital en la atención de los usuarios y es un elemento fundamental que debe considerarse al evaluar la calidad de sus servicios.

Por su parte **Fernández (2016)**, realizó la investigación en la Universidad César Vallejo titulada “*Calidad de servicio y Satisfacción del adulto mayor en la residencia los Geranios, San Borja 2016*”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del adulto mayor en esta residencia. En los resultados obtenidos para la variable independiente calidad de servicio predomina el nivel regular con un 80 %, en el nivel malo con 12 % y sólo un 8% califico la calidad de los servicios como buena. En cuanto a la satisfacción de las expectativas de los usuarios se puede afirmar que un 84% se encuentra satisfecho con los servicios que se les brindan; sin embargo, un 16% se manifiesta insatisfecho. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) fue de 0,49 denotando una relación directa, positiva y débil entre las variables de calidad del servicio cuantificada a través de los indicadores de confiabilidad, responsabilidad, empatía, seguridad y elementos tangibles con el nivel de satisfacción que sienten los adultos mayores que se congregan en este centro. A nivel específico, un 88% de los consultados se sienten medianamente satisfecho con el tema de la confiabilidad y este indicador se relaciona de manera positiva y moderada con la variable satisfacción con Rho de 0,50. En la dimensión de responsabilidad, los adultos mayores consideran que hay una mediana disponibilidad del centro por satisfacer sus requerimientos con prontitud; el Rho fue de 0,46 evidenciando una relación positiva, directa y débil. En lo que respecta a la seguridad, los adultos mayores expresaron que medianamente confían en los trabajadores del centro y, por tanto, un 28% consideraban este aspecto como negativo; mientras que, un 76% califican entre malo y regular el estado de la infraestructura física.

La investigación explica que existe relación positiva pero débil entre la calidad de

servicio y la satisfacción de los adultos mayores, lo que indica que hay elementos intangibles que son valorados por la población de avanzada edad que no son inherentes a las condiciones físicas del centro, sino a factores como la confianza en los colaboradores del centro, la empatía y cuán seguros logran sentirse dentro del centro; así mismo, con la interacción que logran establecer con los colaboradores de la residencia.

2.1.3. Antecedentes Locales

En el estudio elaborado por **Calderón (2022)** titulado como “*Efectos del servicio de apoyo en el bienestar físico-emocional del adulto mayor usuario de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ayacucho 2019*”, que tuvo como objetivo el describir los efectos del servicio de apoyo en el bienestar físico y emocional de la población de adultos mayores que son usuarios del mencionado centro asistencial. Entre los resultados más resaltantes se tienen: Los adultos mayores se sienten conformes con la alimentación que reciben y consideran que la dieta diaria contiene los alimentos necesarios según los requerimientos nutricionales a cubrir en la población; considerando que la ingesta es balanceado; sin embargo, no es suficiente con el hecho de contar con alimentación para el bienestar físico, muchos de estos ancianos han sido abandonados por sus familiares lo que siempre va a generar una afectación emocional al sentirse sin la protección y el cuidado de sus seres queridos; es por ello que, ejecutan actividades complementarias como rehabilitación física, talleres de pintura, entre otros con el objetivo de lograr un impacto positivo y enriquecedor sobre el autoestima de los ancianos. En lo que respecta a los servicios de salud, este estudio puso en evidencia el insuficiente y precario servicio de salud para los adultos mayores. No obstante, se observa que los adultos mayores han desarrollado una dinámica de convivencia fundamentada en la solidaridad con sus pares.

En este estudio se expone que, pese a disponer de una atención alimenticia y

especializada a través de diferentes estrategias que se desarrollan en la institución, el adulto mayor no logra estar completamente bien a nivel emocional como una consecuencia del abandono familiar que muchos viven que afecta su autopercepción de sí mismo.

Barboza (2020) en su investigación inherente a los *“Factores demográficos, económicos y sociales asociados al maltrato del Adulto Mayor en el Distrito de Socos. Ayacucho. 2019”*, que fue efectuada con la intención de determinar cuáles son los factores que se relación con el maltrato del adulto mayor en el Distrito. Los resultados estadísticos descriptivo evidenció situaciones de maltrato físico en el 79.4% de los adultos mayores; mientras que un 82.5% son sometidos a maltratados y violencia psicológica debido, en su mayoría, a factores de naturaleza económica. Además, se pudo determinar la vulnerabilidad de esta población, pues muchos adultos viven en sectores de pobreza y extrema pobreza los cuales han migrado a Ayacucho desde las zonas rurales y en algunos casos de la misma zona urbano marginal de la región. Muchos de los adultos mayores entrevistados han señalado que han sido abandonados por sus familiares, situación que les ha generado angustia, inquietud y la desesperación al no contar con la compañía de algún miembro de su familia para el desarrollo de diversas actividades, esta situación los ha llevado al aislamiento; además, se pudo detectar signos de depresión y baja autoestima por su situación familiar; así mismo, se conoció que estos adultos mayores tienen altas probabilidades de sufrir muchas enfermedades crónicas y degenerativas propias del envejecimiento; muchos de ellos, ya presentan también deterioro en su salud mental. El estudio demuestra que, los adultos mayores se ven obligados a buscar atención y acuden a los centros de atención o pertenecen en alguna organización en para lograr un mínimo de condiciones de vida y parte de los cuidados que necesitan para su edad y condiciones físicas y mentales.

Esta investigación brinda una contribución significativa al presente estudio, presentando un estatus de la situación actual de la adultez mayor en Ayacucho y

evidenciando sus principales problemas en lo que respecta a sus condiciones físicas y psicoemocionales lo que sirve para establecer un punto de referencia en la investigación que se pretende desarrollar en la actualidad.

De acuerdo con **Prada (2019)**, en su trabajo de investigación acerca de *“Los factores socioeconómicos de la familia y la desatención del adulto mayor del programa PADOMI, EsSalud - Ayacucho, 2016”*, que fue realizado con el objetivo de analizar los factores socioeconómicos asociados a la familia que originan la desatención del adulto mayor beneficiarios del Programa PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria). Los resultados indican que a través del programa PADOMI en la región de Ayacucho, se ha logrado precisar que un 72% de los adultos mayores no reciben ni la atención ni los cuidados necesarios de parte de sus hijos a consecuencia de la carga laboral de estos; mientras que un 64% de los adultos mayores se muestran afectados en su salud emocional a consecuencia del abandono de sus hijos o cuidadores; entendiéndose que la visión de este programa social es brindar la atención que requieren los adultos mayores con pocas o sin posibilidad de movimiento, es decir, adultos mayores con dependencia funcional de sus familiares.

En este estudio se profundiza en la situación de los adultos mayores altamente dependientes de sus familiares en Ayacucho, exponiendo las problemáticas que los aquejan debido a factores inherentes a la condición económica y social de sus familias; en este sentido, evidencia la necesidad de considerar que el abandono o la falta de atención de la familia hacia sus adultos mayores es ocasionado por las cargas laborales de estos; sin embargo, no es un elemento que pueda justificar ni la falta de atención ni el maltrato que puedan sufrir los adultos mayores en el seno de sus familias.

Por su parte **Godoy (2019)**, en su investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, titulada *“Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Seguro Social de Salud EsSalud - Ayacucho*

2018”, que fue realizada con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios y el nivel de satisfacción de los beneficiarios del Seguro Social de Salud EsSalud - Ayacucho 2018. Después de haber desarrollado el estudio y haber realizado un análisis sobre los hallazgos se pudo conocer que hay cerca de un 45% de pacientes consultados que se manifiesta entre insatisfecho (25%) y poco satisfechos (20%) con los servicios prestados; además, un 40% se muestra poco satisfecho y un 22% insatisfecho con las condiciones físicas de la infraestructura; así, un 40% se muestra poco satisfecho y un 15% insatisfecho con la capacidad de respuesta de la institución en relación a sus demandas como usuarios. Considerando que la calidad de la atención en los servicios de salud es un requisito básico para el bienestar de las personas que padecen de diferentes enfermedades físicas y mentales, la investigación concluyó señalando que: la percepción de los pacientes en lo que respecta a la calidad de atención y satisfacción de los servicios de salud del Seguro Social de Salud - EsSalud, de Ayacucho, responde a un nivel de satisfecho evidenciando que hay una adecuada calidad de los servicios a nivel general originando un buen nivel de satisfacción en sus usuarios.

Como se puede apreciar en este referente, la percepción de la calidad varía de acuerdo a la valoración de quienes reciben el servicio, encontrándose que para muchas personas la calidad es un concepto que se ajusta según las necesidades individuales y sólo se tiene, un indicador apreciativo de elementos de los servicios que dan una orientación acerca del nivel de satisfacción que sienten los beneficiarios.

2.2. Bases Teóricas

En el marco de la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, se disciernen los siguientes enfoques:

2.2.1. Enfoque basado en los derechos humanos

El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual que define y delimita el proceso de desarrollo humano en el mundo, el cual se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger al ser humano. En este sentido, su principal objetivo es analizar las desigualdades que se encuentran la condición humana y en el corazón de los problemas de desarrollo se eleven y promuevan las prácticas para corregir hechos de discriminación y distribuciones injustas de poder que impiden el progreso del desarrollo y que a menudo, ocasionan que grandes grupos de personas que se quedan atrás rezagados en situaciones de alta vulnerabilidad.

Bajo el enfoque basado en los derechos humanos, los planes, políticas y procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos y obligaciones correspondientes establecidas por el derecho internacional, incluidos todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, y el derecho al desarrollo **(Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2023)**. El enfoque basado en los derechos humanos requiere de sus principios como lo son: la universalidad, indivisibilidad, igualdad y no discriminación, participación, rendición de cuentas. Para guiar la cooperación de las Naciones Unidas para el desarrollo y centrarse en el desarrollo de las capacidades de los 'titulares de deberes' en pro de cumplir con sus obligaciones y los 'titulares de derechos' para reclamar sus derechos.

Al respecto Miranda (2021), expone que en el caso de los adultos mayores se debe reconocer y garantizar los derechos humanos de esta población en todas las constituciones del mundo, haciendo un marcado énfasis en la necesidad de evitar y eliminar expresiones discriminatorias fundamentadas en la edad de las personas y velando por su bienestar físico, psicológico y emocional a través de acciones de prevención de manifestaciones de violencia que puedan vulnerar su dignidad como ser humano. En este sentido, el enfoque de los

derechos humano considera como prioritario la garantía de un conjunto de derecho inalienables para el adulto mayor; en especial, aquellos con alta dependencia funcional y que aun siendo independientes funcionalmente estén en riesgo social, en situación de pobreza o extrema pobreza y en estado de vulnerabilidad ante la ausencia una familia que les garantice un mínimo de atención y cuidados.

Los derechos de las personas de avanzada edad se fundamentan en los principios de independencia, plenitud humana, participación, cuidados, autorrealización y dignidad humana. De esta manera, hay que sumar esfuerzos en pro de garantizar el derecho que tiene a gozar de una protección especial en este período de vida y en este sentido, el Estado a través de las diferentes instancias de gobierno debe proporcionar la infraestructura, alimentación y atención médica especializada en el caso en que se encuentre en situación de abandono en cuyo caso, es responsabilidad de los Estado proveerles de las condiciones de vida digna a través de la ejecución de programas integrales de atención que buscan mejorar su calidad de vida.

Es por ello que, Miranda (2021) destaca que el enfoque de los derechos humanos en la ancianidad tiene un enorme reto al buscar el tratamiento justo y expedito de los principales problemas que afecta a los adultos de edad avanzada, visibilizando su carencia y aportando soluciones a partir de la comprensión de que el envejecimiento es un proceso individual que puede diferir en el contexto económico, geográfico (rural/urbano), grupos étnicos y el género. Al respecto Limón (2018), considera que la población de adultos mayores al igual que las personas con discapacidad han sido receptoras de asistencia social a través de diferentes políticas gubernamentales, siendo reconocidas como sujetos de derecho en internacionalmente lo que ha facilitado que se reivindicuen algunos derechos que hasta ahora no había sido garantizados; además, el fenómeno del envejecimiento paulatino y sostenido de la población gana mayor protagonismo en la esfera pública no sólo por la lectura positiva de

lograr un incremento en la esperanza de vida de las personas sino por el reto que significa lograr un proceso activo y satisfactorio para este segmento de la población.

2.2.2. Enfoque gerontológico

La Gerontología es una disciplina con enfoque multidisciplinario que se centra en el bienestar de la persona adulta mayor desde una concepción social de la vejez y el envejecimiento; así como, su impacto en las condiciones socioculturales y ambientales de dicho proceso. En la Ley del Adulto Mayor, esta disciplina alude a una perspectiva multidisciplinaria o integral de la persona adulta mayor.

Es decir, que toma en consideración todas las dimensiones del ser humano (biológico, psicológico y social); así como también, realiza el estudio del impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso del envejecimiento y en la vejez, las consecuencias sociales de tales procesos. De esa manera, el enfoque implica reconocer las diferencias particulares de este grupo etario y, por lo tanto, la necesidad de adecuar los servicios para garantizar su pertinencia, promoviendo una vejez digna, activa productiva y saludable.

En este sentido González (2017), expone que el abordaje gerontológico del envejecimiento debe realizarse de manera micro y macro estructural, resaltando que a nivel micro se considera el envejecimiento como un proceso individual, heterogéneo e irreversible que viven el individuo y que lo conduce a la última etapa de su ciclo vital; además sugiere que su abordaje debe realizarse considerando los múltiples factores que intervienen en el proceso en el ámbito social, de posición económica, de género, demográfico, cultural y productivo de la persona; por lo cual, no hay uniformidad. En el contexto macro, el abordaje debe realizarse considerando el envejecimiento como un fenómeno social que afecta a un segmento de la población y que introduce cambios importantes en la composición y

distribución de la población, que representan un gran desafío para los gobiernos en lo social, productivo y asistencial dada las demandas de esta población.

Al respecto Limón (2018), considera que el enfoque gerontológico de la vejez está encaminado al empoderamiento de los adultos mayores con el fin de lograr que estos mantengan cierto grado de autonomía, participen de manera activa y efectiva en los asuntos inherentes a su vida.

2.2.3. Enfoque de género y cultura de la vejez

Es una herramienta que permite reconocer las desigualdades vividas por hombres y mujeres adultas mayores en toda su trayectoria de vida a nivel personal, familiar y comunitaria, es decir las desigualdades sociales acumuladas históricamente en el curso de sus vidas por razón de su sexo, que ocasionan las actuales brechas en el acceso a oportunidades, recursos y generación de capacidades. Este enfoque propone que varones y mujeres adultas mayores deben tener las mismas condiciones y oportunidades para ejercer sus derechos y busca la eliminación de las desventajas que afrontan las mujeres.

González (2017), habla de la feminización del envejecimiento como un fenómeno pues la población de mujeres adultas mayores se incrementa por su tendencia a vivir más años que el hombre; no obstante, es necesario reconocer que, desde el punto de vista gerontológico, el género determina muchas de las condiciones que viven los adultos mayores en la vejez. También Piña y Gómez (2019), consideran que la discusión en relación al envejecimiento debe ser evaluada desde los roles sociales que vienen desempeñando los géneros a lo largo de los años y la brecha de desigualdad existente; en este sentido, la reconstrucción sociocultural de los roles de los géneros en la edad adulta mayor obliga a una reflexión crítica del tema en torno al envejecimiento y sus procesos donde no necesariamente la vejez conduce a una disminución de los roles en la sociedad y menos a la inexistencia de

estos como aluden algunas investigaciones; más bien, debe entenderse desde la transformación de estos roles intentando abolir el estigma de que lo “viejo” denota un estatus social poco o nada valorado en la sociedad moderna.

En este sentido, el envejecimiento debe ser considerado como una oportunidad de reinventarse socialmente y esto es válido tanto para el hombre como la mujer adulta mayor; así, los adultos mayores pueden retomar proyectos que abandonaron por las responsabilidades familiares y los hijos, es lograr la productividad pese a las limitaciones físicas y biológicas que el proceso de envejecer implica. Por otra parte, Romero y Dulcey (2012) señala que los estereotipos de género no desaparecen en la ancianidad, sino que pueden reafirmarse y acrecentarse para la mujer al vivir más tiempo enfrentan mayores situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

La mujer sufre mayor discriminación en la medida en que evoluciona en la adultez debido a los patrones sociales asociados a la belleza y los cánones de juventud impuestos para desenvolverse socialmente aislándola del contexto de la vida pública. De acuerdo con la OMS (2002), tanto la cultura como el género son factores determinantes en la comprensión del proceso de envejecimiento, ya que el sistema de valores y la tradición cultural de la sociedad determina cómo esta observa, siente y padece la vejez; así, la cultura puede influir en la convivencia entre las generaciones de jóvenes y los adultos mayores. En este sentido, cualquier política o programa de intervención para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor no puede desestimar sus patrones culturales y las tradiciones apoyando a vencer los viejos estereotipos en torno al envejecimiento.

En opinión de Reyes (2012), el envejecimiento dentro de las comunidades indígenas suele considerar los elementos biológicos y funcionales, pero adicional toma en cuenta los factores de índole sociocultural que definen la actividad e inactividad de los adultos mayores; que suele determinar cómo los pueblos indígenas pueden tratar a sus ancianos y los roles que

desempeñan en estos grupos sociales. También, se ha de tener en cuenta que la situación de la vejez en las poblaciones indígenas suele ser de mayor complejidad en especial por las precarias condiciones en las que pueden vivir, el patrón alimentario, las relaciones familiares, el contexto religioso, mítico y etnolingüística que suele marcar la diferencia con respecto a la concepción de la vejez en otros segmentos de la población.

Fericgla (1992), como se cita en Aravena y Vallejos (2005), considera que hay una cultura de la ancianidad que es comprende todos aquellos valores con sus particularidades que definen un colectivo que posee valores a nivel cultura bien definidos que al igual que otros grupos sociales sienten la necesidad de llevar a cabo actividades que les permiten realizar algunas actividades de ocio y recreación juntos y buscar entre sus pares gustos y preferencias compartidos.

2.2.4. Enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas adultas mayores

Este enfoque permite analizar las características, condiciones específicas; así como, las vulnerabilidades de este grupo etario que son propias del curso de vida y su diversidad con el propósito de diseñar e implementar las medidas necesarias, adecuadas y oportunas para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, sin discriminación alguna, fomentando su participación activa en la sociedad y su empoderamiento como agente del desarrollo.

En este sentido, la vejez debe considerarse desde las diferencias en las condiciones y en la calidad de vida de los adultos mayores y los factores biopsicosocial desarrollados en todo el ciclo vital, de tal manera que todas las políticas públicas incorporen acciones que permitan; 1) la garantía de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades según su género, diversidad y grado de vulnerabilidad, 2) Visibilizar las brechas de géneros, 3) desarrollar la

capacidad del Estado para atender de manera diferenciada a la población de adultos mayores considerando sus dinámicas familiares, condiciones de salud, entre otros factores.

Sin embargo, Núñez et al. (2019) ha destacado en su artículo que en la región latinoamericana los Estados han dispuesto recursos financieros, materiales y humanos con el objetivo de disminuir la brecha de desigualdad y pobreza que existe en este segmento de la población, pero los resultados obtenidos no han sido los esperados y la calidad de vida de los adultos mayores es cada vez más precaria con sus necesidades levemente satisfechas; además, los autores consideran que envejecer en América Latina es sinónimo de menos oportunidad y más exclusión social. Esta realidad es similar en el Perú, donde una gran mayoría de adultos mayores viven en pobreza y se sienten abandonados por el Estado viviendo limitaciones físicas, laborales y económicas; así mismo, es evidente que hay décadas de insatisfacción de las necesidades de los adultos mayores e incumplimiento de sus derechos en los diferentes gobiernos que han transitado por el país.

2.2.5. Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF

Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) son locales que ofrecen servicios y promueven actividades para el desarrollo personal y social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y riesgo social; estos espacios buscan fortalecer las relaciones familiares al tiempo que promueven el pleno ejercicio de sus derechos previendo cualquier riesgo en poblaciones vulnerables. Los CEDIF ofrecen cuidado diurno (estimulación temprana y recreación), promoción del adolescente (reforzamiento escolar, talleres de orientación y apoyo nutricional), club del adulto mayor, comedor transitorio y otros servicios (consejería familiar, escuela de padres y defensoría del niño y la familia, principalmente) **(Comisión Multisectorial - Dirección de Personas Adultas Mayores, 2014).**

De acuerdo con Fuster et al. (2020), estos centros tienen como principal objetivo fortalecer el desarrollo integral de las poblaciones vulnerables mientras buscan la equidad de género y la igualdad de oportunidades para la población usuaria; una de sus líneas de acción se centra en los adultos mayores de más de 60 años de edad que viven situaciones de riesgo social por el abandono parcial o total de sus familiares.

Los CEDIF forman parte del Programa Nacional para el Bienestar de la Familia (INABIF) que ejecuta el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), para el 2019 contaba con 24 locales en todo el país, de los cuales un 50% están localizados en Lima y el resto en 12 provincias.

2.2.6. *Percepción de la Calidad*

Según Melara (2020), la percepción del cliente son valoraciones subjetivas que este se forma luego de experimentar los servicios o productos, de ahí que algunos la identifiquen también como experiencia percibida o servicio percibido dado que abarca cada experiencia directa o indirecta que el cliente haya tenido con el servicio.

Por su parte Agüera (2022), hace mención a la calidad percibida como la calidad que tiene un bien o servicio desde la perspectiva del usuario o consumidor que pudiera no encajar con la verdadera calidad de este pues depende de una valoración subjetiva del bien o del servicio. Este autor reseña que la medición de este indicador suele ser complejo pues se asocia a la experiencia individual en relación al servicio que recibe o el consumo de uno de sus productos.

Entretanto Duque (2005) antes de definir la percepción de la calidad aborda el concepto en su estructura más simple; es decir, define la calidad como una cualidad, características o atributos y/o conjunto de estos que posee un producto o servicio y permite emitir un juicio sobre este; también expone que el término tiene muchas interpretaciones y

concepciones aludiendo que la calidad se definen en términos del cliente/usuario o consumidor y de las necesidades que este bien va a satisfacer en el público meta; así es que, es también la conformidad o satisfacción de esas necesidades o expectativas que tiene el cliente. Este autor incorpora, además, la calidad de los procesos y de las actividades que se cumplen para lograr la producción de esos bienes y servicios incluyendo los recursos empleados para ello.

En opinión de Zeithaml (1998), como se cita en Duque (2005), la calidad de un servicio en la literatura se refiere a la calidad percibida; es decir, la valoración subjetiva y multidimensional que tiene el cliente o usuario en atención a la excelencia o conformidad de un bien o servicio según la satisfacción o no de sus necesidades. Este autor, define la calidad percibida en términos comparativos en relación al servicio ideal.

Para Céspedes et al. (2011), la calidad en el área de atención asistencia puede asumir como un juicio de valor que refleja todo el sistema de valores y objetivos que se ha fijado el sistema de atención para las personas o población objetivo; de esta manera, el autor considera que la calidad es el resultado de varios factores que confluyen en un servicio y tiene siete pilares fundamentales: la eficiencia, eficacia, efectividad, equidad, la aceptabilidad, la optimalidad y la legitimidad.

Garvin (1984), como se citan en Duque (2005), define 8 dimensiones que permiten evaluar la calidad: desempeño, las características, la confiabilidad, el apego, la durabilidad, los elementos propios del servicio (rapidez, cortesía, capacidad de resolución de problemas, entre otros), la estética, y finalmente, la calidad percibida. En función de medir el desempeño de una institución desde la satisfacción que obtienen los usuarios, Druker (1990), como lo cita Duque (2005), definió cinco dimensiones: la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, intangibilidad y e interacción humana, los cuales se definen a través de la figura 1.

Figura 1

Dimensiones para medir el desempeño de una institución desde la satisfacción del usuario



Nota: Elaborado a partir de las dimensiones definidas por Druker (1990) en “Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición”, de Duque, 2005.

(http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100004)

Como se puede apreciar, las dimensiones para evaluar el desempeño de cualquier institución desde la satisfacción de sus clientes o usuarios debe considerar 6 factores esenciales; sin embargo, estos varían y no hay consenso debido a que la calidad de un servicio es una variable multidimensional en lo que respecta a la percepción de quien la evalúa. Tal como lo define Oliver (1984), como lo citan Martínez y Martínez (2009), la calidad percibida es una comparación entre lo que se espera (expectativa) y lo que se percibe (percepciones); por ello, depende de lo que cada consumidor espera y recibe.

Por su parte, Colmenares y Saavedra (2007), como se cita en García (s.f), el

constructo de calidad de los servicios se debe diferenciar de los niveles de satisfacción de los usuarios puesto que la calidad debe ser un atributo que debe mantenerse en el tiempo y se obtiene de una evaluación general del desempeño del prestador de servicios. En este sentido, si se considera la percepción de los usuarios entonces se ha de considerar la calidad percibida que refleja el resultado de comparar lo que se ofrece en el servicio con lo que el usuario espera de este.

Ahora bien, García (s.f) se refiere a la calidad de los servicios de naturaleza social destacando que se trata de la capacidad de la institución de satisfacer las necesidades sociales de grupo poblacional que atiende considerando el conjunto de conocimientos científicos y técnicos; así como los recursos materiales, humanos y financieros.

2.2.7. Adulto Mayor

Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años o más, según la legislación nacional existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad (**Defensoría del Pueblo, 2018**).

Por su parte Barboza (2020), refiere la denominación de adulto mayor que se encuentra en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena para el año 1982 en la cual se definió como adulto mayor a toda persona con 60 o más años de edad; los cuales inicialmente eran denominados como ancianos, luego como persona de la tercera edad y en el siglo XXI, adultos mayores para referirse a la etapa que viven los seres humanos luego de la adultez.

De acuerdo con Abaunza et al. (2014), los adultos mayores son aquellas personas que

a consecuencia de los años se encuentran en una etapa de muchos cambios físicos y psicológicos; a los cuales se les debe dar un trato de consideraciones y garantías para sus derechos humanos tanto a nivel social como económico y asistencias, pues es una población que requiere de cuidados especiales. Sin embargo, Matsuda (2018) destaca que para definir un adulto mayor se debe considerar la perspectiva desde la cual se están concibiendo, pues esta concepción tiene una repercusión en las prácticas de intervención social que van destinadas a este grupo poblacional.

En este sentido, el autor señala que desde el enfoque de la teoría de modernización se considera a los adultos mayores como una población cuya capacidad económica y productiva va disminuyendo, ocasionando de cierta forma su desprestigio; también, expone que la teoría de la adaptación social de la vejez o teoría de la desvinculación se considera que el envejecimiento conduce a que los adultos mayores disminuyan su interacción y participación dentro de la sociedad de manera que sus funciones y responsabilidades dentro de ella, disminuyen en función de darles el tiempo necesario para prepararse para morir. Así mismo, Matsuda (2018) sostiene que en contraposición de esta visión surge la teoría de la actividad de Robert Havighurst en la cual se expone que, a lo largo de la vejez, los adultos mayores requieren de la actitud y actividades cotidianas que le permitan vivir un envejecimiento satisfactorio y que este proceso de desvinculación se origina a raíz de la falta de oportunidades en la sociedad.

De acuerdo con Hernández et al. (2021), hay cuatro estereotipos acerca de los adultos mayores que tienen una fuerte incidencia en la forma en que se asume la edad adulta por parte de esta población; el primero de ellos se encuentra asociado a la dependencia y fragilidad de los adultos mayores donde se suelen percibir como personas enfermas y discapacitadas; entretanto, el segundo estereotipo está vinculado con las carencias en el cual se determina que los adultos mayores suelen ser personas solitarias y deprimidas que

enfrentan la muerte de sus parejas y el abandono del hogar por parte de los hijos en la medida en que estos van haciendo su propia vida.

El tercer estereotipo está relacionado a la pérdida de la capacidad cognitiva que sufren los adultos mayores; así como, el desarrollo de algunos trastornos mentales. Finalmente, el cuarto estereotipo es inherente a la aparente incapacidad a nivel psicológico que pueden presentar los adultos mayores para asumir y adaptarse a los cambios.

Aravena y Vallejos (2005), planteaban que muchos de estos estereotipos no se cumplen en los adultos mayores de las áreas rurales donde suelen tener un mayor índice de productividad, acumulan una serie de conocimientos de los oficios del campo que son valorados por las generaciones actuales, experimentando un retiro de las actividades productivas luego de los 65 años conservando su rol dentro de los grupos familiares y manteniendo un don de mando en lo que respecta a las actividades productivas de la familia; sin embargo, hay algunas realidades que los afecta en mayor proporción como es el bajo acceso a servicios asistenciales.

2.2.7.1. Calidad de vida en los adultos mayores. Al respecto Santillán (2019), considera que la percepción que tiene cada adulto mayor acerca de su calidad de vida es muy importante sobretodo si la llega a percibir como parte de un proceso satisfactorio siendo relevante conocer cuáles han sido los factores que han permitido ese nivel de calidad; en este sentido, el estado de salud físico y psicológico, la disponibilidad de una red que les brinde el soporte y apoyo social, mantener la independencia y tener la capacidad para tomar sus propias decisiones son vitales para que los adultos mayores puedan sentirse con vitalidad y energía para realizar diferentes actividades cotidianas.

Por su parte García (2017), expone que la calidad de vida en los individuos se compone de una dimensión objetiva que viene sujeta a atributos externos a la persona entre lo que destaca la salud, educación, la economía, entre otros; y por una dimensión subjetiva que

está relacionada a la evaluación que realiza cada persona sobre su vida y ejerciendo una alta incidencia en la calidad de vida y el bienestar de las personas. De esta manera, el autor manifiesta que la calidad de vida puede ser valorada positiva cuando las personas mayores conservan sus relaciones personales y familiares; además de contar con recursos materiales; sin embargo, la valoración negativa puede evidenciar una mala calidad de vida y algunas dificultades inherente al estado de salud y el entorno social con un sinnúmero de interacciones.

Al respecto Aravena y Vallejos (2005), añade que en la región latinoamericana las condiciones sociales y económicas que viven los adultos mayores son heterogéneas debido a la inequidad, encontrándose un gran porcentaje de la población adulta en vulnerabilidad, teniendo que trabajar para subsistir ya que algunos no pueden depender de sus familiares porque estos tampoco disponen de los recursos para brindarles la atención que requieren. Así Cuadros (2003), como lo citan Aravena y Vallejos (2005), afirma que la inseguridad económica de los adultos mayores es una causa principal del deterioro de su calidad de vida aunado a la dificultad para acceder a servicios de salud, la pérdida paulatina de los roles sociales, el poco valor que se da a su aporte económico dentro de la sociedad y el deterioro de las relaciones familiares y comunitarias.

2.2.8. Envejecimiento

De acuerdo con la Organización de Estados Americanos (OEA, 2015), el envejecimiento es un proceso universal, heterogéneo, continuo que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

Para Dulcey (2003), el envejecimiento o senescencia es un conjunto de transformaciones morfológicas y fisiológicas que van apareciendo en la medida en que el

tiempo transcurres para los seres vivos y denota una reducción de la capacidad de sus órganos, aparatos y sistemas para responder a los agentes lesivos que afectan a los seres humanos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define el envejecimiento como un proceso en el cual se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad para la población de adultos mayores en pro de mejorar su calidad de vida conforme van envejeciendo, apoyándoles para lograr su bienestar físico, social y emocional; así como, creando los espacios de participación en la sociedad conforme a sus capacidades, deseos y necesidades.

De acuerdo con Huenchuan y Rodríguez (2010), la edad de la vejez se conceptualiza considerando tres factores: el primero de ellos, es el cronológico donde se define a partir de la edad en años, pudiendo definirse a un adulto mayor como aquella persona con más de 60 o 65 años de edad y es empleada para establecer legalmente la denominación; en este contexto, el envejecimiento origina una transformación de la posición que el individuo tiene dentro de la sociedad pues muchas de sus responsabilidades y beneficios se determinan a partir de su edad cronológica.

Arber y Ginn (1995), como lo citan Huenchuan y Rodríguez (2010), señalan que un segundo factor es la edad fisiológica que se refiere al proceso físico asociado a la edad que se vincula al deterioro físico y la pérdida gradual de algunas capacidades funcionales; así como, la disminución de la densidad ósea, el tono de los músculos y la reducción de la fuerza con el pasar de los años. Esta edad se asocia con la senilidad que se expresa mediante el deterioro físico y mental que reduce la vida social e íntima, pudiéndose definir a los adultos mayores como “viejos/viejos” como aquellos individuos débiles y los llamados “viejos/jóvenes” para aquellos que se conservan vitales, activos y con vigor.

Finalmente, se tiene la edad social que abarca un conjunto de comportamientos y conductas relacionado a la edad en años; se define en base a una construcción social que

depende de los modelos culturales y el significado que estos le dan al proceso biológico del envejecimiento. Autores como Ham Chande (1996) y Romieux (1998) y Fericgla (1992), citados por Huenchuan y Rodríguez (2010), se refieren a la vejez mediante el término de tercera edad para mantener la funcionalidad, independencia que tiene este período de vida, visto desde el eufemismo de la edad dorada.

Por su parte Bonilla (2013), como se cita en Matsuda (2018), la vejez desde la teoría del ciclo de vida debe ser vista como una etapa más dentro del ciclo vital de las personas que tiene una arista social e histórica que exige que los adultos mayores deban ser comprendidos desde el conocimiento de la experiencia del envejecimiento, el cual adopta características particulares dependiendo de la época o momento de la historia que hace que la vejez sea una realidad muy heterogénea y dinámica dependiente del contexto y la ubicación temporal.

Al respecto, Aranibar (2001), como lo cita Matsuda (2018), señala que la teoría de la dependencia estructurada también conocida como gerontología crítica se considera que el envejecimiento es un proceso de construcción social en el cual se deben tomar en cuenta la incidencia que tienen ciertos factores sociales, económicos y políticos en las condiciones de vida y la imagen que proyecta y tiene de sí mismo este segmento de la población, donde la división del trabajo y las fuertes desigualdades del sistema capitalista tienen un gran impacto; en este sentido, se pone en evidencia que el adulto mayor ubicado en una posición de dependencia estructurada está siendo excluido del sistema productivo y conducido a vivir en situación de pobreza. De esta manera queda claro que, el envejecimiento como fenómeno social debe ser considerado desde sus características comunes como de su especificidad, quedando en evidencia que es su conceptualización y comprensión dependerá de la óptica con la cual la sociedad la mire siendo lo que esta determine en su percepción.

Al respecto Ramírez (2008), considera que el concepto de vejez es “el resultado de la de la Modernidad” para señalar que el incremento de la longevidad en las personas es gracias

a los adelantos médicos y tecnológicos siendo cada día más los adultos mayores que viven extensos períodos de vida; de esta manera, se espera que los estereotipos y los estigmas en torno a la vejez sean transformado hacia una visión más humana de la vejez y que estos prejuicios que cohabitan en el mismo contexto social actualmente se disipen del imaginario social.

2.2.8.1. Envejecimiento activo. De acuerdo con Ramos et al. (2016) el concepto de envejecimiento activo fue impulsado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90, con el propósito de lograr una ampliación de la visión que hasta entonces se manejaba del envejecimiento saludable, cuyo norte se había concentrado en los elementos de orden sociosanitarios y de salud; en este sentido, la visión de envejecer activamente implica el reconocimiento de la influencia que ejercen otras variables como lo es la actividad como eje central de la nueva expresión de la vejez.

Desde entonces el enfoque para abordar el envejecimiento como un proceso activo busca resaltar los componentes positivos del envejecimiento, fundamentado en reconocer como punto supremo los derechos humanos de esta población. Así el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (2019) destaca que, el envejecimiento activo desde la visión de la OMS se trata de optimizar las oportunidades en la población adulta mayor para gozar de bienestar físico, emocional y social a lo largo de su vida, ser productivo y tener calidad de vida durante la vejez soportándose en tres pilares fundamentales:

- 1) La salud, que pretende la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludable en pro de ralentizar la dependencia.
- 2) La participación, busca reconoce el capital humano de los adultos mayores reconociéndoles como titular de derechos; es decir, con voz y voto.
- 3) La seguridad social, en pro de garantizar la protección de los adultos mayores ante situaciones de vulnerabilidad y riesgo.

Limón (2018), considera que dentro del envejecimiento activo es importante la perspectiva del ciclo vital que se centra en la relevancia que tiene las oportunidades que se les brindan a los adultos mayores y la participación que pueda otorgársele a sus decisiones acerca de las condiciones de vida que viven durante la vejez; así como, la visión de planificación sustentado en el hecho de concebir que la persona mayor es un actor que tiene deberes y derechos a nivel social.

En opinión de Buriticá et al. (2020), la concreción del envejecimiento activo es parte de la responsabilidad de Estado y es un objetivo a alcanzar por las sociedades modernas al impulsar y garantizar la productividad, independencia y salud de los adultos mayores a través de políticas públicas que les brinden todo el apoyo que requieren a nivel económico, laboral, medico-asistencial, educacional, vivienda, justicia y transporte fortaleciendo los espacios de participación; de tal manera, que el envejecimiento activo puede ser un indicador de la efectividad de los programas asistenciales emprendidos para atender sus necesidades; además de, ser un indicador del desarrollo social y económico de los países.

La OEA (2015) considera el concepto de envejecimiento activo y saludable y lo define como un proceso que amerita la optimización de todas las oportunidades que puedan brindárseles a la población de adultos mayores para garantizar su bienestar físico, social y mental a través de la participación en los escenarios sociocultural y económico; además de, fortalecer todo el sistema de protección y seguridad social con miras a aumentar su esperanza y calidad de vida.

2.2.9. Atención Integral

La atención integral se entiende como aquel conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

(Ministerio Nacional de Educacion de Colombia, s.f.)

Se trata de un enfoque biológico, psicológico y social que se le brinda a cualquier paciente como parte de una serie de acciones encaminadas a prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una persona contando con el conocimiento, experiencia y profesionalismo de un equipo multidisciplinario que diseña y ejecuta un conjunto de acciones interdisciplinarias a través de un proceso constante de atenciones. En este sentido, Astudillo et al. (2019) señala que la atención integral desde el enfoque de salud familiar es un modelo médico, asistencial y social que no sólo busca atender la morbilidad de la población adulta mayor, sino que, considera estrategias y acciones de promoción y prevención contando con el apoyo y participación activo de las personas saludables.

Para Ledesma (2021), la atención al adulto mayor se da en diferentes escenarios, pero principalmente en el hogar de la mano de sus propios familiares; para ello, define que la atención integral es satisfacer todas sus necesidades físicas, médicas, sociales, psicológicos y emocionales.

2.2.10. Bienestar Físico y Emocional

2.2.10.1. Bienestar físico. El concepto bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que ayuda a llegar a un nivel alto de salud; también se puede considerar como aquel proceso activo dirigido a mejorar el estilo de vida en todas sus dimensiones. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad.

Según Weil (2009) como se cita en Prada (2019) para lograr el bienestar físico y emocional del adulto mayor, es importante poner énfasis la resolución de dificultades propias del envejecimiento; así como, en la superación de la pérdida de independencia, el

mantenimiento de una vida saludable y qué hacer para evitar la disminución del sentido del valor.

El aspecto más valorado por los adultos mayores es el **bienestar físico**, seguido por el bienestar psicológico; teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento es un fenómeno irreversible y que normalmente se acompaña de estilos de vida sedentarios; estos hábitos provocan serias limitaciones físicas en las personas mayores. Las prácticas positivas y satisfactorias experimentadas en torno a la realización de ejercicio físico, teniendo la salud y bienestar personal como propósito principal, son un hecho común y contrastado en los adultos mayores participantes en programas de ejercicios físicos. Al respecto Schalock y Verdugo (2003), como se cita en Gómez et al. (2017), considera que el bienestar físico está asociado al nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades en la vida diaria, ropa, higiene, seguridad.

De acuerdo con Goñi (2015), la nutrición de los adultos mayores es un factor indispensable para lograr un bienestar físico, de esta manera la dieta de una persona mayor de 65 años debe ser balanceada, variada y rica en nutrientes y minerales esenciales para recuperar los déficits propio de la edad; así mismo, debe ser suministrada en una porción moderada conteniendo el aporte calórico acorde a su actividad física. La autora destaca que a los adultos mayores se le deben suministrar un 60% de proteínas de origen animal preferiblemente carnes magras, pescados, pollo y un 40% de proteína vegetal que puede encontrarse en algunos cereales, legumbres y verduras; también, deben consumir carbohidratos como fideos, arroz, pan y algunos cereales.

Tanto la alimentación como la actividad física son elementos fundamentales en la salud física de los adultos mayores; en este sentido, garantizar la satisfacción de las necesidades nutricionales en esta población mediante una alimentación equilibrada, sana y saludable ayudará en la prevención de muchas enfermedades contribuyendo a mejorar su

calidad de vida y elevar su energía para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Para Restrepo et al. (2006), debido a los diferentes cambios fisiológicos que experimentan los adultos mayores en la vejez se condicionan tanto la ingesta de ciertos alimentos y la condición nutricional de esta población, ya que muchos de ellos han experimentado una disminución de la fuerza de contracción en los músculos que ayuda al proceso de masticación; mientras que, otros han sufrido la pérdida o deterioro progresivo de algunas piezas dentales y/o han sufrido la paulatina disminución de su capacidad olfativa y gustativa.

Entretanto Urbisagastegui (2018), considera que el bienestar físico puede estar definido a través de sus dimensiones; es decir, todos aquellos elementos de salud, habilidades y capacidades que les permite efectuar todas sus actividades cotidianas sin ningún obstáculo o limitación y en el caso tan de que la tengan puedan recibir la atención y el apoyo de los profesionales de salud a través de una atención sanitaria integral. El grado de movilidad de esta población es un indicador de su estado de salud física y mental; al respecto Agudelo et al. (2007), expone que una gran mayoría de los adultos presenta un grado de limitaciones en su movilidad y en ocasiones esto es un impedimento para que puedan realizar sus actividades diarias haciéndolos dependientes, frágiles y vulnerables modificando su estilo de vida y afectando de manera significativa su bienestar físico y emocional.

Agudelo et al. (2007) señala que la evolución de los adultos mayores cuando tienen alguna limitación de movilidad dependerá de los cuidados que reciban y de los servicios gerontológicos y terapéuticos que se les brinden con el objetivo de recuperar en la medida de las posibilidades la independencia del anciano y disminuir la influencia de las enfermedades en su salud física; además, es necesario concientizar al adulto mayor de su nivel de responsabilidad en ese proceso y su propio cuidado siendo este un factor preponderante en el éxito de cualquier plan de recuperación.

2.2.10.2. Bienestar emocional. Es el estado de equilibrio entre las emociones, los

sentimientos y los deseos y está relacionada con la salud mental, física y social. Se ha observado que, entre los mayores, la depresión se correlaciona fuertemente con limitaciones tales como dificultad para preparar alimentos, comprar, salir, bañarse, etc. Más aún un bajo sentido de control sobre la propia vida aumenta la depresión. De acuerdo con ASISTED (2019), el bienestar emocional durante el envejecimiento es similar a la necesidad de tenerlo en otras etapas del ciclo de vida ya que es imprescindible para construir una adecuada calidad de vida; además, el autor refiere que estudios en la Universidad de Cornell en Estados Unidos han determinado que las emociones saludables y positivas son un elemento fundamental en la prevención del estrés y el desarrollo de ciertas patologías en la vejez.

Para Hernández et al. (2021), el bienestar emocional es un estado de ánimo durante el cual el individuo asume sus aptitudes en función de hacer frente a las presiones cotidianas de la vida, con el fin de ser productivo y aportar a la comunidad; se trata de la armonía interna y externa con el medio ambiente que lo rodea. Santillán (2019), expone que este tipo de bienestar está determinado por la tranquilidad que produce estar y sentirse bien consigo mismo abarcando la estabilidad emocional y el autocontrol, la tolerancia, la paciencia y la actitud optimista con el cual se enfrentan ciertas situaciones en la vida.

Por su parte Meza y Nolasco (2017), consideran que la vejez como un proceso de envejecimiento progresivo implica la pérdida paulatina de ciertas habilidades psicosociales y esto se traduce en una disminución de su capacidad y competencias ocasionando que estos puedan perder la autoconfianza y la autoestima, elementos que está comprobado empíricamente que decrece con el progreso de la edad. Al respecto Papalia (2012), como lo cita Hernández et al. (2021), la llamada tercera edad como se suele llamar a la vejez suele ser un período muy sensible en el ciclo de vida de las personas que está marcado por el declive progresivo de la biología humano luego de cumplir los 65 años; de esta manera, la autora refiere que en esta etapa los adultos mayores se enfrentan a una gran cantidad de cambios en todos los

aspectos de su vida desde el aceptar el cese de su actividad laboral hasta recluirse en casa experimentando sensaciones y sentimientos de soledad ante la inminente disminución de las habilidades sociales y la capacidad de relacionarse armoniosamente con su entorno.

Por su parte, Hernández et al. (2021), asegura que el bienestar emocional en cualquier individuo, indiferentemente de la edad, está relacionado con el manejo de las emociones ya que estas son la base fundamental para la definición de conductas y actitudes en las personas; además de, definir las forma en la que se relacionan con su medio ambiente y con el resto de las personas. No obstante, encontrar ese bienestar emocional es un proceso complejo que amerita alcanzar una sensación de paz y de equilibrio consigo mismo y con el entorno. Por su parte, García (2017) señala que la calidad de vida en los adultos mayores está condicionada en primera instancia a la gestión de las emociones tanto primarias como secundarias, y en segunda instancia a las relaciones interpersonales y familiares.

De acuerdo al enfoque sociocognitivo de las emociones de Cartensen (1995), como se cita en García (2017), en la medida en que avanza la adultez las personas tienden a ser más selectivos en sus relaciones sociales, dejando de lado aquellas que pudiera no ser positivas e irrelevantes para conservar y mantener aquellas amistades que promueven experiencias emocionales favorables destacando que los adultos mayores suelen comprender ampliamente el valor y la importancia de las relaciones sociales. Científicamente muchos estudios han logrado demostrar que las emociones positivas en esta población tienen una correlación positiva y fuerte con la actividad social; por otra parte, tener sentimientos positivos hace que los adultos mayores tengan otra perspectiva de la vida y se comporten de una manera diferente siendo alegre, confiados, optimistas y solidarios con el resto de sus compañeros; entretanto, los sentimientos negativos pueden causar depresión, ansiedad y muchas enfermedades de naturaleza inmunológica y cardiovascular.

Abad (s.f), refiere que la vejez está caracterizada por un conjunto de pérdidas

paulatinas: se pierden parte de las funciones sensorial, la vitalidad y la capacidad física; también, se pierden movilidad y autonomía en la medida en que se transita a lo largo de los años, se pierde capacidad para el trabajo, se experimentan pérdidas afectivas y familiares; así como, se pierde estatus en la sociedad y reconocimiento social; entre otras; no obstante, el secreto está en cómo los adultos mayores lidian y afrontan estas situaciones, manteniendo su autovaloración en alto. Toda pérdida genera un duelo; sea una persona u objeto el que se haya perdido, los adultos mayores también experimentan duelo por la pérdida de sus capacidades físicas y psicológicas; al respecto Tizón (2004), como se cita en Sandoval et al. (2019) el ver y sentir disminuida una habilidad o capacidad personal, material o incluso las amistades representa una pérdida para cualquier persona indiferentemente de la edad y esto generará un dolor emocional que deberá enfrentar para adaptarse satisfactoriamente a las nuevas circunstancias.

En opinión de Triadó y Villar (1997), como se cita en Araya y Jofré (2017), el envejecimiento es un fenómeno multifuncional en el cual se experimentan sucesivas pérdidas; en el contexto de la salud, estas pérdidas hacen a los adultos mayores más vulnerables y propensos al desarrollo de cuadros patológicos y enfermedades llegándoles a limitar físicamente. En el ámbito social, Belijoux et al. (2014), citado en Araya y Jofré (2017), estas pérdidas pueden ocasionar una incidencia significativa sobre la salud mental de los ancianos generándoles una tendencia hacia cuadros de depresión y ansiedad; en este caso, la pérdida de familiares cercanos como cónyuge o hijos o familiares muy cercanos se encuentran entre los estresores más severos a los que puede estar sometido un adulto mayor; mientras que, la pérdida de amigos y otros seres queridos se consideran como estresores significativos.

En este sentido, el bienestar emocional de los adultos mayores puede disminuir en la medida en que sufre un descenso de su actividad física; de hecho, muchos estudios han logrado demostrar que hay una correlación muy fuerte entre los cuadros depresivos y la imposibilidad

de que los ancianos puedan realizar actividades cotidianas como prepararse su comida, ducharse, hacer las compras, entre otras; lo que les hace sentir que han perdido control sobre su vida.

Al respecto Hernández et al. (2021), asegura que todo este proceso de pérdidas naturales puede ser contrarrestado en la medida en que se disponga de un ambiente emocional y afectivamente de apoyo que les brinde a los adultos mayores la seguridad que requiere para descubrirse a sí mismo en esta nueva etapa de la vida, donde pueden ser productivos; sin embargo, es necesario deponer los estereotipos sociales que muchas veces se inician en la propia familia y lograr una perspectiva diferente desde la visión inclusiva, saludable y productiva de la vejez. También, es vital potenciar el acompañamiento de la familia, la aceptación del envejecimiento como un proceso natural que vivirá cada persona en un momento determinado de la vida.

El autor también refiere que es necesario gestionar las emociones y esto parte por tener conciencia de ellas, siendo este proceso estratégico y fundamental para garantizar el bienestar emocional a lo largo de la vejez, permitiendo a los adultos mayores responder satisfactoriamente a las diversas situaciones que enfrentan. La gestión de las emociones implica comunicar lo que siente ya sea con el personal sanitario o con los círculos de amigos; así mismo, requieren de apoyo profesional con psicólogos y terapeutas que les brindan herramientas para sobrellevar los estados emocionales y participar en actividades recreativas, lúdicas y artísticas. De acuerdo con Segura y Cols (2011), como lo cita García (2017), tanto la familia como los amigos son dos factores fundamentales en el bienestar físico y emocional de los adultos mayores.

No obstante, Bellesaca y Buele (2016), como lo citan Flores y Yagual (2023), destacan que uno de los aspectos más impactados por la vejez es el social, debido al cambio experimentado en los roles sociales que desempeñan dentro de la sociedad y en la familia; para

algunos círculos familiares el envejecimiento de los adultos mayores y su inactividad les resta importancia y comienzan a representar una pesada carga para el resto de los familiares debido a los cuidados que ameritan por su condición de salud y debilitan esos lazos afectivos hasta que ocurre la ruptura; es decir, el abandono.

De acuerdo con Flores y Yagual (2023), el abandono de los adultos mayores provoca el aislamiento total o parcial de estos y los condena a un cuadro de tristeza y olvido que puede afectar su bienestar emocional. Este autor menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el abandono familiar es una manifestación de la violencia familiar que hoy en día es un problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo que tiene una significativa relevancia debido a las consecuencias sociales y económicas que ocasiona.

De acuerdo con Moragas (2021), el maltrato de los adultos mayores les causa sufrimiento; además de violentar sus derechos fundamentales pues el abandono también puede estar acompañado de violencia y afectar significativamente la dignidad de los ancianos.

2.2.10.3. Factores que inciden en el bienestar físico y emocional de los adultos mayores. De acuerdo con la OMS (2002), hay una serie de factores que ejercen una influencia en el bienestar de los adultos mayores que han sido clasificados como: 1) factores personales, 2) el medio ambiente, 3) el entorno social, psicológicos y los factores económicos.

En lo que respecta a los factores personales, es indudable la incidencia que genera la genética y la biología de la persona en la forma en cómo va envejeciendo y en la tendencia de padecimiento de ciertas enfermedades crónicas; así como, los comportamientos y estilos de vida que pueden acentuar o disminuir estas tendencias deben ser considerada en los programas de atención de los adultos mayores. De acuerdo con Limón (2018), algunos testimonios de personas cuya genética les ha permitido vivir períodos de vida muy largos, conducen a afirmar que no sólo los genes sino los hábitos de vida, alimentación, realización

de actividad física, las relaciones sociales, familiares y en general de cómo viven, han sido los secretos de su longevidad.

La OMS (2002), destaca que también hay factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognitiva que son elementos determinantes para lograr el envejecimiento activo, destacando que ante la pérdida paulatina de capacidades que se vive en la vejez puede ser compensada con la experiencia y la sabiduría que se adquiere a lo largo de los años.

Al respecto Flores y Yagual (2023), señalan que los cambios a nivel cognitivos tienen una repercusión importante en el estado de ánimo del adulto mayor generando cuadros depresivos debido a la deficiencia de la memoria y la incapacidad para recordar algunas vivencias. Además, las autoras refieren que muchos adultos experimentan algunas dificultades para realizar actividades simples y cotidianas como el hecho de mantener una conversación, leer o escuchar lo que acentúa los sentimientos de incapacidad.

Entre los factores medioambientales, se han de considerar las condiciones del entorno donde habitan los adultos mayores ya que lugares de difícil acceso, zonas alejadas, rurales con escasos de servicios asistenciales pueden provocar que los ancianos se aíslen empeorando su estado de salud física y emocional; además de, limitarles la movilidad. Por otra parte, la migración de los hijos hacia la ciudad en busca de mejores oportunidades de vida condena a los adultos mayores de las áreas rurales a tener pocos o limitados recursos para vivir. Por su parte Limón (2018), manifiesta la importancia de los factores ambientales en la prevención de enfermedades y en la visión de envejecer saludable y con éxito; así mismo, resalta que elementos asociados a la seguridad, el acceso a agua potable, el disfrute de aire puro y la posibilidad de acceder a alimentos saludables son determinantes en el proceso de envejecimiento.

En cuanto a los determinantes sociales, la OMS (2002) considera que el apoyo social y las oportunidades para formarse y aprender que se le puedan brindar al adulto mayor; así

como, la garantía de protección frente a diferentes manifestaciones de violencia tiene una incidencia favorable en el estado de salud y bienestar integral de los adultos mayores. También Limón (2018) y Flores y Yagual (2023), coinciden en asegurar que el aislamiento social, la falta de educación, el abuso, el maltrato físico/psicológico y la exposición a ambientes altamente conflictivos incrementa los niveles de riesgo para los adultos mayores e incluso, puede causarles la muerte. Hernández et al. (2021), considera que el entorno social es un elemento fundamental para motivar a los adultos mayores de manera que encuentren en la adultez mayor el sentido para hacer de este período una etapa de vida plena y satisfactoria.

A nivel económico, la OMS (2002) señala que hay tres factores con una importante influencia en el proceso de envejecimiento entre los que destaca: el trabajo, el ingreso y la protección social; estos pueden limitar a los adultos mayores de disfrutar de calidad de vida en la vejez. Por su parte Ramírez (2008), opina que la posición económica de esta población está definida en su mayoría por recepción de una pensión o cuota de jubilación; sin embargo, hay que tener en cuenta si estos recursos son suficientes para satisfacer sus necesidades y garantizar calidad de vida para los adultos mayores ya que a lo largo del envejecimiento también se incrementa la necesidad de atención médica, asistencial y de cuidados.

2.3. Marco Normativo

2.3.1. A Nivel Internacional

Según Huenchuan (2004) en el marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina existen dos fuentes en las que se establecen directamente o por extensión los derechos de las personas mayores; en la primera de ellas, se definen los instrumentos internacionales de derechos humanos de las Naciones Unidas y sus organismos especializados; mientras que, la segunda proviene de los instrumentos de derechos humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA) y sus organismos especializados.

A nivel del Sistema de las Naciones Unidas se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las resoluciones en favor de las personas mayores adoptadas por la Asamblea General, los planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de los años 1982 y 2002; así como, los instrumentos desarrollados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Recomendación 162 y la Resolución relativa a seguridad social de la Conferencia Internacional de Trabajo, 89a. reunión 5-21 junio, 2001). De manera específica, la Asamblea Mundial de la ONU sobre el envejecimiento determina una serie de principios, acciones y planes que los Estados miembros deben emprender acciones para garantizar un cambio del paradigma con la cual se visualiza la vejez revalorizando el papel de la población de adultos mayores en el desarrollo de una sociedad más justa.

Además, se reconoce la responsabilidad del estado en disponer de un sistema integral que brinde los cuidados que requiere esta población vulnerable; en el artículo 12 se establece que:

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados; así como, la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Así mismo, se debe impulsar una actitud diferente hacia la vejez, más positiva y solidaria que promueva el buen trato y el respeto de la dignidad de los adultos mayores; también, se debe aunar esfuerzo para evitar la promoción de mensaje e imágenes que fortalezcan estereotipos negativos de la ancianidad a través de programa para concientizar a la población sobre los cambios y las transformaciones que se viven a lo largo del envejecimiento.

En lo que respecta al Sistema de la OEA, se encuentran la Convención Americana de Derechos Humanos y el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así como, la Resolución CE130.R19 sobre salud y envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Peruano (s.f.), señala que la Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores tiene por objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Lo dispuesto en la presente Convención, no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor. Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Los Estados Parte solo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y razón de los mismos. Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

2.3.2. A Nivel Nacional

Dentro del marco normativo nacional, las principales normas vinculadas a los derechos y obligaciones de la población adulta mayor son la Constitución Política del Perú de 1993, la Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento (Blouin, 2018). En el artículo 4° de la Constitución Política, se reconoce la especial protección que debe brindar la Comunidad y el Estado a la persona adulta mayor en situación de abandono. En este marco, el Tribunal Constitucional ha establecido como doctrina jurisprudencial vinculante para todos los jueces y tribunales del país que “todos los órganos jurisdiccionales tienen la obligación de otorgar mayor celeridad a los procesos que involucren derechos de las personas ancianas cuando mayor sea la edad de dichas personas, bajo responsabilidad”. El Estado reconoce a los adultos mayores como sujetos de derechos que se encuentran activos desde el punto de vista social y, por lo tanto, deben existir garantías para que vivan con dignidad esta etapa de su ciclo vital.

Por su parte, la Ley N° 30490 o Ley de la Persona Adulta Mayor reúne los derechos de las personas adultas mayores, como el derecho a una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable, así como también a brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida. Santillán (2019), destaca que el Estado Peruano tiene como principal rol la protección del adulto mayor castigando aquellos actos de violencia y maltrato debido al abandono o falta de cuidados que afecten la satisfacción de sus necesidades básicas.

También, establece el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el pleno ejercicio de sus derechos a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación y señala en sus Disposiciones Complementarias Finales que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables–MIMP, es el ente rector en la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor, articulando con los demás sectores y con otros niveles de gobierno la implementación de la Ley, emite los lineamientos y pautas necesarias para su cumplimiento y

lo reglamenta mediante Decreto Supremo N.º 007-2018-MIMP, norma en la que se regulan las funciones específicas que corresponderá cumplir a diversos sectores del Estado, entre ellos el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, para garantizar sus derechos. Es importante precisar que, en el año 2011, se aprobó la Política Nacional en Relación a las Personas Adultas Mayores (Decreto Supremo N.º 011-2011-MIMDES).

En este sentido, es parte de las funciones de las instituciones gubernamentales promover e impulsar que los adultos mayores puedan de alguna forma integrarse productivamente a ciertas actividades dentro de la sociedad mediante la recuperación de todos sus saberes productivos.

Asimismo, el artículo 3 de la citada Ley, señala que el MIMP ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil, que brindan las facilidades del caso.

En este sentido, en el Decreto Supremo N° 002-2018-JUS se aprobó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 – 2021; este documento incluye como lineamiento estratégico N° 3 “Diseño y Ejecución de Políticas a favor de los grupos de especial protección”, siendo uno de ellos, las personas adultas mayores. Además, establece como objetivo estratégico el “garantizar y promover la autonomía e independencia, mejorando la calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, con su participación”. Para este propósito, se han previsto cinco acciones estratégicas. De igual forma, el Plan en mención, ha incorporado como una de las acciones estratégicas del Objetivo Estratégico N°1, que intenta impulsar la ratificación de la Convención Interamericana sobre la protección de

los derechos humanos de las Personas Mayores (Defensoría del Pueblo, 2019).

En materia de políticas públicas el Estado peruano ha desarrollado tres instrumentos clave en materia de PAM; el primero es la “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores” -PNPAM, aprobado mediante D.S N° 011-2010-MIMDES.

En la PNPAM se aprobaron seis objetivos prioritarios de política nacional: i) mejorar la calidad de vida de toda persona adulta mayor; ii) promover el desarrollo integral de las personas adultas mayores; iii) asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura; iv) impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento, la vejez y respeto a la dignidad de las PAM; v) ampliar y fortalecer la capacidad de coordinación y gestión institucional para dar respuesta a los problemas de las PAM; y, vi) la creación de un entorno social favorable para las PAM que potencie su desarrollo y favorezca el ejercicio de sus derechos. Sin embargo, existe información limitada en relación al cumplimiento e implementación de estos objetivos prioritarios, por lo que se requiere la actualización de esta política (MIMP, 2013).

En este sentido, las políticas peruanas buscan garantizar una vejez saludable con acciones tendientes a garantizar el bienestar físico y psicosocial de los adultos mayores; así, los esfuerzos van destinados al mejoramiento y calidad de los diferentes servicios de salud que se prestan a este segmento de la población de manera que, tenga garantizado el acceso, la asistencia nutricional y atención médica; así mismo, tengan las oportunidades de incorporarse y participar en actividades que busca propiciar una vejez activa.

Así mismo, es necesario impulsar que haya oportunidades laborales para la población de adultos mayores garantizando que puedan generar un ingreso económico que contribuya a subsanar sus necesidades; así mismo, el Estado debe sensibilizar y concientizar sobre el envejecimiento como un proceso natural por el cual pasarán todos los seres humanos, superando así algunos prejuicios sociales acerca de la ancianidad.

2.3.3. A Nivel Local

Según el (Gobierno Regional de Ayacucho, 2019) en la Ordenanza Regional N° 014-2019-GRA/CR. Que, mediante oficio N° 070 – 2019-GRA/CR-CDHIS, La presidenta de la Comisión de Desarrollo Humano e Inclusión Social presenta al Consejo Regional el Dictamen N° 003 – 2019-GRA/CR-CDHIS: Proyecto de Ordenanza Regional “ Aprobación del Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2019 – 2024 en la región de Ayacucho”, iniciativa Regional presentado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social a través de la Gerencia General mediante el oficio N°430- 2019-GRA/GR-GG, que acompaña el Informe Técnico N° 01-2019-GRA/GG-GRDH-AAE y la Oficina Regional de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional de Ayacucho respectivamente; Dictamen que contiene el diagnóstico de la persona adulta mayor, población de personas adulto mayor en la Región de Ayacucho, problemas que aquejan a las personas adulto mayores y el Plan Regional del Adulto Mayor 2019-2024; dictamen sustentado por los miembros de la Comisión de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el mismo que se sometido a consideración del Pleno del Consejo Regional. Contando el voto (16 votos) a favor de la aprobación del Dictamen por parte de los señores Consejeros Regionales.

En la ordenanza regional, en su artículo primero que aprobó el Plan Regional del Adulto Mayor 2019-2024 de la región de Ayacucho; como parte de política institucional en materia del adulto mayor a nivel territorial el cual consta de VI capítulos y forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional. Además en artículo segundo, se definen las líneas para la implementación y el cumplimiento del Plan Regional del Adulto Mayor 2019-2024, por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Pliegos sectoriales y otros, haciéndose efectivo en los Gobiernos Locales y Provinciales a través de las Gerencias y/o Sub Gerencias de Desarrollo Social o la que hagan sus veces, y en el ámbito de su competencia, adoptarlas

medidas necesarias para su ejecución, implementación y evaluación, dando cuenta de lo actuado, conformar a la matriz de indicadores y metas estratégicas.

Según la Municipalidad Provincial de Huamanga (2020) en Acuerdo de Consejo N° 137-2020-MPH/CM de fecha 18 de diciembre de 2020, se aprueba la Ordenanza Municipal que crea el Centro Integral de Atención al adulto mayor - CIAM en la municipalidad provincial de Huamanga, y; considerando: Que, los Gobiernos Locales gozan de autonomía económica, política y administrativa en los asuntos de su competencia, de conformidad a lo dispuesto en el artículo II del Título preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley NO 27972, en Concordancia con el artículo 194O de la Constitución Política del Perú, modificado por Ley NO 30305, Ley de Reforma Constitucional, de fecha 10 de marzo de 2015;

Que, las ordenanzas de las municipalidades provinciales y distritales, en materia de su competencia, Son las normas de carácter general y de mayor jerarquía en la estructura normativa municipal, por medio de las cuales se aprueba la organización interna, la regulación administración y supervisión de los servicios públicos y las materias en las que la municipalidad tiene competencia normativa; además en su artículo primero, se acuerda la aprobación de la creación del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor – CIAM, en la Municipalidad Provincial de Huamanga.

2.4. Marco Conceptual

Adulto mayor: es aquella persona que se encuentra experimentando la última etapa de su ciclo de vida, en la cual está experimentando una serie de cambios a nivel físico, emocional y mental; es un sujeto de derecho y el Estado tiene la responsabilidad de velar por su bienestar integral; así como, garantizar el goce pleno de sus derechos fundamentales (Abaunza et al. (2014).

Ancianidad: hace referencia a la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia a partir de los 60 años, se caracteriza por una sostenida reducción de la fuerza física y ocasiona una sensible y progresiva disminución de los procesos mentales (Alvarado y Salazar, 2014).

Autoconcepto: Define la forma o la manera en que una persona se percibe y describe, lo cual puede estar condicionado a ciertas circunstancias e influencia de la sociedad (Santillán, 2019)

Bienestar físico: Es el nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades en la vida diaria, ropa, higiene, seguridad (Schalock y Verdugo (2003), como se cita en Gómez C. et al. , 2017).

Bienestar Emocional: Es el estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, consciente de nuestras propias aptitudes para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad (Donate, 2021).

Calidad de Servicio: La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades (Baigorria, 2009)

Calidad De Vida: Se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Rubio et al., 2015).

Discapacidad: se define las limitaciones que pueden considerarse como grave ya que afecten por un espacio de tiempo, más de un año, a la capacidad de realizar efectuar una actividad (Alvarado y Salazar, 2014).

Entorno social: Es también llamado como contexto social y comprende el lugar en el

cual las personas se desarrollan socioculturalmente; también hace referencia a la cultura en la que el adulto mayor vive y las personas en instituciones con las que interactúa regularmente (Hernández et al., 2021).

Envejecimiento: Es proceso sostenido en el tiempo, heterogéneo, universal y de naturaleza irreversible que representa todos los cambios que vive el un ser humano con el transcurrir del tiempo originando un deterioro funcional del individuo hasta ocasionarle la muerte (Alvarado y Salazar, 2014).

Envejecimiento activo: “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, como lo cita Buriticá et. al, 2020).

Percepción: La percepción del cliente son valoraciones subjetivas que este se forma luego de experimentar los servicios o productos, de ahí que algunos la identifiquen también como experiencia percibida o servicio percibido dado que abarca cada experiencia directa o indirecta que el cliente haya tenido (Melara, 2020).

Política Social: Son un conjunto de acciones gubernamentales destinadas a atender las necesidades sociales de la ciudadanía con el propósito de aumentar su bienestar, garantizando así sus derechos humanos fundamentales. Estas políticas pueden ser de naturaleza universal; es decir, que atiende a todos los ciudadanos o focalizada en la cual sólo se centra en un segmento de la población que cumple determinadas características según lo establecido en la política (Matsuda, 2018).

Servicio: Un servicio es una acción o actividades conjuntas, inmateriales, destinados a satisfacer la necesidad de un cliente, brindando personalización al mismo (Sánchez y Coll., 2020).

Servicios públicos: Son el conjunto de acciones o actividades efectuadas desde las organizaciones gubernamentales para beneficio de la ciudadanía, en el marco de garantizar los

derechos establecidos en la constitución tanto individuales como colectivos; estos servicios públicos se diseñan y se prestan con autorización, control y fiscalización del Estado (Matsuda, 2018)

Tercera edad: es una etapa evolutiva del hombre que posee varias dimensiones; también se concibe como un fenómeno biológico que genera un impacto en la salud física y mental de las personas; además tiene un componente sociológico y económico inherente a la continuidad de la vida; también, es un fenómeno psicológico pues se generan diversos cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional de las personas (Kinney, 2001 como se cita en Alvarado y Salazar, 2014).

Vejez: es la etapa final del envejecimiento, lo cual representa la vivencia de muchos años, en relación con otros adultos mayores. Sus límites, excepto la muerte, siempre han sido y continuarán siendo imprecisos y dependientes; no obstante, su definición de vejez dependerá del contexto y del grupo poblacional al cual se hace referencia (Dulcey, 2002).

2.5. Operacionalización de las Categorías

En la presente investigación se consideraron tres categorías principales:

a) Categoría 1: Calidad de los servicios

De acuerdo con Baigorria (2009), la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que se asume de acuerdo con la conformidad del producto o servicio considerando su capacidad para satisfacer sus necesidades.

b) Categoría 2: Bienestar físico

Para Schalock y Verdugo (2003), como se citan en Gómez et al. , (2017), el bienestar físico representa el nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición,

atención sanitaria adecuada, realización de actividades en la vida diaria, ropa, higiene, seguridad.

c) Bienestar emocional

Por su parte Hernández et al. (2021), define el bienestar emocional es un estado de ánimo durante el cual la persona asume sus aptitudes para asumir las presiones cotidianas de la vida, con la finalidad de ser productivo y aportar a la comunidad; se trata de la armonía interna y externa con el medio ambiente que lo rodea.

Tabla 1

Operacionalización de categorías de investigación

Pregunta General	Preguntas específicas	Categoría	Definición operacional	Sub categorías	Indicadores	Técnicas e instrumentos
¿Cuál es la percepción del adulto mayor usuario sobre la calidad de servicios que ofrece el CEDIF de Ayacucho en el bienestar físico y emocional - 2022?	1.- ¿Cuál es la percepción de la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF en cuanto al bienestar físico del adulto mayor usuario del centro, 2022?	Calidad del servicio	La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que se asume de acuerdo con la conformidad del producto o servicio considerando su capacidad para satisfacer sus necesidades. (Baigorria, 2009)	Percepción del cliente	Grado de percepción del usuario	Técnicas de Recolección de Datos: Entrevista semi estructurada Instrumentos: Guía de entrevista
	2. ¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario?	Bienestar Físico	Es el nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades en la vida diaria, ropa, higiene, seguridad. (Schalock y Verdugo 2003, como se citan en Gómez et	Conformidad con dicho producto o servicio	Nivel de conformidad con los servicios de la CEDIF	
	3. ¿Qué alternativas plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF?			Satisfacción de sus necesidades	Nivel de satisfacción de las necesidades	
				Funcionamiento físico	Grado de funcionamiento físico	Técnicas de Recolección de Datos: Entrevista semi estructurada Instrumentos:
				Nutrición	Grado de nutrición	

Bienestar emocional	al. , 2017)	Atención sanitaria	Nivel de atención sanitaria	Guía de entrevista
		Actividades diarias	Frecuencia de actividades diarias	
Bienestar emocional	Hernández et al. (2021), define el bienestar emocional es un estado de ánimo durante el cual la persona asume sus aptitudes para asumir las presiones cotidianas de la vida, con la finalidad de ser productivo y aportar a la comunidad; se trata de la armonía interna y externa con el medio ambiente que lo rodea.	Estado de animo	Grado de estado de animo	Técnicas de Recolección de Datos: Entrevista semi estructurada y observación directa
		Aptitudes	Nivel de aptitud	Instrumentos: Guía de entrevista
		Afrontar tensiones	Nivel de afronte de tensiones.	

Trabajar
productivamente

Grado de
participación en
los talleres
productivos

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Naturaleza de la investigación

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, este estudio se realizó bajo el enfoque **cualitativo**, el cual es definido por Guerrero (2016) como “un método de investigación que se utiliza principalmente en las Ciencias Sociales”. La perspectiva de una investigación con este enfoque demanda una metodología que se basa en el uso de lenguaje escrito y hablado, representaciones visuales y simbólicas como imágenes y gráficos para el estudio de diversos fenómenos.

Al respecto Katayama (2014), señala que la investigación cualitativa busca comprender la vida social de los sujetos a través de la interpretación de los significados que estos construyen en su contexto social y cultural. En este sentido, el uso del enfoque **cualitativo** permitió conocer, identificar y analizar cualitativamente la percepción de los adultos mayores en relación a la calidad del servicio que les brinda el CEDIF Ayacucho. Evidentemente, este estudio pretende realizar un análisis a profundidad de las percepciones que tiene los actores o grupo de interés a través de las técnicas recolección de datos, lo cual proporcionará una riqueza interpretativa de la problemática, sin dejar de lado el análisis de las expresiones, emociones y demás subjetividades.

De este modo, la investigación es de tipo **aplicada**, dado que se enfocó en dar respuestas a la problemática planteada a través de los conocimientos obtenidos a lo largo de la preparación profesional; de acuerdo con Lozada (2014) este tipo de investigación tiene como propósito generar un conocimiento a mediano plazo para la sociedad que pueda ser empleado en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

3.2. Formas de investigación

Se aplicó el estudio de caso instrumental, a través del método narrativo porque se enfoca en una experiencia singular instrumental lo que permitió responder a las preguntas planteadas a partir del cual se desarrollaron los conocimientos. De acuerdo con Borges (1995), como se cita en Avalles (2021), en un estudio de caso se caracteriza por abordar un fenómeno de gran complejidad, moderno, ubicado contextualmente y en el cual existen diversas fuentes de información de naturaleza cualitativa.

Esta forma de investigación permitió responder a las preguntas planteadas, ya que esta estrategia metodológica ayudó a generar nuevos conocimientos; además de, ser un adecuado diseño que demuestra validez y fiabilidad en la investigación. En el caso particular de este estudio, se buscaba conocer la percepción de los adultos mayores y analizar la calidad del servicio de la CEDIF en su bienestar físico y emocional. En ese sentido, es importante, el análisis de contenido y la triangulación de los datos para validar el estudio de caso con la información obtenida y contrastarla con la teoría planteada y con los autores que sustentan la realidad en cuestión.

En lo que respecta a la recopilación de datos e informaciones, el estudio de caso instrumental permitirá recoger desde la fuente primaria y de manera subjetiva y directa de los adultos mayores; estos aportaron datos que conducirán al análisis profundo de su realidad mediante sus respuestas y percepciones individuales.

Los instrumentos empleados para la recopilación de esta información fueron sometidos a evaluación de expertos en función de validarlos.

3.3. Unidades de análisis

Las unidades de análisis es el qué o quién se pretende estudiar en la investigación; se trata del elemento fundamental en el estudio y se encuentra representada por los grupos de interés que se relacionan a la problemática planteada; en este caso, las unidades de análisis

son los adultos mayores que reciben atención integral en CEDIF de Ayacucho.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

De acuerdo con López (2004), la población es aquel grupo de persona, hecho, objetos, fenómenos, entre otros que serán sometidos a estudio. Para la presente investigación, la población estuvo constituida por 50 personas de edad avanzada que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia ubicado en Ayacucho.

3.4.2. Muestra

La muestra es un subconjunto de la población a investigar; para López (2004), es una porción del universo o población a la cual se le aplicó el proceso de investigación.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico, donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o con los propósitos del investigador (Hernández et al., 2014). Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (Hernández et al., 2014). En ese sentido, la muestra de esta investigación estuvo conformada por 20 adultos mayores usuarios del CEDIF.

3.5. Técnicas e instrumentos para la Recolección de Datos

Se aplicaron las siguientes técnicas para el recojo de información en campo:

- 1) Observación:** En la investigación cualitativa se necesita estar entrenados para observar, que es diferente de ver, proceso que cotidianamente realizamos. En este sentido, la “observación investigativa” no se limita al sentido de la vista, sino a todos

los sentidos; es decir, es un proceso reflexivo que implica un cierto grado de análisis de los acontecimientos, hechos y fenómenos que mantienen meticulosamente comprometido al investigador a observar con detalle la realidad estudiada (Hernández et al., 2014, p 299).

En este caso, la observación directa permitió conocer de cerca los aspectos generales sobre el proceso de prestación de los servicios del centro, la interacción del personal con los adultos mayores, las actividades que desarrollan, entre otras información de interés que nutra los conocimientos acerca de la calidad de los servicios que se les brinda a los adultos mayores.

Como instrumento, se empleará una guía básica con anotaciones diarias de lo que el investigador ha observado y sea del interés de la investigación según sus interrogantes planteadas y los objetivos definidos. Al respecto, Ñaupas et al., (2014), señala que este instrumento, es una herramienta que sirve a la técnica de la entrevista, la cual consiste en una hoja simple no impresa donde el investigador apunta sus registros acerca de lo observado (Ñaupas et al., 2014).

2)Entrevista Semiestructurada: Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández et al., 2014, p 403). Además el propósito de las entrevistas es obtener respuestas en el lenguaje y perspectiva del entrevistado (“en sus propias palabras”), por lo cual exige que el entrevistador deba escucharlo con atención e interesarse por el contenido y la narrativa de cada respuesta para lograr espontaneidad y amplitud de respuestas; así como, ayudar a que el entrevistado se relaje generando un clima de confianza y empatía.

Para desarrollar esta técnica se elaboró una guía de entrevista, que es una guía para

efectuar la entrevista, de manera ordenada contendrá preguntas que han sido formulada previamente por el investigador según los fines que persigue en su estudio (Ñaupas et al., 2014)

3.6. Procesamiento de los datos

Una vez recopilada la información fue necesario su procesamiento con la finalidad de extraer los hallazgos más importantes en función a los objetivos planteados; de acuerdo con Sprandley (1980), como se cita en Rodríguez et al. (2005), este es un proceso cíclico donde la información y los datos recabados es organizada y manipulada con la intención de interpretar, analizar y determinar los significados; además de, establecer las posibles relaciones existentes entre las categorías de análisis.

Dentro del esquema metodológico de investigación, el procesamiento de los datos se realizó luego de finalizar el trabajo de campo e implicó la reducción de los datos mediante la separación de las unidades, la identificación y clasificación de la información para categorizar y codificar; finalmente, obtener los resultados empleando la comparación, la contextualización y la triangulación de datos de diversas fuentes para estudiar en profundidad la problemática, ampliar la perspectiva del abordaje y disminuir el sesgo o subjetividad en la investigación.

En opinión de Okuda y Gómez (2005), la triangulación combina diferentes estrategias durante el estudio de un fenómeno que implica varios métodos para recabar información, enfoques, teorías, investigaciones o datos. En la presente investigación, se empleó la triangulación de datos obtenidos del proceso de observación y las entrevistas aplicadas; así mismo, se trianguló los significados e interpretaciones de los resultados con los hallazgos de otras investigaciones inherentes al campo de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Para ejecutar la investigación, se solicitó el consentimiento informado tanto de las autoridades del CEDIF como de los adultos mayores en función de aplicar los instrumentos de recolección de información reafirmando que está se empleará sólo para uso exclusivo del estudio y de los objetivos formulados en esta; en este sentido, se dará a conocer el propósito y el alcance de la investigación; además de, exponerles que la prueba es voluntaria, confidencial y anónima.

Por otra parte, el presente estudio se ajustó a las orientaciones establecidas en las Normas APA (2020) en su séptima edición en lo que respecta al citaje y elaboración de referencias, respetando en todo momento, los derechos de autor de los investigadores consultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales resultados de la investigación, tomando como referencia los objetivos planteados, los cuales han definido el camino para concretar el objetivo general del presente estudio. En este sentido, se definieron tres secciones que se mencionan a continuación:

1. Percepción de los adultos mayores en relación a la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF en cuanto al bienestar físico del adulto mayor usuario en el 2022.
2. Percepción de los adultos mayores en cuanto a la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario, 2022.
3. Alternativas que plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF a la población usuaria.

Las materializaciones de estos objetivos han permitido responder satisfactoriamente a la pregunta general de investigación: ¿Cuál es la percepción del adulto mayor usuario sobre la calidad de servicios que ofrece el CEDIF de Ayacucho en el bienestar físico y emocional - 2022?

4.1. Caracterización del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de Ayacucho

El Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), es una institución de servicios especializados que se encuentran orientados a fortalecer a las familias adscritas al Programa Integral de Bienestar Familiar, que busca promover las relaciones familiares a través del respeto y la solidaridad apostando al desarrollo integral de la familia como célula fundamental de la sociedad. En este sentido, el CEDIF realiza actividades para integrar, capacitar y aconsejar a los hogares a la par de brindar refuerzo escolar para los niños y talleres para desarrollar habilidades y destrezas en la población usuaria.

El CEDIF ubicado en Ayacucho presta servicios a familias en condición de pobreza y

pobreza extrema desde los años 80 contribuyendo de esta manera al desarrollo físico y psicosocial tanto de niños, niñas y adolescente como adultos mayores. Geográficamente, se localiza en la Avenida Independencia S/N 6ta Cuadra de la ciudad de Huamanga en Ayacucho; así mismo, cuenta con un Centro Comunal Familiar Yanama ubicado en el Distrito Carmen Alto; en la actualidad su directora es Lis Karin Pantigoso Palomino.

4.1.1. Objetivos del CEDIF-Ayacucho

a) Objetivos generales:

1. Contribuir a la integración familiar, propiciando espacios saludables entre sus integrantes a través de los talleres fortalecimiento de la familia.
2. Propiciar acciones conjuntas con las autoridades locales y regionales frente a las problemáticas que viven los niños, niñas, jóvenes y adultos mayores; así como el resto de la familia.
3. Contribuir a la capacitación ocupacional de jóvenes y adultos de la comunidad, promoviendo el desarrollo de talleres productivos para propiciar la generación de ingresos económicos y su inserción socio-laboral de los usuarios.

b) Objetivos específicos:

1. Promover la participación activa de los padres de familia en los talleres socio formativos y preventivo, contribuyendo a la mejora del estado nutricional.
2. Promover el desarrollo de habilidades, destrezas y cambio de actitudes en los usuarios basados en sus proyectos de vida, contribuyendo a su desarrollo personal.

4.1.2. Servicios que brinda el CEDIF- Ayacucho

Como institución de asistencia integral para la población, el CEDIF tiene un conjunto de servicios destinados a satisfacer las necesidades de los usuarias y usuarios, los cuales se

describen a continuación:

- a) **Servicio del cuidado diurno:** Brinda atención a niños y niñas entre 6 y 11 años de edad, se trata de un servicio complementario que ofrece un servicio alimenticio a la población infantil; además, brinda refuerzo escolar y talleres para el desarrollo personal de los usuarios promoviendo los valores y derechos; así como, impulsar la adquisición de destrezas manuales y el disfrute de actividades recreativas y deportivas.
- b) **Servicio de promoción del adolescente:** Este servicio está destinado a atender a la población adolescente entre 12 y 17 años de edad para brindarles apoyo alimenticio, escolar, deportivo y recreativo; además de, brindarles talleres para el manejo de las emociones, el fortalecimiento de la autoestima y todos aquellos valores que se requieren para un desarrollo integral.
- c) **Centro de atención de día (CAD):** Este es un servicio para los adultos mayores cuya edad ya superan los 60 años donde se les brinda un espacio en el cual pueden compartir sus experiencias y participan en actividades que les ayuda a fortalecer su autopercepción y calidad de vida; así mismo, se les brindan talleres para estimular cognitivamente a la población adulta y promover su autocuidado de salud. También, se le brinda la oportunidad para integrarse y relacionarse con otros adultos, recrearse, rescatar y compartir sus vivencias.
- d) **Comedor transitorio:** Es el servicio que está centrado en satisfacer las necesidades alimentarias de un segmento de la población calificado como vulnerable pues, presentan problemas de salud o se encuentran en riesgo social. La intención del programa es brindarles apoyo alimentario de manera temporal y darles orientación psicosocial.
- e) **Talleres ocupacionales:** En este servicio se le brinda a la población de

adolescentes usuarios tanto del CEDIF como de Centro Comunal Familiar, talleres para desarrollar habilidades en áreas como el reciclaje; con ello, se busca que personas entre los 18 y 59 años de edad puedan ser productivos a través del ejercicio de un oficio que les permita generar un ingreso y así contribuir con la canasta familiar.

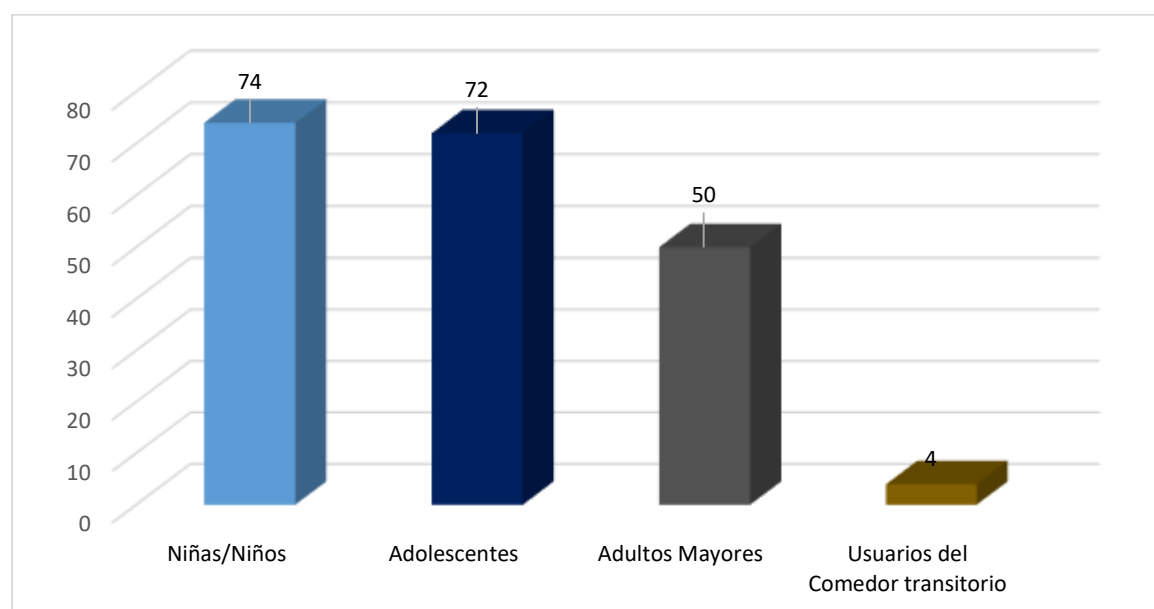
- f) **Servicio articulado:** Este es un servicio que se presta en coordinación y apoyo con otras instituciones del Estado Peruano, en especial con la Defensoría del Niño y la Familia, Centros de Salud y algunas instituciones educativas para ofrecer una atención integral a los usuarios.

4.1.3. Población Beneficiaria del CEDIF- Ayacucho

Actualmente, en el CEDIF de Ayacucho se atiende alrededor de 200 usuarios, cuya clasificación se presenta en la figura 2.

Figura 2

Población Beneficiarias del CEDIF-Ayacucho



Nota: Información suministrada por el personal del CEDIF- Ayacucho

En total se atienden 74 niños y niñas, 72 adolescentes, 50 adultos mayores y 04

personas a través del servicio de comedor transitorio. Generalmente, son miembros de familias disfuncionales en su mayoría son grupos familiares monoparentales, nucleares o reconstruida, donde la jefatura de la familia reside en las madres en un gran porcentaje de hogares. Además, hay una proporción de los usuarios que proviene de zonas apartadas las cuales viven en habitaciones alquiladas y con un bajo nivel educativo lo cual les impide participar en los talleres del programa.

Económicamente, son beneficiarios que se dedican a las actividades agrícolas y/o pecuarias, sino ejercen trabajos eventuales como la albañilería o trabajan en el comercio informal con ingresos muy precarios e insuficientes para satisfacer sus necesidades de alimentación. En el caso de los adultos mayores congregados en el CEDIF Ayacucho, son en una mayoría una población masculina, beneficiarios del Programa del Adulto Mayor provenientes de comunidades rurales como, Chuschi, Vinchos, Santa Rosa, entre otros; los cuales viven solos o se encuentran hospedados en la casa de algún familiar, de escasa formación educativa pues poseen primaria o secundaria incompleta y muchos no asistieron a la escuela; algunos de estos adultos mayores han sido víctimas de la violencia familiar, abandono o viven en extrema pobreza.

4.2. Caracterización de los sujetos de derechos

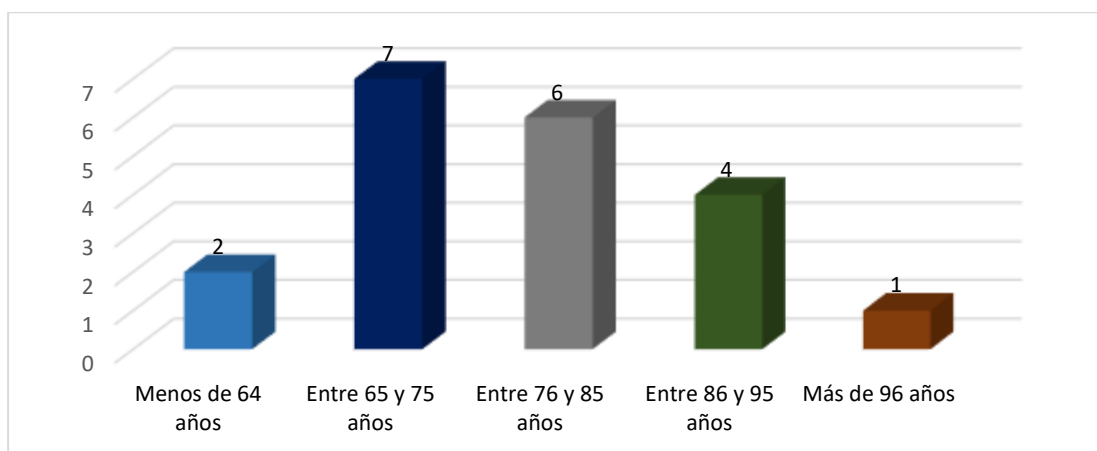
La investigación consideró una muestra de 20 adultos mayores que asisten a CEDIF y son beneficiarios de algunos de los programas sociales destinados a este grupo etario. En este sentido, se procede a presentar el perfil de los usuarios de derechos en el estudio.

a.- Según la edad: La muestra de adultos mayores tiene una edad promedio de 78,5 años, siendo la edad más joven de 61 años y la mayor de 96.

En la figura 3, se presenta la clasificación de los entrevistados de acuerdo a su edad cronológica.

Figura 3

Rango de Edad de la muestra de Adultos Mayores



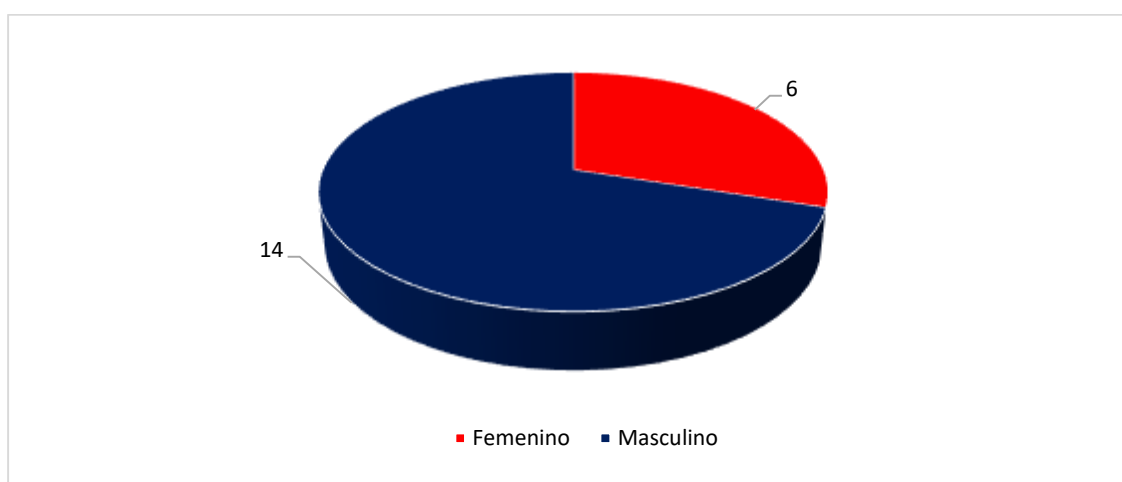
Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

La mayor población de adultos mayores se encuentra entre los 65 y 75 años de edad, siendo esta la más numerosa con 07 entrevistados; mientras que, 06 adultos se ubican en el rango entre los 76 y 85 años; 04 tienen entre los 86 y 95 años, 02 tienen 64 años o menos y sólo 01 tiene más de 96.

b.- Según el género: En la figura 4, se presentan la clasificación de la muestra considerando el género.

Figura 4

Clasificación de la muestra de Adultos Mayores de acuerdo al género



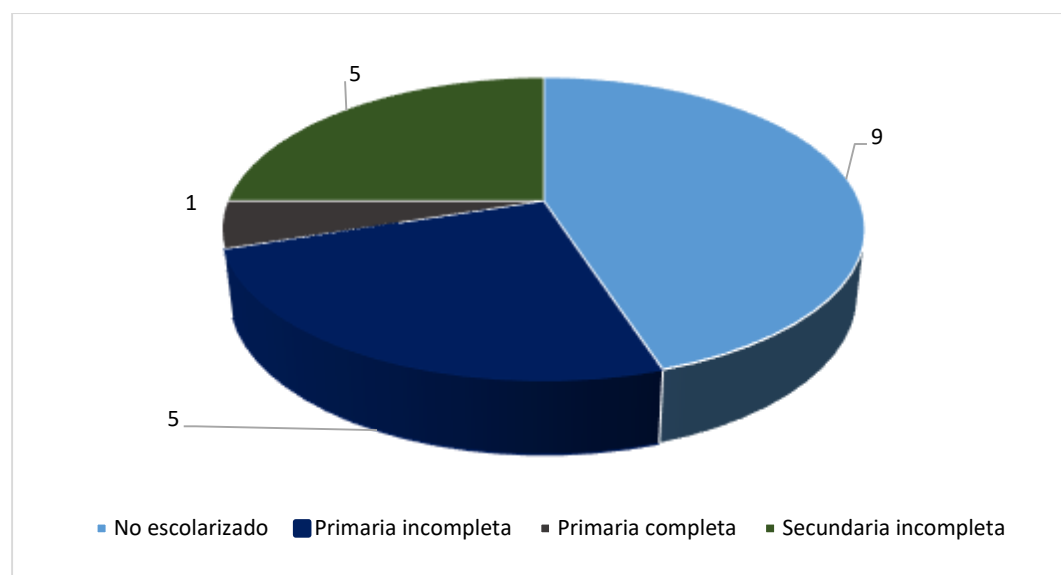
Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Como se puede apreciar, el género predominante en la muestra es el masculino con 14 de los 20 entrevistados; mientras que, la población femenina es 06. Esto contradice los resultados de la investigación de **Quinatoa (2018)** donde la población de ancianos era en su mayoría mujeres; no obstante, coincide con el estudio de **Salazar (2014)** en la que el género dominante era masculino y en su mayoría, los adultos mayores tenían más de 60 años de edad.

c.- Según el nivel de instrucción: De los 20 ancianos consultados, 09 no habían estudiado; es decir, no poseían ningún grado de instrucción; entretanto, 05 apenas habían ingresado a la primaria sin lograr culminarla, 01 adulto mayor había completado la primaria y 05 tenían secundaria incompleta habiendo cursado 2^{do}, 3^{ero} o 5^{to} de secundaria. En la figura 5, se puede observar la distribución de la muestra de adultos considerando su nivel académico.

Figura 5

Clasificación de la muestra de Adultos Mayores de acuerdo a su nivel de instrucción



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

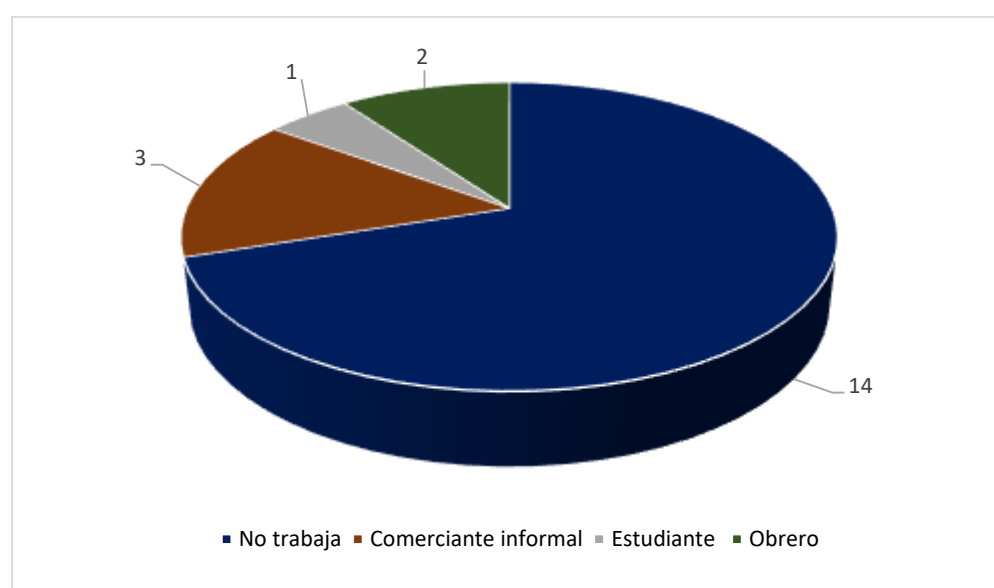
c.- De acuerdo a la ocupación: La población adulta beneficiaria del CEDIF en Ayacucho es inactiva en su gran mayoría ya que 14 de 20 adultos mayores no trabajan; sin

embargo, tres son comerciantes informales dedicados a la venta de ponches, fósforos y picarones; así como, 02 son obreros que laboran como ayudantes mercados y floristerías, finalmente, 01 manifiesta que es estudiante ya que está matriculado en una escuela para adultos. En el estudio de **Quinatoa (2018)**, se pudo conocer que aquellos adultos mayores que no tienen el apoyo económico de sus familias o un nivel de ingreso familiar para satisfacer sus necesidades se encuentran en un inminente riesgo social y ameritan protección y cuidados de parte del Estado.

En la figura 6, se puede visualizar las ocupaciones que actualmente desempeñan los adultos mayores que son usuarios del CEDIF.

Figura 6

Clasificación de la muestra de Adultos Mayores según la ocupación o labor que desempeñan



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Para **García (2017)**, las condiciones económicas se encuentran ubicada dentro de la dimensión objetiva para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores ya que requiere de recursos económicos para satisfacer muchas de sus necesidades. En este sentido, en la investigación se pudo determinar que los adultos mayores que se atienden en el CEDIF son vulnerables desde el punto de vista económicos porque carecen de los recursos para sostener

y satisfacer sus necesidades demandando mayor apoyo de parte de las instituciones del Estado; coincidiendo además con unos de los estereotipos de la adultez mayor descrito por Hernández et al. (2021) acerca de la fragilidad y dependencia de los adultos mayores.

d.- Tiempo de participación en el CEDIF-Ayacucho: La mitad de los adultos mayores que asisten al Centro tienen entre 2 a 3 años de estar en el programa de asistencia; mientras que, 06 de ellos tienen entre 4 y 5 años, 03 tienen menos de un año y sólo uno ha permanecido en el programa por más de 5 años. Por otra parte, los ancianos entrevistados provienen de comunidades muy pobres como La Mar, Quinua, Vilcás Hatan, Cangallo, Víctor Fajardo, Vinchos, San Miguel, Huamanga, entre otras. Estos resultados coinciden con los obtenidos por **Barboza (2020)** donde se demostró que muchos adultos mayores provienen de zonas marginales de pobreza o pobreza extrema provenientes de otras áreas que han migrado a Ayacucho, acercándose a estas instituciones del Estado para lograr un mínimo de condiciones de vida y lograr algunos cuidados que requieren por su edad.

4.3. Percepción de los adultos mayores en relación a la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF y el bienestar físico del adulto mayor usuario en el 2022.

La ancianidad es la última etapa del ciclo vital que cumplen los seres humanos; sin embargo, se encuentra estigmatizada y calificada como un período donde las personas se vuelven improductivas, limitadas y con muchas de sus capacidades físicas y mentales disminuidas a consecuencia del detrimento biológico y funcional que experimenta el individuo mientras envejece. Como bien se sabe, los adultos mayores viven una época de transformaciones físicas donde el funcionamiento del organismo está condicionando de cierta forma al estilo de vida que han tenido hasta la actualidad y que es esencial para garantizar una vejez saludable.

Es una realidad que los adultos mayores también enfrentan limitaciones en su vida

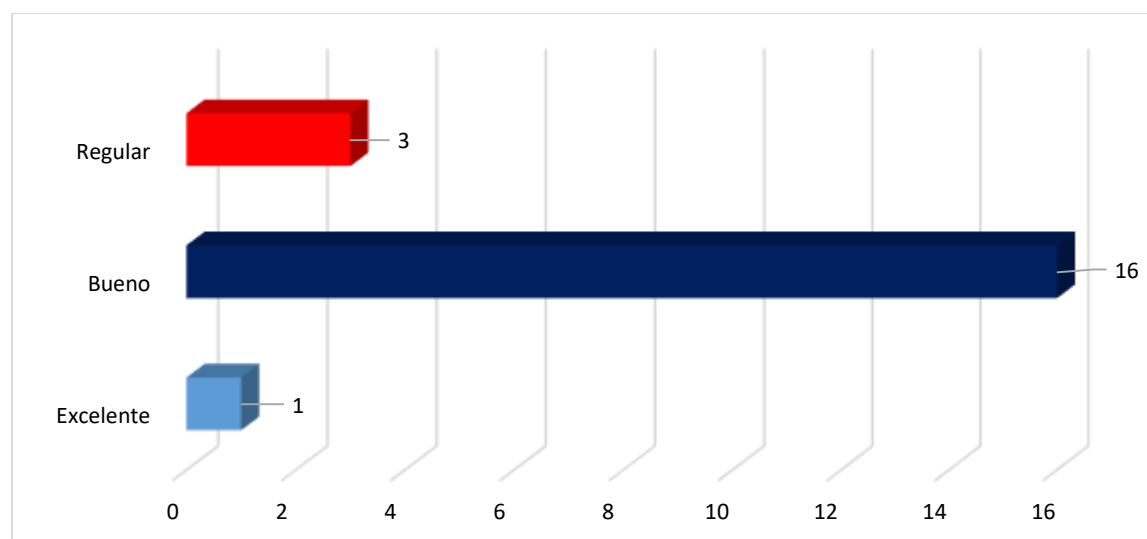
diarias inherentes a las condiciones y la calidad de vida que tienen, los cuales obstaculiza que puedan disfrutar de una alimentación balanceada y en general de los cuidados que ameritan para disfrutar de un envejecimiento digno y saludable. En virtud de que los adultos mayores que asisten al CEDIF en su mayoría tiene más de un año asistiendo con regularidad y constancia a la institución; en este sentido, fue importante indagar en la percepción de los servicios que han recibido y así determinar el grado de percepción del usuario; para ello, se les preguntó: **¿Qué opinión tienes sobre la atención que ofrece el CEDIF?**

Al respecto, la Adulta Mayor (AM) ha calificado como “excelente” señalando que: *“Es excelente, la comida...los trabajadores que me atienden, todo es bueno, me gusta”*. Entretanto, AM *Pastora* considera que la atención que reciben en el CEDIF está “bien” y añade que, además de la comida realizan otras actividades que les ayuda a sentirse bien como bailar y cantar. Sin embargo, AM *Feliciano* opina que, no a todos los ancianos los tratan igual y refiere que la atención es “regular”.

En la figura 7, se presenta la percepción de los usuarios del CEDIF en relación a la atención que brinda esta institución.

Figura 7

Percepción de los adultos mayores sobre la atención que reciben en el CEDIF



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

De los 20 adultos mayores entrevistados, 16 han definido que la atención que se les presta en el CEDIF- Ayacucho es buena, 03 ancianos la definen como regular y sólo uno expone que es excelente; mientras que, 17 se muestran satisfechos y 03 medianamente satisfechos siendo la alimentación una de sus necesidades más satisfechas gracias a los alimentos que se les proporcionan. Este resultado coincide con los obtenidos por **Salazar (2014)** en su investigación, en la cual determinó que los adultos mayores que se encontraban en el asilo se sentían “bien” y evidenciaban una mejora de su calidad de vida mostrándose satisfecho con la atención que recibían, la infraestructura y en general, con el ambiente de la institución.

Así mismo, se asemeja a lo demostrado por **Gómez (2020)** en su estudio acerca del nivel de satisfacción de los usuarios del CEDIF “Tahuantinsuyo” de Lima un 32,50% de la muestra consultada califican el servicio con un bajo nivel de calidad, un 36, 25 % de los consultados considera que es medio y el 31, 25 % lo define como un servicio de alto nivel. También, contradice los resultados de **Zelada (2019)**, en su investigación al indagar sobre la calidad de los servicios prestados del CEDIF “Alejandro Sánchez Arteaga” donde un importante 50% de los adultos mayores considera que es excelente y un 75% considera que el centro presta los servicios que les han encomendado de atender integralmente a la población de adultos mayores.

Algunos ancianos han señalados las razones que los han motivado para acercarse al CEDIF y entre ellas está la precaria situación económica que viven con escasos recursos económicos para garantizarse una adecuada alimentación. La AM *Victoria* manifiesta que: *Los profesionales que nos atienden. está bien; yo voy a la CEDIF porque no hay para cocinar, todo está caro y no me alcanza la plata*”. De acuerdo con **Solano (2015)**, muchos adultos mayores viven en decadentes condiciones de vida y con un escaso ingreso familiar que les impide cubrir parte de sus necesidades básicas; entretanto, **Aravena y Vallejos**

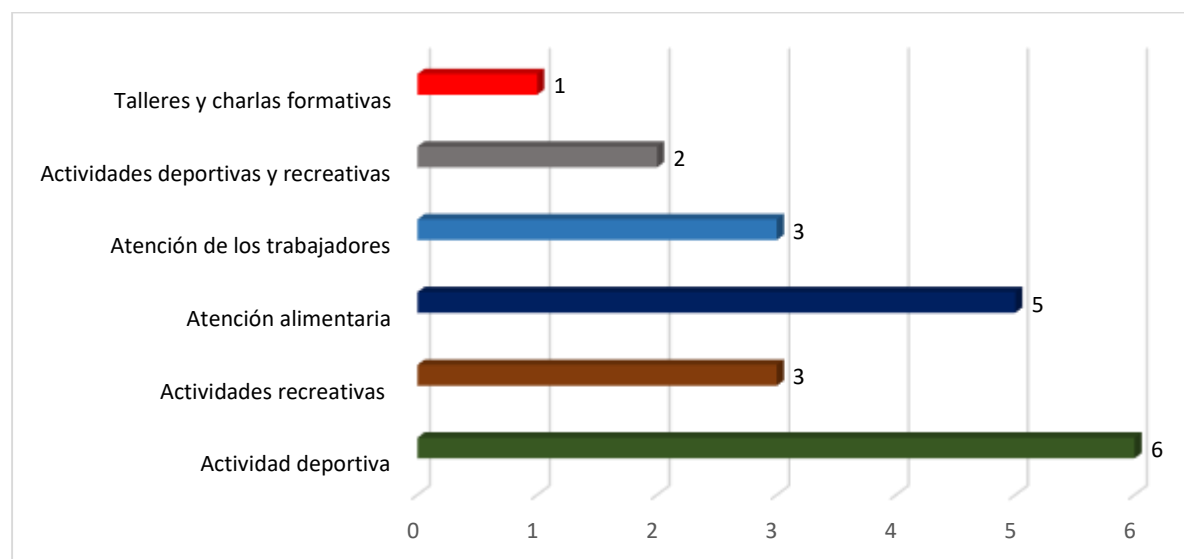
(2005) resaltó en sus afirmaciones que la capacidad económica de los adultos mayores es uno de los factores que más afecta la calidad de vida.

Mientras que, otros han sufrido el abandono de sus familiares y han encontrado en el centro la atención que requieren; además de, buen trato, compañía y una garantía alimentaria; así lo ha expuesto el AM Crispín al señalar: “*siempre me han tratado bien hace los trabajadores, a veces mejor que mis hijos que me han dejado ni me llaman para preguntar papá qué necesitas nada*”. Por otra parte, se consideró importante saber cuál de las atenciones que les presta el CEDIF les gusta más a los adultos mayores al preguntarles: **¿Qué atención recibida te gusta más?**

En la figura 8, se muestran los resultados de esta indagatoria.

Figura 8

Atención recibida que más les gusta a los adultos mayores



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

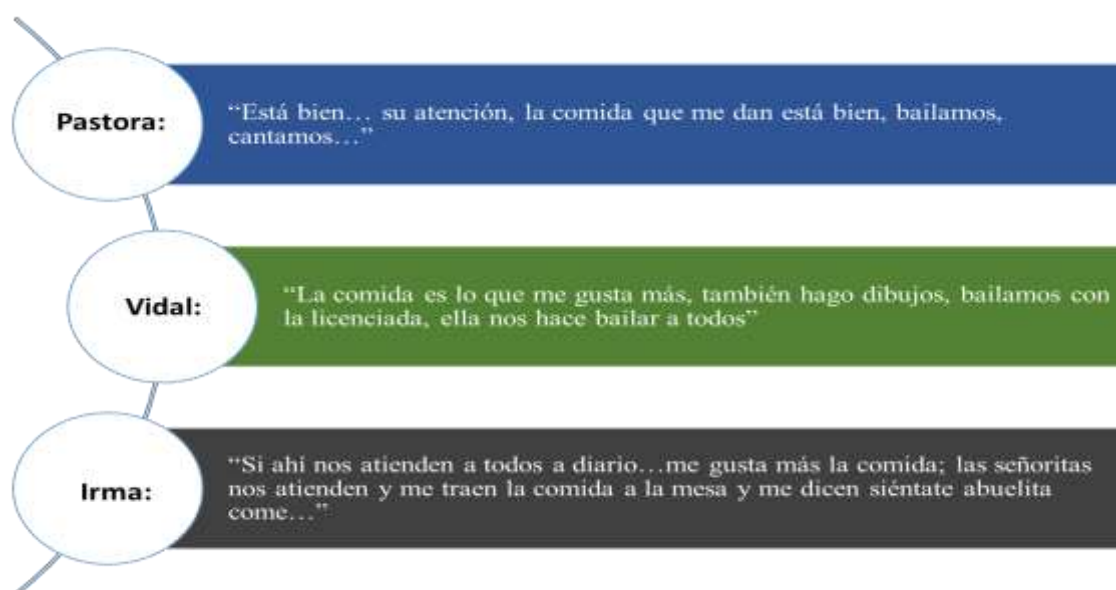
Los adultos mayores les gusta la atención que reciben a través de las actividades físicas que realizan con orientación y apoyo del personal del centro, 06 de los entrevistados consideran que es la atención física lo que más les gusta del CEDIF; sin embargo, 05 se

orientan en señalar que la atención alimentaria con el suministro de alimentos diarios, 03 adultos mayores consideran que la atención mediante actividades recreativas y el trato que reciben de parte de los trabajadores son parte de las cualidades que más les gusta del centro. También, hay 02 ancianos que prefieren la combinación de actividad física con recreativa al jugar, bailar, cantar o pintar y 01 adulto mayor se inclina por los talleres y charlas formativas que reciben en el centro.

Lo expuesto anteriormente coincide en el estudio de **Calderón (2022)**, donde se demostró que los adultos mayores no sólo requieren de atención alimentaria y garantizarles una ingesta balanceada para tener bienestar físico; también requieren distracción y para eso están las actividades complementarias y de rehabilitación física las cuales ayudan a sobrellevar los problemas familiares y recuperar la autoestima. En la figura 9, se presentan algunas de las respuestas emitidas por los adultos mayores en relación a lo que les gusta del CEDIF.

Figura 9

Percepción de los adultos mayores del CEDIF Ayacucho en relación a los servicios



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

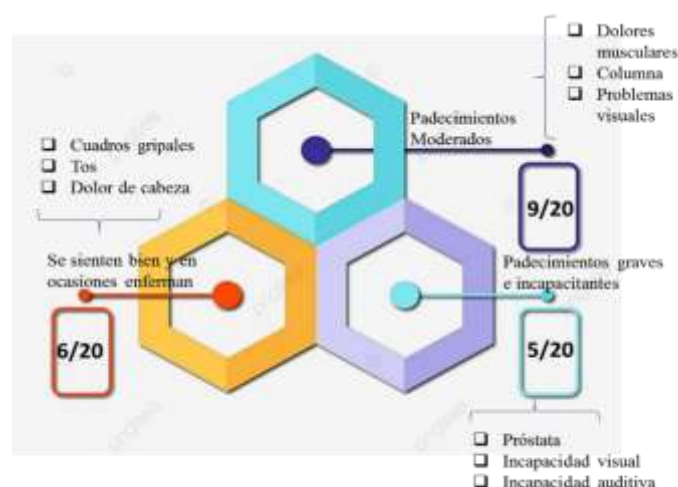
Los adultos mayores muestran satisfacción con los servicios que les brindan el CEDIF

entre los que destaca el aprovisionamiento de alimentos y un trato respetuoso y amable del personal del centro; además de, encontrar actividades deportivas y recreativas acorde a sus condiciones físicas. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por **Casas et al. (2014)** donde los ancianos de una casa hogar se muestran contentos con la atención que les brinda el personal de enfermería. También, se asemejan a las conclusiones derivadas del estudio de **Calderón (2022)**, en los cuales se evidencia que los adultos mayores valoran la alimentación que reciben en instituciones como el CEDIF y por ello, se muestran conformes con el servicio.

Profundizando el bienestar físico de los adultos mayores específicamente en el funcionamiento físico, se les ha preguntado a los adultos mayores **¿Cómo te encuentras de salud?** Un total de 09 ancianos han expresado que presentan cierto padecimiento de salud que pueden calificarse como “moderados” pues les causa ciertas limitaciones físicas ya que son dolores musculares, problemas de la columna o han iniciado la pérdida paulatina de la visión. En la figura 10, se presentan los resultados acerca de la condición de salud actual de los adultos mayores entrevistados.

Figura 10

Condición de salud de los adultos mayores del CEDIF Ayacucho.



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Entretanto, 05 adultos mayores muestran incapacidad visual y auditiva al nivel de requerir apoyo como el uso de audífonos para compensar la pérdida de capacidad auditiva. Los casos de AM *Gilberto* a quien la ceguera y el no oír bien lo mantienen improductivo en casa, al respecto ha comentado: “*Mal, ya no veo nada, escuchó poco apenas no mas ya, no hago nada ya y estoy todo el día en mi casa*”. La AM *Victoria* también han señalado lo siguiente:

De salud estoy a veces mal, a veces bien. Cuando estoy mal todo me duele: manos, cintura, ya no escucho clarito. Mis hijos me compraron audífono para escuchar, pero no me acostumbro, más me duele.

Se puede afirmar que, la población de adultos mayores que asisten al CEDIF-Ayacucho tiene una salud en detrimento ya que tienen una edad avanzada y es parte del envejecimiento que las capacidades funcionales vaya disminuyendo en la medida en que envejecen siendo este un proceso irreversible, esto se confirma ya que hay 06 adultos mayores que señalan estar bien y sufrir padecimientos propios de la edad; por su parte **Urbisagastegui (2018)**, ha señalado que el bienestar físico está determinado por las condiciones de salud y las habilidades o destrezas que aún con la edad suelen permitirle cierto grado de independencia para realizar algunas actividades sin limitaciones.

De los 20 adultos mayores consultados, 12 manifiestan estar activos y realizar sus actividades cotidianas como limpiar sus casas, lavar su ropa, salir a vender o al mercado, entre otras actividades sin limitación; entretanto, 04 ancianos señalar estar activos y cooperar en sus casas con los quehaceres del hogar hasta donde pueden; mientras que 03 adultos mayores refieren que ejecutan ciertas actividades, pero con limitación requiriendo en algunos casos el apoyo de algún familiar y finalmente, 01 presentan discapacidad motriz; se trata del adulto mayor *Mauro* quien presentan una movilidad limitada, por lo que su traslado al CEDIF es un gran esfuerzo: “*Como me vez soy cojo, me duele rodilla, caminé con dificultad, si voy*

a CEDIF temprano y me quedo hasta el almuerzo. Y para mi pasaje, hago ver el carnet de discapacitado”.

En opinión de **Agudelo et al. (2007)**, los adultos mayores están propenso de manera natural y a causa del detrimento funcional de su cuerpo a presentar cierto grado de limitación en su movilidad; sin embargo, el hecho de que dispongan de una buena atención terapéutica y gerontológica puede ayudarlos a superarla y disminuir la incidencia en su estilo y calidad de vida garantizando que gocen de bienestar físico y emocional. En la figura 11, se muestra las impresiones de los adultos mayores en relación a las preguntas: **¿Qué actividades realizas de manera diaria?** Además, de indagar en sí las realizan **con normalidad** o presentan algunas limitaciones.

Figura 11

Percepción de la Movilidad de los adultos mayores para hacer sus actividades diarias



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Muchos adultos mayores son independientes y aún pueden realizar sus actividades del hogar, claro está presentando sus limitaciones propias de la edad, tal como lo ha señalado la AM *Victoria* ya no dispone de la fuerza física de la juventud y hay días en que realizar sus deberes del hogar puede ser normal, como lo manifiesta el AM *Damaso*; sin embargo, hay otros, en que pueden experimentar dificultad para desenvolverse en el quehacer cotidiano. En el caso del AM *Alejandro* se encuentra activo en sus actividades físicas y coopera con su esposa en la venta de flores expresando que realiza de manera “normal” todas sus actividades; no obstante AM *Mauro* pese a estar 100% independiente debe ayudar y cuidar de su esposa quien sí presenta un estado de salud deteriorado y se encuentra en cama, sus palabras fueron las siguientes: *“Ordenó mi casa, ayudó en lo que puedo como limpiar jardín, cocinó para mi esposa porque ella ya no puede, está mal en cama no más”*.

De esta manera, **Quinatoa (2018)** señala en su estudio que los adultos mayores pueden presentar diferente grado de dependencia y limitaciones de movilidad; en este caso, las evidencias de movilidad determinadas se asemejan a las reflejadas en la investigación de **Vaca (2020)** donde una mayoría de los adultos mayores abordados eran independientes y se encontraban en la capacidad de efectuar con normalidad sus actividades diarias.

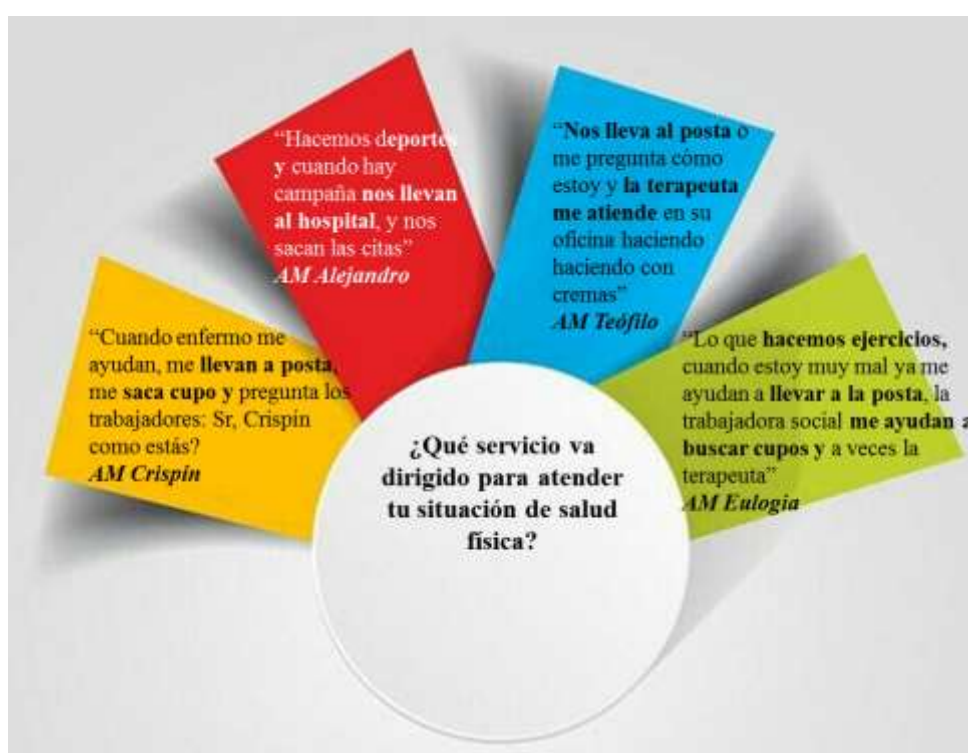
En la investigación también se indagó sobre los servicios que reciben los adultos mayores en el CEDIF para recuperar las condiciones físicas y de salud, destacando que, 06 de los 20 entrevistados señalan que reciben atención terapéutica, les colocan paños calientes, cremas analgésicas; entre otros tratamientos para paliar sus dolencias físicas; así lo destaca la AM *Francisco* refiere:

Cuando le digo a terapeuta que duele me soba la cintura, me manda a ejercitar, también ella nos manda a todos y bailamos; la señorita Sunilda (trabajadora social) también nos lleva al posta, me ayuda a sacar cupo para el hospital para que nos vea la sangre y orina, esas cosas.

También, 09 de los 20 consultados han manifestado que han recibido el apoyo del personal del CEDIF para ser atendido en el centro de salud, haciendo estos las citas y las diligencias para efectuarles exámenes de laboratorio y demás revisiones de salud. Entretanto, 03 de los adultos mayores señalan que la realización de deportes y ejercicios es una de las atenciones recibidas que les ayuda a mejorar sus condiciones físicas; mientras que 02 adultos mayores manifiestan que “no saben” o “no reciben” cuidados para restablecer su salud física. En la figura 12, se pueden observar las impresiones de los adultos mayores al respecto de la atención para la salud física.

Figura 12

Percepciones de los adultos mayores acerca de los servicios que reciben para atender su salud física.



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

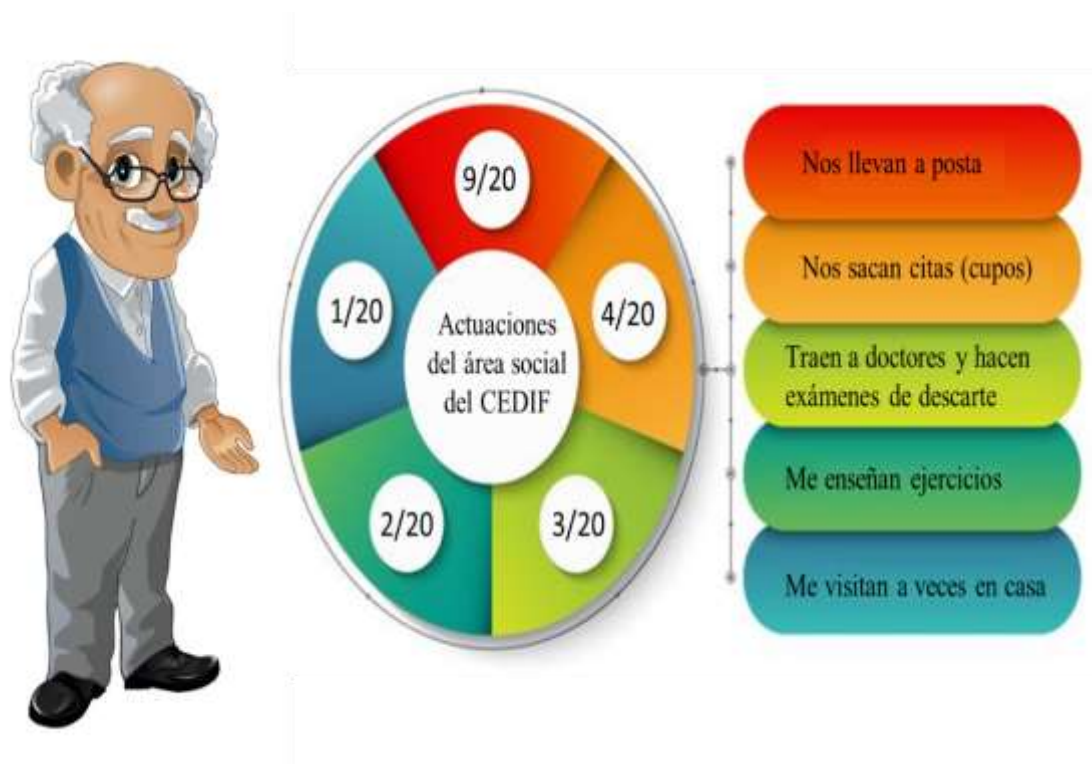
Como se puede apreciar, los adultos mayores se sienten atendidos en el CEDIF y manifiestan que reciben los cuidados y las buenas prácticas necesarias para mejorar parte de

sus padecimientos físicos; de acuerdo con **Astudillo et al. (2019)** desde el enfoque de salud y atención integral, estas poblaciones no sólo deben recibir la atención médico asistencial para abordar la morbilidad, sino que se les deben brindar estrategias de promoción y prevención de enfermedades para lograr el bienestar físico sostenido en el tiempo; sin embargo, 18 de los adultos mayores consultados consideran que la atención terapéutica que reciben les ayuda a mejorar de sus padecimientos al menos un poco. En este sentido, se quiso profundizar en la labor del servicio social del CEDIF en pro del mejoramiento del estado de salud físico de los adultos mayores usuarios; así se les preguntó: **¿El servicio del área social hace algo para velar por el estado de tu salud?**

En la figura 13, se exponen las acciones emprendidas por el personal del área social del CEDIF, según la percepción de los adultos mayores consultados.

Figura 13

Acciones realizadas por el área social para coadyuvar al mejoramiento del estado de salud de los adultos mayores desde la mirada de los usuarios



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Como se puede apreciar, 09 de los 20 adultos mayores consultados señalan que el personal del área social del CEDIF al observarlos con padecimientos de salud los trasladan al centro de salud para que puedan ser atendidos en sus padecimientos de salud; así lo refiere el AM Chuchón al comentar **“Me llevan a la posta, me pregunta si tengo mi seguro y me ayudan a sacar cupo”** y AM Mauro señala: **“Ellos avisan al posta par que me atienda en la posta Santa Elena, nos enseña ejercicios para mejorar”**. Así mismo, 04 de los adultos mayores manifiestan que desde el área social del CEDIF realizan algunas gestiones para conseguirles las citas o cupos en las consultas especializadas; al respecto la AM Agripino afirma que **“Con la posta habla, nos hacen ejercicios, nos ayuda a sacar cupo para que el médico nos atienda”**; entretanto, el AD Melquiades asegura: **“Siempre nos traen de la posta a profesionales que nos pregunta si estamos mal y nos ayuda, a veces a sacar cupo, ellos nos ayudan, conversan y nos dan preferencia”**.

Así mismo, 03 de los 20 adultos mayores señalan que también desde el centro se hace la gestión para que los profesionales de la salud asistan a las instalaciones del CEDIF a hacer exámenes de rutina y revisión médica de los adultos mayores para descartar posibles enfermedades. Esto se evidencia en el testimonio del AM Feliciano quien dice: **“Sunilda (trabajadora social) nos ayudan a sacar el cupo, en las campañas nos trae a veces a los doctores y vienen”** y AM Felicitas: **“A mí no me llevan a la posta, pero a otros si a veces hay campañas para todos ahí si nos obliga a hacernos descarte a todos para ver de qué estamos mal”**. Así mismo, se preocupan por enseñar ciertos ejercicios que los adultos mayores pueden realizar en sus casas para seguir conservando su estado de salud, como lo han manifestado 02 de los adultos mayores consultados.

También, realizan algunas visitas a sus casas para constatar su estado de salud cuando no asisten con regularidad a las instalaciones del CEDIF; sin embargo, siempre habrá adultos mayores que sientan que los centros de atención no realizan ninguna acción para mejorar su

salud física como es el caso de AM *Matías* al exponer que: *“Hasta el momento, nada”* para referirse a que el área social no le ha prestado apoyo con su salud. Como se pudo evidenciar, los trabajadores del CEDIF, principalmente del área social, han comprendido sus niveles de responsabilidad en procurar los medios necesarios para atender prontamente los padecimientos de salud de los adultos mayores, esto coincide medianamente con los resultados de **Fernández (2016)** al medir la dimensión de responsabilidad del personal de las instituciones de atención integral al AM y lograr demostrar que hay una relación débil, directa y positiva con la satisfacción de los requerimientos de la población adulta mayor en cuanto a atención médica.

Como se ha percibido en el CEDIF, se cuenta con terapeutas, trabajadores sociales y se complementan con equipos médicos externos de otros centros de salud en pro de buscar alternativas para brindarle la atención integral que merecen los adultos mayores. En lo que respecta a la atención sanitaria, todos los adultos mayores consultados se encuentran adscrito al **Sistema Integral de Salud**, lo que facilita su atención médica externa cuando presentan sus problemas de salud. Así mismo, afirma **Alberto (2017)**, los adultos mayores logran experimentar una mejoría en sus condiciones físicas si en el programa de atención integral se combinan las actividades físicas, recreativas y un plan de rehabilitación física; además de, contar con un equipo asistencial multidisciplinario para la atención médica.

Desde la visión de la teoría de la actividad de Havighurst expuesta por **Matsuda (2018)**, es necesario impulsar que los adultos mayores mantengan un esquema de actividades diarias que les permita una vejez satisfactoria brindándoles la oportunidad de participar en la sociedad de manera activa; esto se evidencia en el quehacer cotidiano del CEDIF con los adultos mayores donde se les estimula a participar en bailes, juegos, talleres de formación entre otras con el fin de mantenerlos activos tanto de espíritu como de condición física.

Dentro de este contexto, los profesionales del centro intentan llevar a cabo diferentes

actividades con el propósito de hacer sentir bien a los adultos mayores; para eso, recurren a juegos y actividades como bailar, pintar y cantar; también, acompañan a los adultos mayores en caso de que requieran algún apoyo para operarse; tal como lo menciona la AM Felicitas: “Coordina con posta, hacemos ejercicios, saca cita para lo que están males ayuda con eso, **para operarse acompañan**” y el AM Martín señala: “**Me gusta cuando hacemos watuchi (adivinanza), los cuentos quechua, a veces nos hacen juegos... me gusta eso**”.

En general, el personal del CEDIF muestran preocupación por saber cómo se sienten los ancianos. Por su parte, la AM Irma manifiesta que: “**Me pregunta cómo estoy**” para expresar que el equipo del CEDIF está al pendiente de su salud física. En este sentido, 19 de los 20 adultos mayores consultados afirman haber mejorado gracias a las atenciones que reciben del personal profesional del CEDIF; al respecto la AM Felicitas expresa: “**Si es apoyo lo que los profesionales hacen, me siento bien cuando hago lo que nos mandan acá**”; mientras que, el AM Teófilo señala: “**Si he mejorado algo, me ayudan ya que mi mano no se endurece mucho y la vista no ayuda**”.

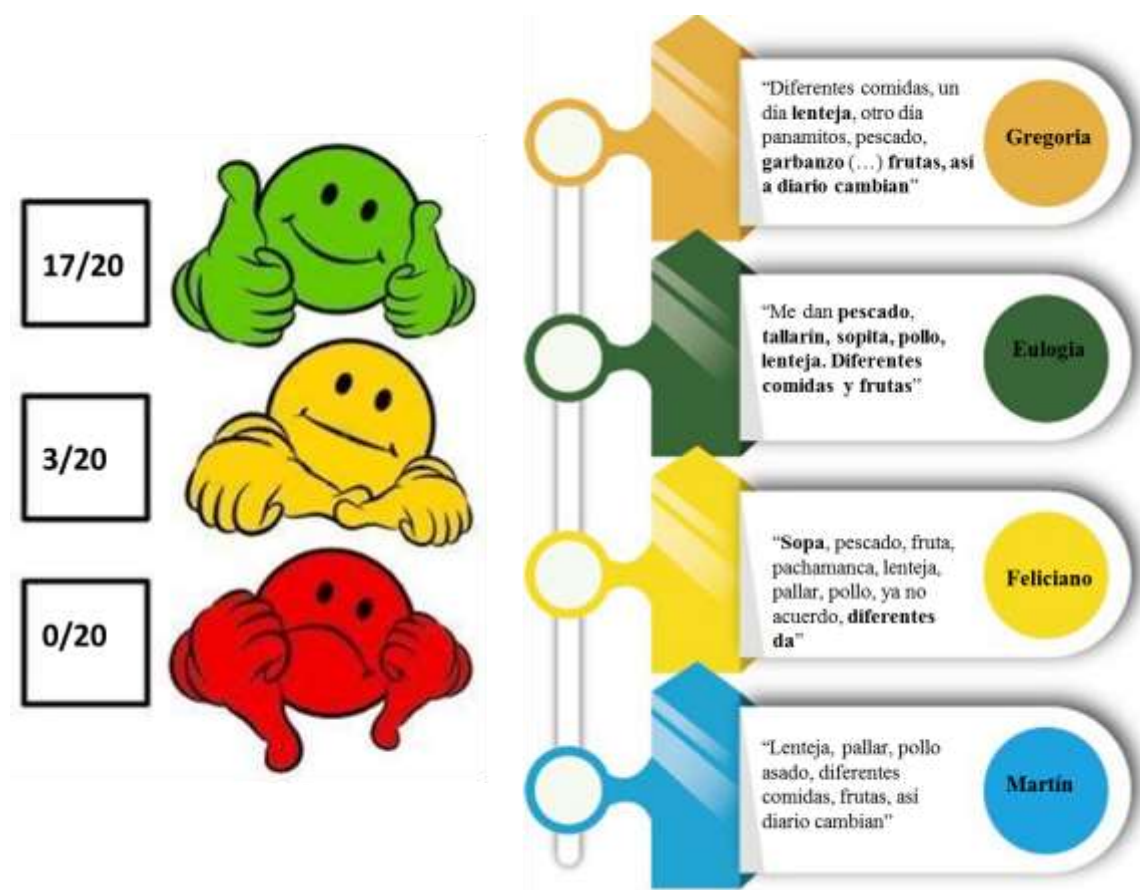
No obstante, en el caso del AM Gilberto asegura no haber experimentado mejoría con los servicios médicos y terapéuticos que le proporciona el centro. Según **Godoy (2019)**, logró determinar que sólo un 15% de los adultos mayores en su estudio se mostraban insatisfecho con las acciones y la capacidad de respuesta del personal para atender las necesidades de los usuarios; en este caso el AM Gilberto representa sólo un 5% quien padece una pérdida significativa de la visión y escasamente puede asistir al CEDIF manteniéndose en casa; también, el adulto mayor asegura que pocas veces recibe visitas del personal ni de la terapeuta:” No sé (...) **no vienen a verme**, de vez en cuando; de todo el tiempo que estoy **habrán venido 3 veces a preguntar cómo estoy.**”

En lo que respecta a la nutrición de los adultos mayores, se les preguntó acerca de los alimentos que se les brindan en el CEDIF para conocer qué tan saludable es la ingesta que se

les suministra encontrándose los siguientes resultados (Ver figura 14):

Figura 14

Percepción de los adultos mayores en cuanto a los alimentos que se les suministra en el CEDIF



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

De los 20 adultos mayores, 17 suministraron información que permitió validar que reciben una dieta balanceada y variada donde se les provee diferentes proteínas como pescado, pollo, carnes; así como, cereales como arroz y el trigo; también, les dan granos como las lentejas y los garbanzos; además de las frutas. Según **Goñi (2015)**, el garantizar una alimentación equilibrada, variada y nutricionalmente adecuada a los adultos mayores les ayudará a mejorar su bienestar físico; en este sentido, es esencial un suministro calórico que les permita efectuar todas sus actividades físicas; así como, proteína animal y vegetal.

Este resultado coincide con los expuestos por **Calderón (2022)** que demostró que los ancianos usuarios de la Sociedad de Beneficencia Pública de Ayacucho recibían una alimentación balanceada como parte de la atención alimentaria que recibían en la institución. En la figura 15, se presenta la percepción de los ancianos en relación a la porción de alimentos recibida diariamente en la institución.

Figura 15

Percepción de los adultos mayores del CEDIF-Ayacucho respecto a la porción de alimentos que reciben diariamente



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Como se puede observar la totalidad de los adultos mayores consultados se encuentran satisfechos con la porción de alimentos que reciben; algunos usuarios destacan lo rico de las preparaciones como lo destaca la AM *Eulogia* hasta el punto de querer disponer de una ración adicional para llevarse a sus casas. También, destacan que, satisface su necesidad

alimenticia y en ocasiones la excede debiendo disponer lo sobrante para consumirlo posteriormente en sus casas; mientras otros como AM *Francisco* manifiestan estar “*Conforme con todo*” para referirse tanto a los alimentos como a la ración de comida y recogen la percepción de todos los adultos mayores consultados (20/20) en lo que respecta a su valoración de la atención alimenticia que en el centro se les presta.

Al respecto **Goñi (2015)**, señala que debido a los cambios fisiológicos los alimentos para los adultos mayores deben ser suministrado en una cantidad moderada y evitar los excesos que pudieran perjudicar su condición de salud. También **Restrepo et al. (2006)**, señala que los ancianos pueden ver mermada su capacidad de masticación debido a la disminución de la fuerza que pueden realizar algunos músculos que apoyan el proceso; además de, la disminución de la capacidad gustativa y olfativa que experimentan ciertos adultos mayores a lo largo del envejecimiento lo cual puede afectar su nivel de apetito y condiciones de salud.

Finalmente, se pudo afirmar a través de la percepción de los adultos mayores entrevistados que efectivamente la calidad de los servicios que les presta el CEDIF Ayacucho tiene un efecto positivo en el bienestar físico de sus usuarios, al proveerle no sólo de una alimentación adecuada y balanceada sino en garantizarle la atención y los cuidados sanitarios que ameritan según su condición de salud; además, el personal que forma parte de su equipo multidisciplinario mantienen un trato de respeto y consideración con los adultos mayores, apoyándolos con actividades terapéuticas y recreativas para contribuir con una mejoría en su calidad de vida y bienestar físico.

Estos resultados convergen en las afirmaciones obtenidas por otros investigadores entre los que se destacan: **Alberto (2017)**, **Quinatoa (2018)**, **Godoy (2019)**, **Vaca (2020)** y **Calderón (2022)**, quienes demostraron que la calidad en la atención que brindan los centros de cuidados para el adulto mayor es determinante en el bienestar físico y en la calidad de vida

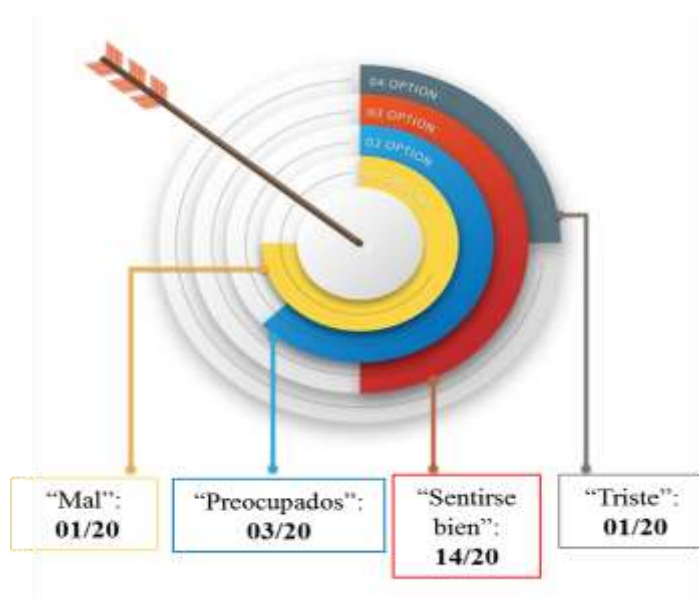
de esta población.

4.4. Percepción de los adultos mayores en cuanto a la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario, 2022.

El envejecimiento es un proceso complejo, no sólo a nivel físico sino en el emocional; como adultos mayores se experimentan su sinfín de emociones que desencadenan un estado de ánimo que definen la actitud con la cual viven y enfrentan las vicisitudes de la vida cotidiana; muchos ancianos no logran un equilibrio de estas emociones y se enfrentan a un conjunto de presiones que afectan su calidad de vida. Por su parte **ASISTED (2019)**, asegura que la necesidad de lograr un bienestar social se experimenta en cualquier etapa de la vida sobre todo en la adultez mayor, donde los individuos suelen enfrentar muchos desafíos sociales inherentes a su inclusión social y productividad económica. En este sentido, fue fundamental conocer **cómo se sienten en este momento los adultos mayores que asisten al CEDIF Ayacucho** (ver figura 16).

Figura 16

Percepción de los adultos mayores en relación a cómo se sienten al momento de ser abordados



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

De los 20 adultos entrevistados, 14 manifestaron sentirse “bien” anímicamente se muestran complacidos y en tranquilidad; muchos de ellos se muestran satisfechos de haber encaminados a sus hijos y que estos hoy en día ya son independientes; la AM *Pastora* considera que: “**Bien, no más estoy ya que no hay preocupación, los hijos todos se han ido**”; entretanto, el AM *Martín* expone que se siente: “**Bien, tranquilo leo mi biblia y cualquier cosa en Dios confié, él me dará lo que yo necesito**”; mientras que, el AM *Agripino* señala que: “**Bien, no me preocupó mucho como antes andaba preocupado por mis hijos, de la plata de todo, pero ahora sólo estoy pendiente de mí no más ya me preocupo, me cuido solo**”.

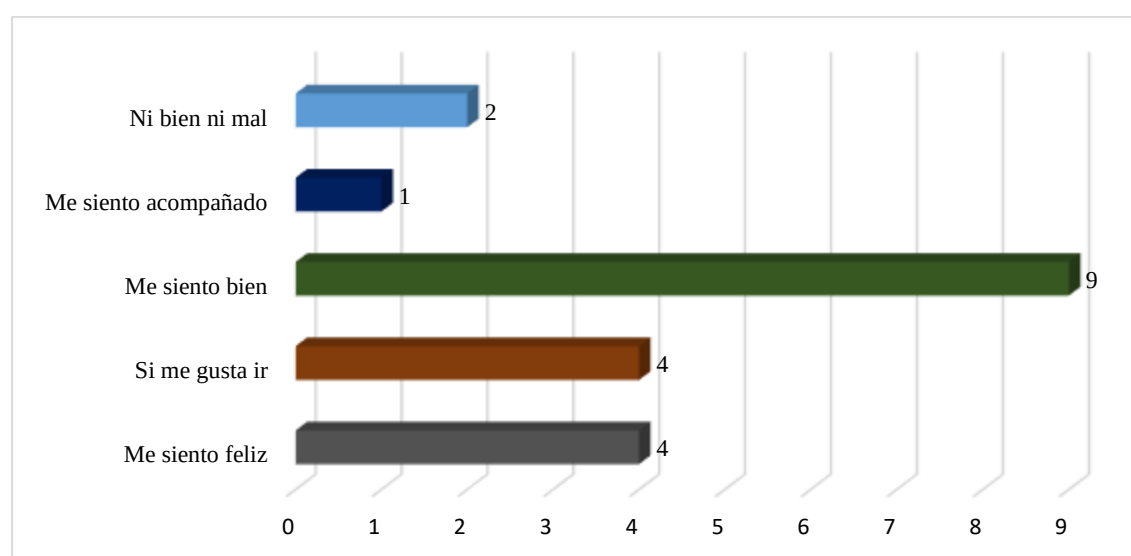
Sin embargo, 03 adultos mayores expresan sentirse “preocupados” por diferentes razones entre las que destaca la disponibilidad de recursos económicos para satisfacer algunos gastos personales como arriendo de habitación, comida durante los fines de semana, medicinas y 02 se sienten mal o triste; estos eventos también fueron expuestos por **Quinatoa (2018)** quien señaló que el no disponer de ingresos que le permitan un estilo de vida digno y saludable a los adultos mayores les causa preocupación y afecta su bienestar integral y su interacción con el entorno. Así mismo, **Martínez et al. (2021)** considera que hay adultos mayores que sufre de abandono material o económico; es decir, no reciben el apoyo de sus familias para la manutención siendo este uno de los principales factores que inciden en el bienestar emocional de los ancianos; entretanto, **García (2017)**, opina que la calidad de vida de los adultos mayores puede verse afectada por factores objetivos como la salud, la economía y la educación; también, por factores subjetivos como la valoración personal de su vida, las relaciones personales y familiares.

Para la AM *Gregoria* les preocupa su condición de salud al padecer diabetes y expresa: “**Sólo me siento preocupada por mi diabetes, estoy en los inicios y a veces pienso que me voy a marear y caer, eso me preocupa**”. También, fue interesante conocer cómo se

sienten los adultos mayores al asistir al CEDIF y recibir sus servicios y atención integral; en este sentido, **Barboza (2020)** considera que la asistencia de muchos adultos mayores a instituciones y centro de atención integral se fundamenta en la búsqueda de cuidados y las atenciones que requiere y de esta manera, lograr un mínimo de condiciones de vida. La AM *Paulina* opina que: “*Si... es bonito ir, allá me tratan bien, hago deporte, me distraigo, por todo eso mami... Si me gusta ir, me siento apoyada y atendida*”; mientras que, AM *Felicitas* manifiesta que le gusta asistir al centro todos los días y sí se siente mal, recibe el apoyo y la atención que amerita. En la figura 17, se muestra la percepción de los adultos mayores acerca de sí se siente bien de asistir al CEDIF.

Figura 17

Percepción de los adultos mayores sobre cómo se sienten al asistir al CEDIF



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

De la muestra considerada, 09 adultos mayores manifiestan sentirse bien cuando asisten al CEDIF; mientras que, 04 aseguran que ser usuarios del centro les hace feliz, 04 exponen que les gusta ir, 01 de los adultos mayores considera que ir al CEDIF lo hace sentirse acompañado no sólo porque recibe las atenciones del personal sino porque comparte

con sus pares y estrechan lazos de amistad y solidaridad; sin embargo, 02 adultos mayores responden con indiferencia y dice que no se siente ni bien ni mal al asistir al centro. Los resultados obtenidos son parecidos a los que **Alberto (2017)** al evidenciar en su estudio y demostrar que un 71% de los ancianos consultados manifestaron sentirse bien de la atención que les prestaban en el CIAM cuyos efectos sobre el bienestar físico, emocional y afectivo fue positivo tanto en su perspectiva individual como familiar y con el círculo de amigos.

En lo que respecta a las relaciones interpersonales con sus similares, los adultos mayores usuarios del CEDIF mantienen lazos de solidaridad y hermandad entre sí; la AM *Gregoria* asegura que se siente contenta cuando comparte con el resto de sus compañeros del centro y le agrada compartir no sólo el espacio, sino las actividades complementarias que desarrollan juntos al personal del centro; su testimonio es el siguiente al preguntarle **¿Te sientes contento al estar en este lugar?:**

*Si, por **compartir con mis compañeros**, conocernos unos y otros, **conversamos**, a veces entre paisanos nos encontramos de Vilcas, de Vischongo, a veces nos daba pena porque no tienen para comer y había una señora que vivía por Mollepata y no tenía donde dormir y le dijimos: vamos porque necesitamos. **Nos alegramos cuando nos vemos entre compañeros**, hola así, **una alegría**, a veces **pintamos, con los trabajadores y reímos así**. Si... **me gusta compartir con mis compañeros y con los profesionales, son muy comprensivos**, nos enseñan cosas que no sabemos.*

Como se puede apreciar, esta adulta mayor transmite la alegría de encontrarse con paisanos en el CEDIF, alegrándose de que reciban juntos la atención que requieren; además de, sentirse comprendida por sus compañeros y el equipo profesional de la institución. Al igual que la AM *Eulogia*, quien asegura que se siente bien, relajada y respetada cuando va al CEDIF: “*Si...aunque **ya no voy siempre**, **allí estoy bien**, **me relajó**, nos respetamos entre los compañeros*”. Estos hallazgos coinciden con lo expresado por **Fericgla (1992)**, como se cita

en Aravena y Vallejos (2005), al asegurar que hay una cultura de la ancianidad donde unos conjuntos de adultos mayores se perciben como un colectivo que tiene unos valores culturales compartido y sienten la necesidad de compartir momentos, experiencias y actividades con sus pares ya que tienen gustos y preferencias compartidas.

En la opinión de **Hernández et al. (2021)**, el bienestar emocional se encuentra relacionado a cómo los individuos manejan y gestionan sus emociones, lo que les permite definir el comportamiento y la actitud con el resto de las personas marcando de alguna forma las relaciones sociales que logran establecer con sus pares; en este sentido, los adultos mayores del CEDIF muestran cierto grado de estabilidad emocional y esto se evidencian en la aparición, manejo y gestión de las emociones positivas como la alegría, el respeto, la confianza, la fraternidad, empatía y la solidaridad que pueden llegar a sentir cuando están con sus compañeros; en la figura 18 se presentan las principales emociones positivas de los adultos mayores usuarios del CEDIF.

Figura 18

Conjunto de emociones experimentadas por los adultos mayores al relacionarse y compartir con sus compañeros y el personal del CEDIF



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Como se puede apreciar, los adultos mayores experimentan emociones positivas al estar en constante contacto y convivencia con el resto de los beneficiarios y el personal del dentro; esto coincide con lo expuesto por **Calderón (2022)** al referirse que en estos centros los adultos mayores desarrollan dinámicas de convivencia con sus similares que son beneficiosas para su bienestar emocional. Al respecto el AM *Teófilo* señala que: “**Me siento alegre por estar con ellos, porque son como mi otra casa, estoy contento**”; mientras que, el AM *Matías* expone: “Mis compañeros **me hablan siempre, estamos acá compartiendo a diario, a veces con sus palomilladas se pasan, pero de eso reímos, a veces otros renegando; los profesionales son buenos, nos reciben siempre alegres**”; acá, se pueden identificar un sentimiento negativo en el testimonio de *Matías* que es el renegar; siendo esta emoción válida porque en algunos adultos mayores pueden aparecer emociones negativas productos de las circunstancias propias del envejecimiento ya que **Meza y Nolasco (2017)**, aseguran que durante el envejecimiento hay una pérdida de habilidades psicosociales; así, la autoconfianza y autoestima pueden disminuir puesto que hay evidencias científicas que demuestran que esos dos factores decrecen en la medida en que se progresa en la edad.

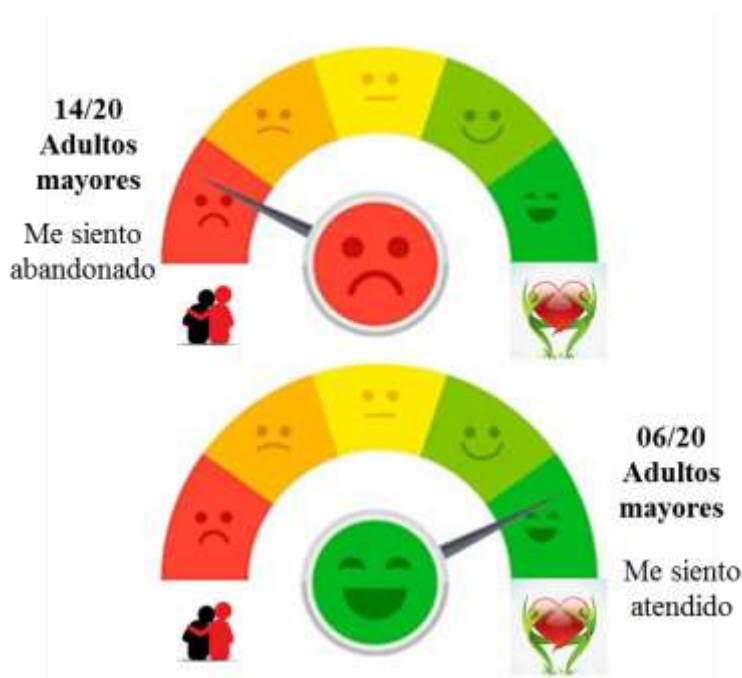
También experimentan la pérdida física de los compañeros que van enfermando y fallecen; el AM *Chuchón* dice: “**Con ellos ya años nos conocemos, con mis compañeros estamos siempre acá bromeando, hablando, es triste cuando ya no vienen y se van enfermando, hasta ya fallecieron algunos, con los profesionales son buenos ellos**”. En opinión de **Belijoux et al. (2014)**, como lo cita **Araya y Jofré (2017)**, los adultos mayores viven y sufren muchas pérdidas a lo largo de la vejez, no sólo se trata de la pérdida de las capacidades físicas y materiales, también viven el duelo que les ocasiona experimentar esas pérdidas, lo cual genera una afectación física y emocional en los adultos mayores llegando a desarrollar cuadros depresivos y de ansiedad debido a la partida de algún ser querido; en este, *Chuchón* ha vivido la pérdida físicas de aquellos compañeros del centro y estos desde la

perspectiva del autor puede llegar a ser un factor generador de estrés significativos.

Dentro de las relaciones interpersonales se encuentran las relaciones familiares; en este sentido, se pudo conocer que algunos de los adultos mayores usuarios del CEDIF sufren de abandono de parte de sus hijos y familiares. Para la AM *Pastora* se refiere a ello con gran tristeza al mencionar que: “*como me ves necesitamos apoyo, mis hijos me han abandonado, ya no dan nada y necesitamos ropa, cuartos, al menos ahí me dan comida*” y AM *Damaso* manifiesta que “*Mis hijos me han olvidado, como me gustaría que ellos sean como los trabajadores de acá, cualquier cosa que hago mi nuera habla, mi hijo ni me hace caso, mejor me regreso a mi pueblo, en Cedif me atienden bien*”; ambos asegura que las relaciones con sus hijos son desfavorables ya que no les prestan atención ni les aportan para la satisfacción de sus necesidades.

Figura 19

Percepción de los ancianos mayores del CEDIF en relación a las relaciones familiares



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Como se puede apreciar en la figura 19 que, de los adultos mayores abordados en las

entrevistas, 14 han expuesto que sus familias particularmente sus hijos ya no les brindan la atención ni los cuidados que requieren y se sienten abandonados porque se han ido dejándoles solos al cuidado de sí mismo; en el testimonio de AM *Mauro* quien considera que sus compañeros y el personal del CEDIF son su familia se puede palpar esa realidad: ***“Son como mi familia, así nos dicen somos familia y apoyarnos todos, a veces los hijos se van y ya nada vuelve a ser lo mismo con ellos”***. Entretanto, la AM *Gregoria* expresa que ha logrado subsanar la falta de atención de sus hijos con apoyo de los trabajadores del centro y sobrelleva la situación de indiferencia que viven en su casa, su testimonio es: ***“acá somos muy bien atendidos gracias a los trabajadores, acá me distraigo, en mi casa ni me atienden mis hijos”***. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en la investigación de **Alberto (2017)** en la cual un 54% de los adultos mayores consultados expresaron sentirse en abandono por diferentes razones, la principal es porque los hijos han crecido y se han independizado abandonando el hogar; otros han sufrido la pérdida física de sus parejas y estos les genera un sentimiento de soledad.

Así mismo, en el estudio de **Salazar (2014)** se observó que los adultos mayores se mostraban agradecidos por la atención y los cuidados que recibían en el centro de parte de los trabajadores; pues muchos se encontraban solos sin recibir apoyo material y emocional de sus familiares; tal como lo expresó la AM *Gregoria*. En opinión de **Flores y Yagual (2023)**, el abandono familiar de los adultos mayores puede inducir que se aíslen total o parcialmente, condenando a los adultos mayores a vivir fuerte cuadros de tristeza y soledad que inciden negativamente en su bienestar emocional.

En este sentido, los adultos mayores encuentran refugio para sus carencias afectivas en sus compañeros y en el personal del CEDIF, de quienes han recibido el apoyo que han necesitado y los cuidados que requieren; por su parte, el AM *Martín* ha señalado:

Con mis compañeros me siento alegre a veces muchos me molestan, pero es como mi

familia que no están conmigo, igualmente con los trabajadores me siento alegre

ellos te felicitan cuando hago bien diciendo qué bonito acaba, está bonito, él sí sabe

*así dicen.... La psicóloga **me habla cuando me siento mal** y le cuento de mis*

*hijos...**llorando, ella dice ya no llores papito** y me apoyan, me habla si me apoya.*

En la investigación de **Solano (2015)**, se expuso que muchas familias abandonan a sus adultos mayores por no disponer de los recursos económicos para garantizar sus cuidados, exponiéndoles a una afectación emocional, física y material que les causa soledad y depresión al sentirse desprotegidos de la familia. Mientras tanto, **Martínez et al. (2021)**, develó a través de su investigación que el abandono familiar, ya sea parcial, total, económico o psicológico, puede impactar negativamente en la salud mental de los ancianos generando estrés, angustia, preocupación y mucha tristeza, lo que puede percibirse en el testimonio de *Martín*.

Por otra parte, 06 de los 20 adultos mayores abordados expresaron que cuentan con el apoyo de sus hijos; sin embargo, están conscientes que muchos de ellos no pueden proveerles de todo lo que necesitan porque tienen amplias responsabilidades con sus propios hijos. En el caso particular de AM *Damaso*, quien vive con su hija dice no recibir atenciones de esta, ya que tienen muchos hijos y eso la mantiene ocupada; sin embargo, manifiesta que al regresar del CEDIF siempre se solidariza con ella ayudándole con sus hijos.

De acuerdo con **Calderón (2022)**, muchos planes de atención incluyen la realización de actividades complementarias a los cuidados gerontológicos con la intención de ocasionar un impacto positivo en la autoestima de los adultos mayores. En este sentido, la entrevista a los usuarios del CEDIF permitió conocer que el personal realiza muchas actividades con los adultos mayores para garantizar su bienestar emocional tales como pintar, bailar, coser, charlas, talleres, clases, entre otras y que esto tiene un efecto positivo en el estado de ánimo de los adultos mayores tal como lo refiere AM *Pastora* cuya experiencia es la siguiente:

“Si...porque bailó, canta, bonito es compartir con todos, en día de la madre por ejemplo

hemos hecho un baile... mis compañeros han cantado con su guitarra”.

Además de, contar con profesionales de la psicología para atender las situaciones más complejas; esto coincide con lo expuesto por **Hernández et al. (2021)**, quien asegura que los procesos de pérdidas como la ausencia de protección y apoyo familia se deben abordar con estrategias emocionales y afectivas que les brinden seguridad a los adultos mayores; además de, ayudarles a redescubrirse y enfrentar esta etapa de vida con dignidad. También, el autor señala que es necesario abordar los núcleos familiares para lograr que los ancianos mayores puedan disfrutar de una vejez saludable, inclusiva y respetuosa con plena garantía de sus derechos fundamentales, tal como lo expresan **Limón (2018)** en su conceptualización de envejecimiento saludable donde destaca la importancia de brindarles oportunidades a los adultos mayores a partir de la perspectiva de que se trata de un actor social que goza de plenos derechos.

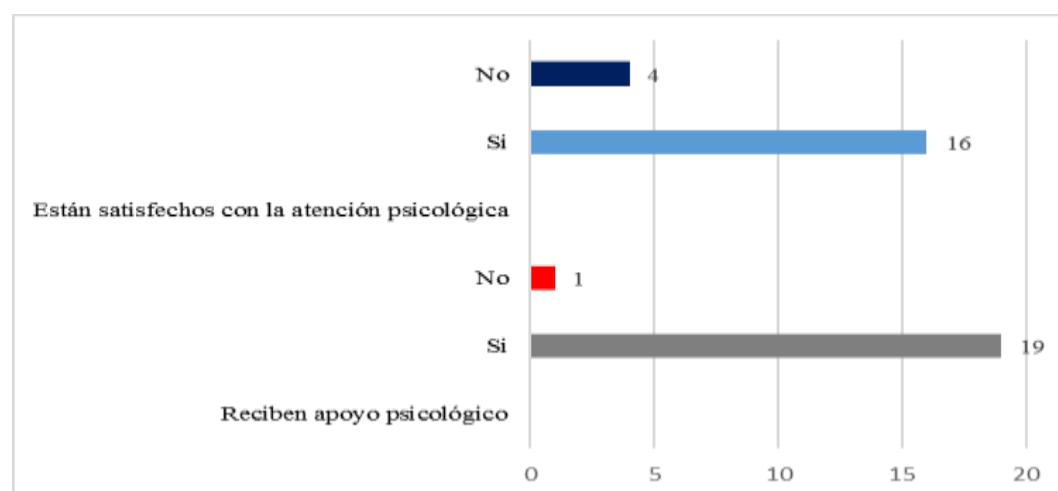
El AM *Damaso*, expuso que, la psicóloga del CEDIF conversaba con su hija y le efectuaba recomendaciones para brindar un mejor trato a su padre y mejorar la convivencia en el hogar y dentro del propio centro con el resto de los adultos mayores. También la AM *Gregoria* ha manifestado que la psicóloga del CEDIF está al pendiente de su situación familiar y en este sentido, la orienta, les anima y escucha; además de, reiterar su disposición de conversar con sus familiares para lograr una mejoría en sus relaciones familiares y afianzar los lazos afectivos: “*sí, me dice cómo debo comportarme en mi casa, hablar con mis hijos, compartir, comunicarme y me dice, si hay cualquier cosa avísanos para ir y hablar con tu familia*”. La misma atención recibe el AM *Feliciano*, quien expone que la psicóloga mantiene un seguimiento del trato que reciben de parte de sus familiares; así como, les realiza sugerencias acerca de su comportamiento: “*me habla, a todos nos habla: abuelito cómo te trata tu hijo, me dice cómo debo portarme... así me habla*”. Este monitoreo de las relaciones familiares está asociado a las evidencias de maltrato y violencia que pueden estar

sufriendo los adultos mayores, como ha sido expuesto por **Barboza (2020)** al demostrar que las situaciones de maltrato físico que vivía un 79.4% de los adultos mayores y maltrato psicológico en el 82,5%.

En la figura 20, se muestran la percepción de los adultos mayores en relación a la atención psicológica que les brinda el CEDIF.

Figura 20

Percepción de los adultos mayores sobre la atención psicológica que reciben en el CEDIF



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

El CEDIF brinda atención psicológica a 19 de los 20 entrevistados; sin embargo, uno de ellos no asiste al servicio por voluntad propia y no brindó información acerca de los motivos por los cuales no acepta el servicio. En lo que respecta a la satisfacción, 16 adultos mayores se sienten a gusto con la atención que reciben de la psicóloga; es más, manifiestan que este personal es atento, amable y les habla con cariño; sin embargo, 04 de los adultos mayores, se muestran insatisfecho con el rol desempeñado por esta profesional; alegando que sólo se limitan a escucharla cuando se dirige a todo el grupo de usuarios. De acuerdo con **González (2017)**, a lo largo de la atención gerontológica los profesionales de los centros de atención deben realizar un abordaje individual del proceso de envejecimiento considerando la

heterogeneidad de los múltiples factores social, económico, biológico, cultural, de género y productivo, ya que cada adulto mayor vive y siente este proceso de una manera diferente afirmando que la atención integral que se les brinda no puede ser uniforme y deberá adaptarse a las particularidades de cada anciano.

Esto explica porque algunos adultos mayores del CEDIF se encuentran insatisfechos con la atención psicológica que se les ofrece en el centro, afirmando que efectivamente; la satisfacción es un término subjetivo que se valora desde la percepción, expectativa y experiencia de cada individuo, tal como lo ha afirmado **Agüera (2022)**.

Otro aspecto explorado para conocer el nivel de bienestar emocional de los adultos mayores en el centro fue la actitud de los usuarios y el nivel de participación de estos en las actividades productivas que se desarrollan en el CEDIF. Al respecto de la actitud, se pudo determinar cómo afrontan situaciones problemáticas y las tensiones que de ellas se derivan; así, el AM *Paulina* señala que para enfrentar los problemas busca hacerse respetar y que evita las situaciones de conflicto asegurando que: ***“Poniéndome fuerte para hacerme respetar...no caer en el problema”***. Entretanto, el AM *Alejandro* señala que recurre a la comunicación como medio para resolver las diferencias que se pueden presentar con su esposa, al igual que el AM *Agripino*, quien asegura que lo mejor es hablar para buscar las soluciones a los conflictos; mientras que, *Martín* señala que ***“evito problemas con mi hija, para qué ya tener problemas y sí hay también no hago caso ya”*** y *Teófilo* opina que, hay que reflexionar acerca de las situaciones de conflictos induciendo que de ellas siempre queda un aprendizaje. La actitud de los adultos mayores demuestra la madurez que caracteriza a los adultos mayores; evidentemente, han vivido muchas situaciones a lo largo de sus vidas y reaccionan de una manera pasiva, reflexiva y resolutiva frente a los conflictos empleando la comunicación como canal universal para dirimir cualquier diferencia o problema.

Esta posición frente a las situaciones de conflictos muestra la visión del

envejecimiento a partir de la edad social que se relacionan a esos comportamientos y actitudes que se adecúan a la edad; tal como lo han referido autores como **Ham Chande (1996), Romieux (1998) y Fericgla (1992)**, como se han citado en Huenchuan y Rodríguez (2010), quienes asumen que este período de vida es la edad dorada para referirse a la madurez que caracteriza a los adultos mayores. También, esta perspectiva se puede observar en la manera con la que afrontan los problemas; en el testimonio de la AM *Gregoria* se evidencia que hay un proceso de aceptación de las situaciones y se evita por todos los medios desencadenar más conflictos o agravar las diferencias: “**Aceptando, me calmó y ya no trato de discutir**”; así, la AM *Felicitas* considera que la mejor forma de afrontar un problema es a través de la aceptación que es la mejor forma de determinar soluciones.

La totalidad de los adultos mayores demuestran un alto grado de madurez y una actitud optimista ante los problemas alegando que a través del diálogo es posible resolverlos, señalando además que, es esencial evitar las peleas y la resolución no pacífica de los conflictos. En la figura 22, se muestran los resultados de las percepciones recibidas en relación a: **¿te gusta compartir tus problemas?**

Figura 21

Percepciones de los adultos mayores acerca de compartir sus problemas



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Sólo 12 de los 20 adultos mayores les gusta compartir con sus hijos, amigos, familiares y trabajadores los problemas que tienen; de estos 03, manifiestan que sólo le cuentan a la psicóloga para recibir sus consejos y sugerencias. Sin embargo, 03 adultos mayores aseguran no compartir sus problemas con nadie y que prefieren reservarse para sí mismo sus conflictos. Al respecto la AM Eulogia expresa: *“Yo sola, me guardo todo”*; mientras que, Pastora manifiesta: *“No, no cuento a nadie”*, para señalar su grado de reserva con las situaciones que les inquieta y preocupa.

Desde la visión de **Hernández et al. (2021)**, la gestión correcta de las emociones implica necesariamente comunicar y compartir las situaciones que aquejan al adulto mayor en un momento determinado; sin embargo, se requiere del apoyo del personal y de los círculos de amistades para ello; particularmente, los psicólogos y terapeutas deben suministrar herramientas para sobrellevar eficazmente esas emociones e incentivar que los adultos mayores participen activamente en las actividades complementarias que tienen como fin la redefinición de los roles del adulto mayor en la sociedad desde una perspectiva más productivas y empática.

En este sentido, casi la totalidad de los adultos mayores (19/20) consideran importante participar en las actividades recreativas, complementarias y formativas que se realizan en los espacios del CEDIF como estrategia para alivianar las tensiones que les producen los problemas y los conflictos; muchos de ellos, se sienten agradados de poder jugar, tejen, pintar, dibujar, cantar y hasta bailar para drenar las presiones que sienten.

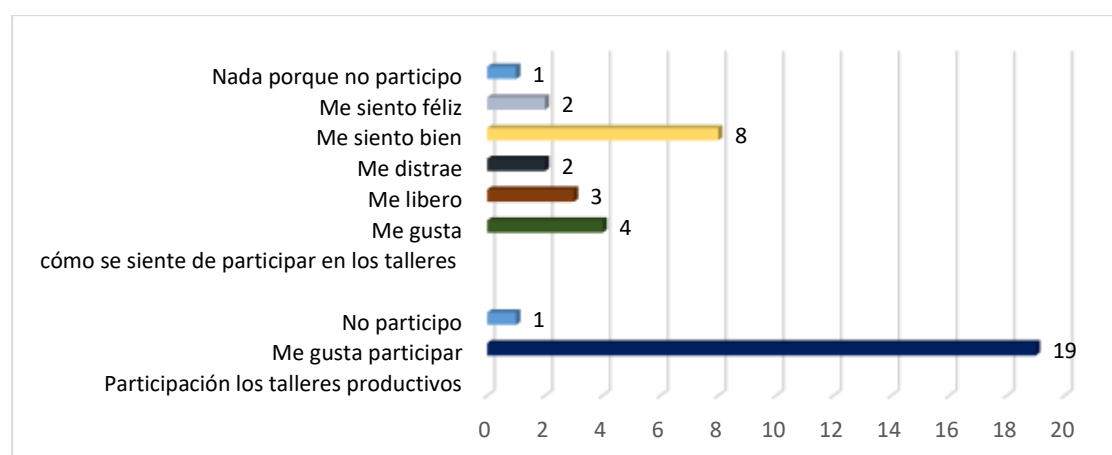
La AM Irma señala que el personal le motiva a sumarse a las actividades haciendo hincapié en que al CEDIF no sólo se va a comer, sino a recibir una atención integral: *“Jugamos, dibujó, nos reúne y hablan, siempre **debo participar porque las señoritas dicen: acá no venimos a comer no más**”*. Sólo el AM Gilberto, asegura que no participa en ninguna de esas actividades y se muestra negado a hacerlo en el futuro.

Por otra parte, las actividades formativas buscan que los adultos mayores puedan sentirse productivos y se cambié el enfoque de improductividad que socialmente se le ha impuesto a la población de adultos mayores. Es por ello que, se retoma los enfoques presentados por **Matsuda (2018)**, donde señala la importancia de establecer la perspectiva con la cual se está asumiendo el envejecimiento ya que esto tiene una repercusión en la concepción de los planes de intervención que se realizan a nivel social para este grupo etario.

Es por ello que, se evidencia que en el CEDIF se asume el enfoque propuesto en la teoría de la actividad de Robert Havighurst, donde se establece la necesidad de brindar las oportunidades y las herramientas que sean necesarias a través de actividades que propicien una vejez satisfactoria en todos los sentidos, principalmente que satisfaga esa necesidad de continuar siendo productivo mediante la realización de oficios como tejer, sembrar y atender el biohuerto, bordar y elaborar llaveros; alguno de los adultos mayores ve esto como una oportunidad para elaborar objetos que pudieran comercializar y generar ingresos económicos para su manutención; como es el caso del AM *Feliciano* quien se desempeña como vendedor de llaveros. En la figura 22, se presenta la valoración que hacen los adultos mayores de los talleres formativos y cómo se sienten de participar en ellos.

Figura 22

Percepción de los adultos mayores en relación a los talleres de formación



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

Como se puede apreciar, 19 de los 20 adultos mayores les gusta participar en las diferentes actividades productivas; lo que indica un alto nivel de participación en las mismas; mostrándose feliz (02/19), bien (08/19), distraídos (02/19), liberados (03/19) y 04 porque sencillamente, les gustan los oficios que han aprendido; no obstante, sólo 01 adulto mayor manifestó no participar en ellas. Estos resultados coinciden con la opinión de **Calderón (2022)** al finalizar su estudio donde aseguró que la realización tanto de las actividades recreativas, formativas y de rehabilitación física impactaban favorablemente la autoestima de los adultos mayores y, además, comparte las conclusiones de **Martínez et al. (2021)** quien asegura que, las emociones positivas y de felicidad que pueden generar el ser productivo los induce a ser más creativos, receptivos y participativos.

4.5. Alternativas que plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF a la población usuaria

Los adultos mayores han expresado que los servicios que se les brinda en el CEDIF satisfacen parte de sus necesidades; sin embargo, han expuesto algunas deficiencias que deben ser subsanadas en pro de optimizar la calidad de los servicios destinados a la población de adultos mayores usuarios. Al respecto, AM *Gregoria* manifestó que en el centro sólo satisfacen sus necesidades alimenticias y de recreación; no obstante, considera importante que en un futuro les brinde hospedaje o la posibilidad se les dé una ayuda económica para pagar el alquiler de un cuarto; es decir, que los adultos mayores puedan quedarse ya que algunos, como ella, no tienen un lugar de residencia fijo y deambulan de casa en casa, su recomendación puntual es:

*Sería bueno que **nos apoye más a nosotros, por decir, no tengo mi casa y estoy andando de casa en casa, es apoyarnos en buscar cuartos o pagar, siquiera darnos un terrenito, u otro apoyo una calamina o algún material, así lo qué más***

necesitamos que nos apoye, eso me gustaría.

Por su parte, la AM *Eulogia* considera oportuno que el CEDIF pueda apoyar a los adultos mayores en la vestimenta u otras cosas que por limitaciones económicas no pueden comprar; así mismo, expresa sentirse conforme con lo que hasta ahora recibe en el centro: *“Mejorar, tal vez **nos ayudaría dando ropas, cosas que más necesitamos, como miras ya somos viejos y no trabajamos, pero lo que nos da también está bueno**”*; también muy valioso el apoyo alimenticio en la cena, ya que hasta ahora se les garantiza sólo el desayuno y el almuerzo.

Para la AM *Pastora*, es importante que los centros de atención integral para el adulto mayor suministren las medicinas para cumplir sus tratamientos, pues mucho de ellos no disponen ni de los recursos ni del apoyo económico de sus familiares para comprarlas. Adicionalmente, propone que el CEDIF implemente algún programa que les dote de algunos víveres y frutas para garantizar su alimentación durante los fines de semana; así mismo, se suma a los manifestado por *Eulogia* al solicitar que se les apoye con la ropa y el pago de sus habitaciones pues alegan que no cuentan con sus hijos porque le han abandonado.

Este planteamiento, coincide con lo que el AM Melquiades expone acerca de la reducción presupuestaria que impide un suministro constante de las frutas dentro de la dieta diaria: *“**Antes nos daban más frutas, diario, ahora ya dice no hay presupuesto y nos da interdiario, quiera que fuese diario**”*. En su opinión, el AM *Chuchón* considera importante que los CEDIF sean más contundentes en garantizar sus derechos como seres humanos e intervenir oportunamente para lograr que sus familias puedan responsabilizarse de ellos y de la satisfacción de sus necesidades básicas.

Otros adultos mayores se enfocan en que el centro debe fortalecer la parte productiva de sus programas ayudándoles a comercializar todo lo que producen en los talleres y actividades complementarias; además de, suministrarles los insumos en la cantidad y calidad

que requieren para la elaboración de productos durante las jornadas productivas en el huerto, tejiendo, bordando y confeccionando elementos que comercialmente pueden ayudarlos a generar ingresos económicos. En la Figura 23, se resumen todas las propuestas de mejoras para garantizar integralmente la atención de todos los usuarios.

Figura 23

Propuesta de mejoras para los servicios que presta el CEDIF desde la visión de sus usuarios



Nota: Elaborado a partir de la información recopilada en las entrevistas.

También, los adultos mayores consideran importante que el CEDIF ejerza medidas para garantizar que sus familias puedan apoyarlos durante la vejez garantizando sus cuidados y las necesidades de alimentación, vestido, asistencia médica y recreación que se merecen.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez culminado el proceso investigativo, se ha podido conocer la percepción de los adultos mayores usuarios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) en Ayacucho en relación a los servicios que prestan y cómo impactan en el bienestar físico y emocional de cada uno de ellos. De manera general, se puede afirmar que la población de adultos mayores en su mayoría califica la atención que reciben en el CEDIF entre buena y excelente; además, se muestran satisfechos en sus necesidades; principalmente, en lo que se refiere a la alimentación y la atención terapéutica; sólo una minoría de 03 de los 20 adultos entrevistados consideran que la atención del CEDIF es regular y en este sentido manifestaron sentirse medianamente satisfechos en sus necesidades.

En cuanto a la percepción de la calidad del servicio y el bienestar físico: El abandono de sus familiares, la situación económica, la escasez de alimentos, la falta de cuidados en sus hogares son algunas de las razones por las cuales los adultos mayores se encuentran en el programa, buscando mejorar sus condiciones de vida y lograr un mínimo de atención gerontológica a través de los servicios del centro. A nivel específico en lo que respecta al **bienestar físico**, los adultos mayores han referido que la atención alimentaria y las actividades físicas que desarrollan en el centro son los servicios que más les gusta del CEDIF; además de, las actividades recreativas como bailar, cantar, jugar y los talleres formativos donde se les enseña a bordar, tejer, coser y sembrar junto al trato amable y respetuoso que obtienen del personal.

En este sentido, se evidenció que el CEDIF no sólo cumple con una ingesta variada, balanceada y saludable de alimentos para los adultos mayores; también considera importante la rehabilitación física con el propósito de trabajar el deterioro biológico propio de la edad que en ocasiones causan molestias y dolores en el sistema musculo esquelético de los

ancianos aunado a la pérdida paulatina de la capacidad visual o auditiva; se pudo determinar que, evidentemente los adultos mayores del CEDIF vienen experimentando un detrimento de su condición física de salud ya que la media de edad en este grupo poblacional oscila en los 78,5 años de edad, al punto de que hay adultos mayores que se encuentran con una precaria condición auditiva requiriendo apoyo con el uso de audífonos para escuchar; también se determinó que hay adultos mayores que presentan padecimientos graves asociados a la próstata y sólo 06 adultos mayores señalaron sentirse bien pese a las dolencias y enfermedades típicas de la vejez.

Sin embargo, 12 de los 20 adultos mayores pueden efectuar sus actividades cotidianas con regularidad manteniendo su independencia ya que lavan, limpian o efectúan actividades comerciales sin limitaciones; 04 adultos mayores cooperan en el quehacer diario en sus casas hasta donde su capacidad física se los permite y 03 requieren del apoyo de alguna persona para realizar alguna tarea y 01 presenta discapacidad motriz; en este sentido, se concluye que, los adultos mayores en su mayoría tienen un moderado nivel de movilidad e independencia que les permite valerse por sí mismo.

La investigación también develó mediante la percepción de los usuarios que el CEDIF les proporciona una serie de servicios, tratamiento y ejercicios que van destinado a mejorar sus condiciones físicas y de salud que les ayuda a tratar sus dolencias; también, cuentan con un personal sanitario que se encuentra atento a sus requerimientos de salud con el fin de prestarles el apoyo para garantizarles la atención médica en los centros de salud.

Adicionalmente, en el CEDIF se realizan jornadas de despistaje y seguimiento donde se les efectúan algunos exámenes de rutina a los adultos mayores. En general, los usuarios reconocen que los trabajadores del CEDIF se abocan a apoyarlos cuando no se sienten bien; gracias a que la mayoría se encuentra afiliado al Sistema Integral del Salud, el personal les realizan sus citas con especialistas externos y de no contar con la afiliación al SIS pues

coordinan con los profesionales de salud para los pases de cortesía, con esto se puede concluir que, el CEDIF y sus personal suman esfuerzos por siempre garantizar la atención médica a los adultos mayores usuarios y propiciar que estos gocen de bienestar físico.

No obstante, se evidenciaron que hay debilidades en cuanto a efectuar las visitas domiciliarias a aquellos adultos mayores que debido a una escasa movilidad no pueden asistir con regularidad al CEDIF ya que escasamente reciben la supervisión del personal terapéutico en sus casas.

En lo que respecta a la calidad del servicio y el bienestar emocional, se pudo conocer que los adultos mayores poseen un buen estado de ánimo puesto que una gran mayoría aseguraron sentirse anímicamente “bien, tranquilos y complacidos” y se muestran satisfechos de haber sacado adelante a sus hijos y que hoy en días estos sean independientes; sin embargo, hay una minoría que señalan sentirse “preocupados” principalmente por su situación económica y otros, exponen sentirse “mal y triste”. También, un gran número de los adultos mayores consultados aseguran sentirse “bien”, “felices” y “acompañados” cuando asisten al CEDIF, porque comparten con sus pares y reciben buen trato del personal; es evidente que los adultos mayores disfrutan de la compañía del resto de los usuarios, gozan efectuando juegos, cantando, pintando, dibujando, bailando y hasta estudiando juntos.

En general, se percibe que los adultos mayores experimentan emociones positivas cuando se encuentran con sus similares, pues muchos de ellos expresaron la alegría que les da al verlos y compartir muchas de sus experiencias y otros consideran que son parte de su familia; esto permite concluir que, los adultos mayores usuarios del CEDIF poseen de cierta estabilidad emocional palpable en las relaciones interpersonales tanto con el resto de la población adulta mayor como con los trabajadores del centro. Por otra parte, es innegable que los adultos mayores en su gran mayoría no cuentan con el apoyo material y emocional de sus hijos porque 14 de los 20 entrevistados manifestaron que han sido abandonados por sus

familiares y aseguran no contar con sus hijos para apoyarlos ni satisfacer parte de sus necesidades básicas.

En este sentido, se concluye que los adultos mayores del CEDIF no escapan a la realidad generalizada del adulto mayor en el país, son pocos los que pueden disfrutar de la compañía, la atención y los cuidados de sus hijos, siendo este factor uno de los elementos de mayor influencia en la salud mental y emocional de los ancianos; sin embargo, el centro dispone del personal terapéutico y psicológico para apoyar los procesos emocionales que viven los adultos mayores a consecuencias de los debilitados lazos afectivos que mantienen con sus hijos y familiares; en especial, la psicóloga quien efectúa el seguimiento del trato que reciben los adultos mayores en sus casas con la finalidad de detectar posibles situaciones de maltrato o violencia y abordarla efectivamente.

Así mismo, el resto del personal del CEDIF lleva a cabo diferentes actividades con los adultos mayores para trabajar con ellos en su autovaloración y autoestima. No obstante, se pudo conocer que los adultos mayores mantienen una actitud positiva y optimista de la vida, pese a lo que viven, reconocen que afrontan los problemas con paciencia, calma y aceptación procurando siempre la búsqueda de soluciones y la evitación de los conflictos. Por otra parte, se muestran indicios de que hay una adecuada gestión de sus emociones ya que en su mayoría les gusta compartir y comunicar sus problemas ya sea a sus hijos, amigos, compañeros del CEDIF, personal o la psicóloga, estos últimos les proporcionan herramientas para el manejo de sus emociones y la redefinición de sus roles dentro de sus familias y en general, en la sociedad impulsando la materialización de un envejecimiento saludable y productivo.

En este sentido, en las instalaciones del CEDIF se realizan actividades productivas y talleres de formación con el fin de que los adultos mayores puedan ser productivos sembrando, cocinando, tejiendo o elaborando algunos productos; estos es parte, de los servicios del centro que buscan mejorar el bienestar emocional de los usuarios. Casi en su

totalidad, los adultos mayores han afirmado que es importante para ellos participar activamente en las actividades complementarias, recreativas y formativas ya que son estrategias que les ayudan a liberar las tensiones que les puede ocasionar ciertos problemas familiares y en general, la realidad que cada cual vive en lo personal. Se puede concluir que, los servicios integrales que reciben en el CEDIF han impactado positivamente en el bienestar emocional de sus usuarios desde la propia experiencia y opinión de estos recabada en la entrevista aplicada.

En cuanto a los planteamientos para mejorar el servicio, los adultos mayores consideran que hay puntos por mejorar en los servicios que pudiera incrementar los niveles de satisfacción de la población de adultos mayores; comprendiendo que estos han manifestados que requieren que la atención alimentaria se extienda hasta los fines de semanas e incluya la cena; esto debido a que muchos no cuenta con los ingresos económicos necesarios para aprovisionarse de los alimentos en este período y les causa angustia el saber que durante los fines de semana no cuenta con los servicios alimentarios del CEDIF. Así mismo, manifiestan que a través del CEDIF se les otorgue algún apoyo económico para el hospedaje, pues algunos de los adultos mayores no cuentan con una casa o viven alquilados debiendo hacer grandes esfuerzos para pagar la cuota del cuarto que habitan.

Por otra parte, han sugerido que el CEDIF les apoye brindándoles o gestionando oportunidades de empleo o creando espacios para que ellos puedan comercializar sus productos elaborados en el centro con apoyo y asistencia del personal, esto con el objetivo de lograr un ingreso económico para subsanar parte de sus necesidades. También, creen que es vital incluir el suministro de medicinas en la atención médica que recibe, porque muchos no tienen con qué adquirir sus medicamentos cuando deben cumplir un tratamiento; así como, dotarlos de ropa y calzado pues son necesidades no cubiertas.

Finalmente, sugieren que haya mayor intervención del CEDIF en la situación que

mantienen con sus hijos y familiares; abordando de manera eficaz la situación de abandono material y emocional que viven garantizando sus derechos fundamentales de gozar una vejez digna y saludable.

Recomendaciones

1) Si bien es cierto que esta investigación, ha podido validar mediante la percepción de los adultos mayores que el CEDIF cumple con los servicios de atención integral para esta población vulnerable, nunca serán suficientes, pues es un segmento de la población que experimentan grandes pérdidas y carencias que deben ser atendidas.

Es necesario que el CEDIF, busque la incorporación y participación activa de la familia del adulto mayor en el proceso de recuperación de su estado de salud física y emocional mediante jornada de sensibilización, ya que está comprobado que muchos de los adultos mayores viven en situación de abandono. También, se recomienda ampliar los programas de formación productiva al resto de los miembros de las familias para estrechar relaciones entre los adultos mayores y sus hijos o familiares.

2) Se sugiere ampliar la atención de los adultos mayores que por diferentes razones inherentes a su estado de salud no pueden asistir constantemente al centro, cumpliendo con un esquema o plan de visitas para constatar el estado real de cada adulto mayor y validar las condiciones en las que viven; explorar su círculo familiar y trabajar en conjuntos con estos para el restablecimiento de los lazos afectivos ayudando a mejorar su bienestar emocional dada la importancia de las relaciones familiares en este período de vida.

3) Finalmente, se sugiere tomar en cuenta las propias sugerencias de los adultos mayores como pilar para emprender acciones de mejoras en los servicios, en especial, la atención alimentaria ya que todos los adultos mayores convergen en que es urgente que se les provea de alimentos durante los fines de semana y se les garantice la cena, pues todos viven

situaciones económicas muy precarias y no disponen de recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abaunza F., C.I., Mendoza M., M.A., Bustos B., P., Paredes Á., G., Enriquez W., K.V., y Padilha M., A.C. (2014). Concepción del adulto mayor. In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>
- Abad M., A. (s.f). *Desarrollo emocional: La etapa de la adultez madura*. [Ponencia. Instituto Universitario de Investigación del Envejecimiento].
- Agüera R., A. (22 de abril de 2022). Aprende todo sobre la calidad percibida y cómo usarla para vender mejor. *Crehana*. <https://www.crehana.com/blog/estilo-vida/calidad-percibida/>
- Agudelo G., E., Ayala H., M., y Ríos I., M. (2007). Caracterización de la Movilidad de Ancianos, según Índice de Katz, en el Centro de Bienestar del Anciano San José de Pereira. 2007. *Investigaciones Andina*, 18 (11). 69-79. <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a06.pdf>
- Alvarado V.,G. (2022). *Las subvenciones monetarias del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 y su incidencia en las condiciones de vida de los usuarios del Distrito de Pontó – Huari, 2017*. [Tesis Universidad Nacional “Santiago Antunez de Mayolo”, Ancash, Perú.]
- Alvarado G., A. y Salazar M., M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento, *Gerokomos* 25 (2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Alberto B., Y. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte de la Ciencia*, 7 (12) 123-136. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960868009/html/#fn1>
- Amanqui C., A. (2017). *Gestión Administrativa y Calidad de Servicio en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Sicuani – Cusco 2017* [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19872/amanqui_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aravena C., L., y Vallejos S., S. (2005). *Adulto Mayor Rural*. [Tesis de trabajo social, Universidad Academia Humanismo Cristiano-Chile] <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/e3089782-67ec-4638->

91ba-

26fb84c46910/content#:~:text=En%20las%20zonas%20rurales%2C%20las,suficiente
s%20para%20atender%20sus%20demandas.

Araya T., A. y Jofré I., P. (2017). La Pérdida en la Vejez: Relación entre Sistemas de Significado y Experiencias de Afrontamiento a la Pérdida de Seres Queridos. [Memoria para optar al título de Psicología, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175067/La%20p%C3%A9rdida%20en%20la%20vejez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Astudillo G., I., Holanda D. Vizcaino C., H., Bedoya R., M, Delgado L., D., Calderón L., E., y Saltos M., P. (2019). Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. Dominio de las Ciencias, 5 (2). 275-297. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>

ASISTED. (12 febrero de 2019). Bienestar emocional en las personas mayores. *Asisted*. <https://www.asisted.com/blog/bienestar-emocional-en-las-personas-mayores/>

Avalles, J. (2021). El estudio de caso sociológico, una estrategia de análisis de los datos. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, LXVII (245). 461-470. <https://www.redalyc.org/journal/421/42175255017/html/>

Baigorria, S. A. (2009). *Principios de la calidad*. Lima, Perú.

Barboza P., E. (2020). Factores demográficos, económicos y sociales asociados al maltrato del adulto mayor en el Distrito de Socos, Ayacucho. 2019. [Tesis para optar al título de doctor en salud pública, Universidad Nacional de Callao, Perú] <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5614/TESIS%20DOCTOR-%20BARBOZA%20PALOMINO-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Blouin, C. (. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú., Lima.

Buey, J. S. (2020). Definición y características de salud y enfermedad. España.

Buriticá M., E.; Ordóñez M., L. y Daza A., J. (2020). Envejecimiento activo. En: Gómez-Ramírez E. y Calvo-Soto, AP. (Eds. científicas). Salud, Vejez y Discapacidad. Cali, Colombia: Editorial Universidad. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/351/495/7052?inline=1>

Calderón, V. I. (2022). *Efectos del servicio de apoyo en el bienestar físico-emocional del adulto mayor usuario de la sociedad de beneficencia pública de Ayacucho 2019*. [Trabajo de investigación, Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho, Perú]

- Casas, I., Gandoglia, V., Pino, S., y Xavier de Mello, G. (2014). *Nivel de satisfacción del Adulto Mayor respecto a la Atención Recibida por el Personal de Enfermería en el Hogar Israelita*. [Tesis, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería, Uruguay].
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20649>
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). (1955). *El Adulto Mayor En America Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales*. México.
- Céspedes Q., Y., Cortés Á., R., y Madrigal M., M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 2 (20).75-82.
- Comisión Multisectorial - Dirección de Personas Adultas Mayores. (2014). *Servicios a favor del PAM*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (10 de enero de 2023). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe.
<https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- Defensoría del Pueblo . (2018). *Aportes para la regulación de los centros de atención residencial para personas adultas mayores*. Informe de Adjuntía N° 11-2018-DP/AAE.
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Adulto mayor*.
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/#
- Ley N° 30490. (2016). *Ley De La Persona Adulta Mayor*. Diario El Peruano.
- Duque O., E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar* 15 (25) http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100004
- Dulcey R., E. (2003). *Psicología del envejecimiento*. Gomez J. Editores. Geriatria Fundamentos de Medicina. Medellin. Colombia
- Dulcey E., U. y Valdivieso C., U. (2002) *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. *Rev Latinoam Psicol* 2002; 34: 17-27.
- El Peruano . (2021). Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la persona Adulta Mayor.
- El Peruano. (2021). *Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030-DECRETO SUPREMO N° 006-2021-MIMP*. Lima. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-multisector-decreto-supremo-n-006-2021-mimp-1960402-3/>

- El Peruano. (s.f.). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.
- Fernández, R. G. (2016). *Calidad de servicio y Satisfacción del adulto mayor en la residencia los Geranios, San Borja 2016*. [Tesis, Universidad César Vallejo, Lima]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4801>
- Fuster G., D., Ocaña F., Y., Salazar E., D y Ramírez A., E. (2020). Desarrollo humano e integración familiar: Estudio desde el servicio integral del adulto mayor en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25 (90). 477-490. <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559005/html/>
- Flores T., A., y Yagual R., S. (2023). Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas. *Digital Publisher*, 8 (4). 367-379.
- García M., M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores*. [Trabajo Final de Máster, Universitat Jaume, España] https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMarti nezMiriam.pdf?sequence=1
- García G., G. (s.f). *Aproximación Teórica sobre la Calidad Percibida en los Servicios Sociales. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Región de Murcia*. 11-40.
- Gobierno Regional de Ayacucho. (2019). *Ordenanza Regional N° 014-2019-GRA/CR*. Ayacucho.
- Godoy Q., A. L. (2019). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Seguro Social de Salud EsSalud - Ayacucho 2018*. Lima, Perú. [Trabajo de investigación, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4501>
- Gómez, B. H. (2020). *Calidad de servicio del adulto mayor que acude al centro de Desarrollo Integral de la Familia "Tahuantinsuyo". Independencia, Lima 2020*. [Tesis, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55313>
- Gómez, C. (2017). *Bienestar Físico, Dimensión Clave De La Calidad De Vida En Las Personas Con Autismo*. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España.
- González, C. (2017). La intervención social en el campo Gerontológico. *ConCienciaSocial*. Revista digital de Trabajo Social.,82-96
- Goñi, M. (2015). Alimentación en la tercera edad. *Cinfasalud*. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-en-la-tercera-edad/>

- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (2023). Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos.
- Guerrero, B. M. (2016). *La Investigación Cualitativa*. Universidad Internacional del Ecuador, Guayaquil. <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/7/8>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} Ed. México. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández V., V., Solano P., N. y Ramírez L. P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor *Revista Venezolana de Gerencia*, 26 (95) 530-543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Huenchuan, N. S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. CEPAL, Santiago de Chile. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7193-marco-legal-politicas-favor-personas-mayores-america-latina>
- Huenchuan, S., y Rodríguez P., L. (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1179/Envejecimiento%20y%20derechos%20humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística e Información (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/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (27 de junio de 2019). El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores>
- Jornada. (08 de agosto de 2022). Situación de los adultos mayores aún sigue siendo crítica. (L. F. Tacuri, Ed.)
- Katayama O., R. (2014). Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. [Trabajo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/559>
- Ledesma H., J. (04 de enero de 2021). Atención integral al adulto mayor. Envejezser. <https://envejezser.com/atencion-integral-al-adulto-mayor/>
- Limón M., M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento

y la vejez. *Aula Abierta*. 47 (01). 45-54.

DOI: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>

López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto cero*, 9 (8)
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Lozada, J. (2014). *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria*.

Martínez G., J., y Martínez C., L. (2009). ¿Qué es la percepción de la calidad del servicio? Nuevas aportaciones tras el uso de la introspección personal y subjetiva. *Revista Portuguesa de Marketing*. (26).
https://www.researchgate.net/publication/328875491_Qu_e_es_la_percepcion_de_la_calidad_del_servicio_Nuevas_aportaciones_tras_el_uso_de_la_introspeccion_personal_y_subjetiva

Martínez A., K., Toro S., T y Vargas C., J. (2021). *Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización*. [Artículo de la Universidad Cooperativa de Colombia]
. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0a41ed41-8a52-495b-a963-794ba6c300a5/content>

Matsuda G., R. (2018). Análisis de contraste de las nociones de “bienestar” entre políticas sociales, servicios públicos y población adulto mayor en el Perú. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú]

Melara, M. (2020). ¿Qué es la percepción del cliente? Obtenido de
<https://marlonmelara.com/que-es-la-percepcion-del-cliente/>

Ministerio Nacional de Educacion de Colombia. (s.f.). *Ministerio Nacional de Educacion de Colombia*. Obtenido de Plan de atención integral:
<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html#:~:text=Por%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20se%20entiende,sus%20caracter%C3%ADsticas%2C%20neces>

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) . (2011). *Intervención Pública Evaluada Programa Integral De Bienestar Familiar Inabif* .
<https://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/poi/informe-evaluacion-implementacion-POI-IIItrim2019-INABIF.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Evaluación De Implementación Del*

Plan Operativo Institucional 2020 Periodo Anual. Programa Integral Nacional Para El Bienestar Familiar Enero 2021 INABIF. Lima - Perú: .

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (27 de julio de 2021). Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la persona Adulta Mayor. pág. 44.

Miranda B., H. (2021). Envejecimiento y derechos humanos. *Revista de Ciencias Jurídicas*. (156) 1-19.

Municipalidad Provincial De Huamanga. (2020). *Ordenanza Municipal N°33- 2020-MPH/A*. Ayacucho.

Nizama, T. K. (2019). *Calidad de Servicio al Adulto Mayor. Círculos del Adulto Mayor, Provincia Barranca*. 2019. Huacho, Perú.[Tesis de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

Núñez L., L., Ruiz G., J., Núñez U., J, Rengifo L., R., Vigo A., E. y Díaz D., J. (2019). Impacto de las Políticas Sociales en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. *Gestión I+D*, 5(01). 121-144.

Ñaupas, P. H., Romero D., H., Pañacios V., J. y Valdivia D., M. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (Vol. 5ta edición). Colombia: Ediciones de la U.

Okuda B., M., & Gómez R., C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1), 118-124. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>

Organización de Naciones Unidas (ONU) (17 de junio de 2019). Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU. [Comunicado de prensa]. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf?_gl=1*1oq7h52*_ga*NTA0MTM5MDcuMTY5NDUwMTQzMq.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTY5NDUwMTQzMj4xLjEuMTY5NDUwMjM5My4wLjAuMA.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especializada de Geriatria y Gerontologia*. 37 (2) 74-105. [Documento en línea]. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

Organización de Estados Americanos (OEA) (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

- Piña M., M y Gómez U., V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Revista Rupturas*. 9 (2). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24662019000200023
- Prada, O., Y. (2019). *Los Factores Socioeconómicos de la Familia y la desatención del Adulto Mayor del Programa Padomi, Essalud-Ayacucho, 2016*. Ayacucho.[Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga] <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3682>
- Quinatoa, Q. S. (2018). *Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato*. [Tesis de la Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27661>
- Ramos M., A., Yordi García, Mirtha, & Miranda Ramos, María de los Ángeles. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado en 23 de abril de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=es
- Ramírez, M. (2008). Calidad de vida en la tercera edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? [Tesina de la Universidad Nacional de Cuyo] <https://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf>
- Restrepo M., S., Morales G., R., Ramírez G., M., López L., M., Y Varela L., L. (2006). Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 33 (3). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
- Reyes G., L. (12 de junio 2012). Etnogerontología social: la vejez en contextos indígenas. *Rev. del Centro de Inv. (Méx.)*, 10 (38). 69.83. <https://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/824/90-Texto%20del%20art%C3%ADculo-101-1-10-20141031.pdf?sequence=1>
- Rodríguez S., C., Lorenzo Q., O., & Herrera T., L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV(2), 133-154. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
- Romero F., y Dulcey R., E. (2012). Reflexiones Sobre Envejecimiento, Vejez Y Género. *Red*

<https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/RLG-Reflexiones-sobre-envejecimiento-vejez-y-genero.pdf>

- Rubio O., D., Rivera M., L.; Borges O., L. y González C., F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. La Habana - Cuba. Varona (61). <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Salazar, I. M. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los Hermanos de Belén*. [Tesis, Universidad Rafael Landívar, Guatemala] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>
- Santillán S., S. D. (2019). *Percepción De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor En El Centro De Salud*. Lima. [Trabajo de investigación, Universidad Ricardo Palma, Perú] https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2714/TENF_T030_46182010_T%20%20%20SANTILL%C3%81N%20SANTIAGO%20STEPHANIE%20D E%20LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval C., K., García S., M. y Luis D., O. (2019). Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29 (1). 79-90
- Solano, D. M. (2015). *Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad el Rodeo Canton Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social*. [Trabajo de Investigación, Universidad Nacional De Loja, Ecuador] <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10557>
- Urbisagastegui R., E. (2018). *Calidad de vida en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aráoz en el distrito de San Juan de Miraflores, periodo 2018*. [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad Inca Garcilaso de La Vega] http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3627/008594_Trab._Suf._Prof._Urbisagastegui%20Reynoso%20Esthefany%20Susana.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vaca H., A. L. (2020). *Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida*. Lima. 2018. [Trabajo de investigación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11785>
- Valdivia, P. F. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Ecuador.
- Zelada, E. F. (2019). *Calidad de servicio al adulto mayor, CEDIF “Alejandro Sánchez Arteaga” – Inabif, San Juan de Lurigancho*. Universidad Tecnológica del Perú. Lima: Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Categorías/subcategorías	Metodología
General: ¿Cuál es la percepción del adulto mayor usuario sobre la calidad de servicios que ofrece el CEDIF de Ayacucho en el bienestar físico y emocional - 2022? Específicos: 1.- ¿Cuál es la percepción de la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF en cuanto al bienestar físico del adulto mayor usuario del centro, 2022? 2. ¿Cuál es la percepción de la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario? 3. ¿Qué alternativas plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF?	General: Conocer la percepción del adulto mayor usuario sobre la calidad de servicios que ofrece el CEDIF de Ayacucho en el bienestar físico y emocional – 2022. Específicos: 1.- Conocer la percepción de la calidad de los servicios que ofrece el CEDIF en cuanto al bienestar físico del adulto mayor usuario del centro, 2022. 2.- Conocer la percepción de la calidad de servicio que presta el CEDIF en relación al bienestar emocional del adulto mayor usuario 3.- Conocer las alternativas que plantean los adultos mayores usuarios para mejorar la calidad en el servicio que ofrece el CEDIF.	Categoría 1: Calidad de servicio Sub categoría: .- Percepción del cliente .- Conformidad con dicho producto o servicio .- Satisfacción de sus necesidades Categoría 2: Bienestar físico Sub categorías .- Funcionamiento físico .- Nutrición .- Atención sanitaria .- Actividades diarias Categoría 3: Bienestar Emocional Sub categorías .- Estado de animo .- Aptitudes .- Afrontar tensiones .- Trabajar productivamente	Enfoque de Investigación: Cualitativo Tipo de investigación: Aplicada Nivel de Investigación: Descriptivo Forma: Estudio de caso Población: 50 adultos mayores Muestra: 20 adultos mayores Técnicas de recolección de datos: Entrevista semi estructurada Observación Instrumentos: Guía de entrevista

Guía de entrevista semiestructurada

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE AYACUCHO

Fecha.....

Nombre y Apellidos.....

Edad.....

Sexo.....

Grado de instrucción.....

Ocupación.....

Tiempo de participacion.....

Lugar de

Procedencia.....

CATEGORÍA: CALIDAD DE SERVICIO

Percepción del usuario - Grado de percepción del usuario

1. ¿Qué opinión tienes sobre la atención que ofrece el CEDIF?
2. ¿Qué atención recibida te gusta más?

Conformidad con dicho producto o servicio - Nivel de conformidad con los servicios de la CEDIF

3. ¿Te sientes satisfecho con la atención que recibes de la CEDIF? Si () no () ¿Por qué?

4. ¿Te gusta venir a este lugar? Si () no () ¿Por qué?

Satisfacción de sus necesidades - Nivel de satisfacción de las necesidades

5. El servicio que te brinda el CEDIF, ¿crees que satisface tus necesidades?
6. ¿Qué necesidades crees que te satisface?
7. ¿En qué aspecto crees que debería mejorarse para satisfacer mejor tus necesidades?

CATEGORÍA: Bienestar físico

Estado de ánimo - Grado de funcionamiento físico

8. ¿Cómo te encuentras de salud?
9. ¿Qué servicio va dirigido para atender tu situación de salud?
10. ¿El servicio de atención terapéutica te ayuda en tu salud? Si () no () ¿Por qué?
11. ¿El servicio del área social hace algo para velar por el estado de tu salud? Si () no () ¿Por qué?
12. ¿Qué alimentos actividades realizan los profesionales para mejorar el estado de tu salud?

Nutrición - Grado de nutrición

13. ¿Qué alimentos te brindan en el CEDIF?
14. ¿Te sientes satisfecho con tu porción de alimento que recibes? Si () no () ¿Por qué?
15. ¿Te sientes contento al estar en este lugar? Si () no () ¿Por qué?
16. ¿Cómo calificas la atención alimentaria que te brindan?
17. ¿Te gustaría mejorar algo de este servicio?

Atención sanitaria - Nivel de atención sanitaria

18. ¿Cómo te encuentras de salud?
19. ¿Cuentas con algún tipo de seguro de salud?
20. ¿Qué hacen los profesionales del CEDIF cuando te encuentras mal?
21. ¿Se realiza alguna actividad para mejorar tu estado de salud?
22. ¿Has logrado alguna mejoría o sientes que es de apoyo la atención de los profesionales?

Actividades diarias - Frecuencia de actividades diarias

23. ¿Qué actividades realizas de manera diaria?
24. ¿las actividades que realizas de manera diaria lo realizas con normalidad?
25. ¿Qué actividades realizas de manera diaria en el CEDIF?

26. ¿Crees que estas actividades te ayudan?
27. ¿Cómo te sientes al realizar estas actividades?

CATEGORIA: Bienestar emocional

Estado de ánimo - Grado de estado de ánimo

28. ¿Cómo te sientes en este momento?
29. ¿Te sientes bien al venir a este lugar?
30. ¿Cómo te sientes al compartir con tus compañeros y los profesionales?
31. Sabemos que existe un área de psicología ¿Has logrado alguna mejoría o sientes que es de apoyo la atención psicológica?
32. ¿te sientes satisfecho con la atención psicológica?

Aptitudes - Nivel de aptitud

33. ¿Qué talento tienes?
34. ¿Cómo enfrentarías los problemas?

Afrontar tensiones – Nivel de afronte de actitudes

35. ¿Cómo afrontas los problemas que se te presentan?
36. ¿te gusta compartir tus problemas?
37. ¿De qué manera sientes el apoyo en este lugar?
38. ¿Cuentan con espacios recreativos para liberar las tensiones, cuáles son?
39. ¿Qué espacio recreativo te gusta más, por qué?
40. ¿Qué actividades realizan en esos espacios?

Trabajar productivamente - Grado de participación en los talleres productivos

41. ¿Por qué participas en los talleres de productivos?
42. ¿Cómo te sientes al participar en los talleres? ¿Por qué?
43. ¿Qué dificultades tiene durante que se realiza el taller?
44. ¿Te sientes cómodo en el ambiente que realizan los talleres?

Si () no () ¿Por qué?

PANEL FOTOGRÁFICO DE ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS
ADULTOS MAYORES







ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Ayacucho, a las 4:30 p.m. del miércoles 06 de noviembre de 2024, se llevó a cabo la sustentación de tesis en la sala de sesiones del Consejo de Facultad, los jurados presidido por el Dr. Oscar Juan Roque Sigúas (Decano), la Dra. María Luz Críales Añaños (Miembro), la Mg. Guissel Esteves Yaranga (Miembro), la Mtra. Soledad Rocío Torres García (Miembro), la Mtra. Maura Quispe Sulca (Asesora) y el Mg. Juan Benigno Gutiérrez Martínez (Secretario Docente), se reunieron para evaluar la sustentación de tesis presentada por la Bach. **NOEMI SARILA ESCALANTE HUAMANI**, titulada **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE AYACUCHO Y SU INCIDENCIA EN EL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR USUARIO - 2022**; con el objetivo de obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

Después de verificar el quórum reglamentario, el presidente del jurado solicitó al secretario docente la lectura de la **RESOLUCIÓN DECANAL No 1058-2024-UNSCH-FCS/D**, conforme al Reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Trabajo Social. A continuación, el presidente del jurado autorizó a la Bach. a iniciar la sustentación, otorgándole un tiempo de cuarenta minutos para su exposición.

Finalizada la exposición, se procedió a la ronda de preguntas por parte de los miembros del jurado. La primera en intervenir fue la Mtra. Soledad Rocío Torres García, seguida de la Mg. Guissel Esteves Yaranga y finalmente la Dra. María Luz Críales Añaños. Posteriormente, la asesora de la tesis intervino para aclarar algunos puntos que la sustentante no había desarrollado completamente.

Concluida la ronda de preguntas, el presidente del jurado solicitó a la tesista y al público asistente abandonar la sala para proceder con la deliberación y la emisión de la calificación correspondiente. El secretario docente recopiló las hojas de calificación, obteniéndose los siguientes resultados: la Mtra. Soledad Rocío Torres García calificó con 14, la Mg. Guissel Esteves Yaranga con 14, y la Dra. María Luz Críales Añaños con 16. El resultado final fue aprobado por unanimidad, con una nota promedio de quince (15).

El acto académico concluyó a las 5:48 p.m. y fue firmado en señal de conformidad por el presidente del jurado y el secretario docente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Dr. Oscar J. Roque Sigúas
DECANO


Juan Benigno. Gutiérrez Martínez
Secretario Docente

**UNSCH****FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES****ESCUELA PROFESIONAL DE
TRABAJO SOCIAL**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

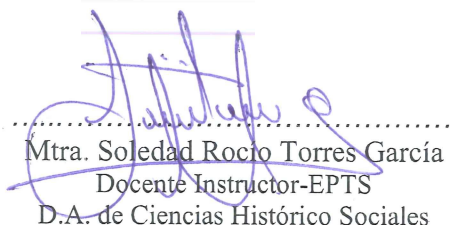
N° 139-2024-EPTS/FCS/UNSCH**1. Nombres y apellidos de la investigadora:** NOEMI SARILA ESCALANTE HUAMANI**DNI N°** 74715260**Código N°** 12162111**2. Escuela Profesional:** TRABAJO SOCIAL**3. Facultad:** CIENCIAS SOCIALES**4. Tipo de trabajo académico evaluado:** TESIS DE PREGRADO**5. Título del trabajo académico:** Percepción de la calidad de los servicios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de Ayacucho y su incidencia en el bienestar físico y emocional del adulto mayor usuario – 2022**6. Software de similitud:** TURNITIN**7. Fecha de recepción:** 27 de noviembre de 2024**8. Fecha de evaluación:** 28 de noviembre de 2024**9. Porcentaje de similitudes.** 18%**10. Evaluación de originalidad.**

Porcentaje de originalidad	Resultado
* 18%	** APROBADO

* Consignar el porcentaje de similitud

**Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.

Ayacucho, 28 de noviembre de 2024



Mtra. Soledad Rocio Torres García
Docente Instructor-EPTS
D.A. de Ciencias Histórico Sociales

Ccl.
Arch.

Percepción de la calidad de los servicios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de Ayacucho y su incidencia en el bienestar físico y emocional del adulto mayor usuario – 2022

por NOEMI SARILA ESCALANTE HUAMANI

Fecha de entrega: 28-nov-2024 10:43a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2534770497

Nombre del archivo: mpv_TESIS_FINAL_NOEMI.pdf (3.7M)

Total de palabras: 41743

Total de caracteres: 229291

Percepción de la calidad de los servicios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de Ayacucho y su incidencia en el bienestar físico y emocional del adulto mayor usuario – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	1 %
Fuente de Internet		

2	diariooficial.elperuano.pe	1 %
Fuente de Internet		

3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1 %
Trabajo del estudiante		

4	cdn.www.gob.pe	1 %
Fuente de Internet		

5	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		

6	repositorio.unsch.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		

7	repositorio.uta.edu.ec	1 %
Fuente de Internet		

www.defensoria.gob.pe

8

Fuente de Internet

1 %

9

es.wikisource.org

Fuente de Internet

1 %

10

Díaz Silva, Winston Eduardo | Guerrero Benavides, Patricia Elizabeth | Montero Ibañez, Javier Alonso | Reátegui Carranza et al. "Modelo Prolab: Plan de Negocios Para el Desarrollo de un Aplicativo Móvil Para Interconectar Operaciones Entre Bancos: Falabella, Ripley, Alfin, de la Nación, Financieras, Cajas Municipales y Rurales de Ahorro y Crédito", Pontificia Universidad Catolica del Peru (Peru), 2023

Publicación

1 %

11

www.inger.gob.mx

Fuente de Internet

1 %

12

dataonline.gacetajuridica.com.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

15

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

docs.bvsalud.org

16

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.pucese.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

18

www.mercosur.int

Fuente de Internet

<1 %

19

img.lpderecho.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

jornada.com.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

www.mimp.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

Fernandez, Montano Mobalsa Karina.
"Factores que Afectan el Acceso a los
Servicios de Atención de Salud de los Adultos
Mayores: El Caso del Asentamiento Humano
José Olaya en el Distrito de Independencia,
Lima. Una Mirada a Partir de la
Implementación de la Política de Salud Para
los Ciudadanos de la Tercera Edad", Pontificia

<1 %

25

vlex.com.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

www.geriatria.salud.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

27

tesis.pucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

29

Gamarra Saldivar, Yolanda. "Formacion de
habitos, comportamientos y valores, en los
ninos y ninas de 6 a 11 anos en los centros de
desarrollo integral de la familia de Curahuasi
y Cachora, Apurimac, 2009-2010.", Pontificia
Universidad Catolica del Peru - CENTRUM
Catolica (Peru), 2021

Publicación

<1 %

30

www.munihuamanga.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

#N/A. "PMR del Distrito de San Martín de
Porres 2016-IGA0003929", Ordenanza N°
417-/MDSMP, 2021

Publicación

<1 %

32

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

34

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

35

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

36

repository.usta.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

37

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

<1 %

39

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

40

mora.repositorioinstitucional.mx

Fuente de Internet

<1 %

41

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

42

dspace.istvidanueva.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

43

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

44	kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
45	biodanzahoy.cl Fuente de Internet	<1 %
46	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
48	repositoriobibliotecas.uv.cl Fuente de Internet	<1 %
49	www.latindadd.org Fuente de Internet	<1 %
50	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
51	pdfcookie.com Fuente de Internet	<1 %
52	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
53	cathi.uacj.mx Fuente de Internet	<1 %
54	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	mail.mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet	<1 %

56

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

57

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

<1 %

58

repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080

Fuente de Internet

<1 %

59

Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin, 2019", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru)

Publicación

<1 %

60

Seballos Fernández, Pamela Isidora. "Atributos Instrumentales y Simbólicos de la Imagen de Una Compañía Que Valoran los Profesionales de la Universidad Católica de Chile Que Recién se Incorporan al Mercado Laboral", Pontificia Universidad Catolica de Chile (Chile), 2024

Publicación

<1 %

61

[Submitted to Universidad Cesar Vallejo](#)

Trabajo del estudiante

<1 %

62

omayor.cl

Fuente de Internet

<1 %

63

repository.ucc.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo