

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Línea de investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autor:

María Fernanda Viteri Herrera

Director:

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez

Ambato - Ecuador

Febrero 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR**

Línea de investigación:

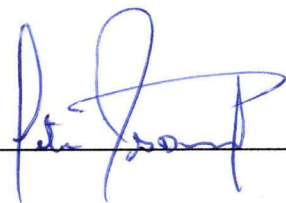
Salud y grupos vulnerables

Autora:

María Fernanda Viteri Herrera

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic. Clin. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Dayamy Lima Rojas, Lcda. Mg.

CALIFICADOR

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Psic. Clin. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato - Ecuador

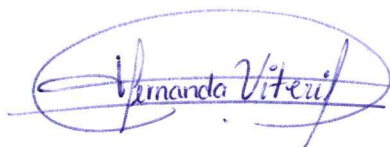
Febrero 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA FERNANDA VITERI HERRERA**, con CC. **185002644-2** autora del trabajo de graduación intitulado: **“PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, febrero 2023



MARÍA FERNANDA VITERI HERRERA

CC. 185002644-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis papitos José y Paulina, mi hermano Andrés, abuelos, familia y Nacho quienes han sido parte de este camino siendo mi soporte y pilar fundamental en mi vida. A los amigos que conocí y hoy forman parte de este proceso maravilloso. A los profesores que impartieron su conocimiento sobre mí. A los expertos que se tomaron el tiempo y ayudaron a la culminación de este trabajo. Al profesor Víctor Cuadrado por la paciencia, conocimiento y honestidad impartido al trabajar junto a mí.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis abuelitos Ángel y Beatriz quienes por medio de sus relatos y experiencias se permitieron ser parte de este proceso.

RESUMEN

El adulto mayor es propenso a la adquisición de enfermedades crónicas o leves propias de la edad, las cuales perjudican su cotidianidad, tanto a nivel físico como psicológico. Es por ello, que esta población requiere una mejor atención, para optimizar la calidad de vida del adulto mayor. El objetivo de esta investigación fue diseñar un plan de intervención validado que permita mejorar la calidad de vida del adulto mayor del grupo de Danza de Adultos Mayores Inti-Raymi. Se parte de la situación diagnóstica a través del uso del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL OLD a los miembros del grupo de danza. Dentro de la metodología se realiza una investigación aplicada con un paradigma postpositivista con un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo con la cual se evidencio la calidad de vida del adulto mayor. En cuanto a los resultados, se encontró que ninguna de las seis dimensiones (habilidades sensoriales, autonomía, participación social, actividades pasadas, presentes y futuras, muerte e intimidad) se ven afectadas o deterioradas, a partir de ello se diseñó un plan de intervención direccionado a la prevención del deterioro de la calidad de vida que permitió fortalecer las cualidades y habilidades que posee el adulto mayor. El plan de intervención fue validado por cinco expertos, el mismo que obtuvo una aceptación de muy buena, lo cual evidenció que es aplicable.

Palabras clave: calidad de vida, plan de intervención.

ABSTRACT

Elderly individuals are vulnerable to the acquisition of chronic or minor illnesses which are typical of their age, and, which affect their daily life, both physically and psychologically. That is the reason why this population requires better attention to optimize their quality of life. The objective of this research was to design a validated intervention plan to improve the quality of life of the individuals belonging to the Inti-Raymi Dancing Group for the Elderly. The starting point was the diagnostic situation through the use of the Quality of Life Questionnaire WHOQOL OLD to the members of the dancing group. Within the methodology, an applied research was carried out with a post-positivist paradigm together with a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive approach, through which the quality of life of the elderly was evidenced. As for the results, it was found that none of the six dimensions (sensory abilities, autonomy, social participation, past, present and future activities, death and intimacy) are affected or deteriorated, from which an intervention plan was designed aimed at preventing the deterioration of the quality of life that allowed strengthening qualities and abilities that the elderly possess. The intervention plan was validated by five experts, which obtained a very good acceptance, which showed that it is applicable.

Keywords: older adult, quality of life, intervention plan

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Adulto mayor	5
1.2. Envejecimiento	6
1.3. Calidad de vida.....	12
1.4. Intervención para mejorar la calidad de vida	17
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación.....	31
2.2. Población.....	33
2.3. Técnicas e instrumentos.....	34
2.4. Validación por Expertos.....	38
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
3.2. Análisis descriptivo de las variables	40
3.2. Calidad de vida WHOQOL-OLD	41
3.3. Diseño del plan de intervención.	43
3.4. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población y distribución de adultos mayores en el país	11
Tabla 2. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD.....	37
Tabla 3. Análisis de variables sociodemográficas	40
Tabla 4. Análisis descriptivo del cuestionario de calidad de vida whoqol-old.....	41
Tabla 5 Presupuesto	44
Tabla 6. Planificación general y temporalización de la propuesta	46
Tabla 7. Sesión uno	51
Tabla 8. Sesión dos.....	52
Tabla 9. Sesión tres	55
Tabla 10. Sesión cuarta	57
Tabla 11. Quinta sesión	59
Tabla 12. Sexta sesión.....	61
Tabla 13. Total, validación de la propuesta de intervención de expertos	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Aspectos subjetivos y objetivos de calidad de vida	13
Cuadro 2. Dimensiones de calidad de vida WHOQOL OLD.....	37

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor, es propenso a la adquisición de distintas enfermedades crónicas o leves propias de la edad, las cuales perjudican la cotidianidad, tanto a nivel físico como psicológico. Por lo tanto, esta población requiere una mejor atención, para optimizar su calidad de vida con relación al envejecimiento progresivo. El objetivo de esta investigación es diseñar un plan de intervención validado que permita mejorar la calidad de vida del adulto mayor del grupo de Danza de Adultos Mayores Inti-Raymi.

A nivel internacional, una investigación con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor mediante la aplicación del Cuestionario Breve de la Calidad de Vida (CUBRECAVI), por Peña, Terán, Moreno y Bazán (2009), en el Estado de México-México, se considera diferentes aspectos para establecer una conducta que permita realizar acciones preventivas realistas y acordes con sus expectativas, se obtuvo como resultado que la percepción de calidad de vida del adulto mayor está relacionada con el estado de ánimo.

En una investigación realizada en Medellín-Colombia con el objetivo de explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos, se trabajó con 276 ancianos de 39 Centros de Bienestar del Anciano de Medellín por Estrada et al. (2011), se obtuvo como resultado que existe que el deterioro existe cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía están limitadas a las actividades diarias, agravándose aún más por ser mujer, es más propensa a la sintomatología depresiva y de ansiedad y el maltrato por sus familiares.

En Ecuador, en la investigación en Ambato con el objetivo de comparar entre la calidad de vida y el nivel de soledad en adultos mayores internos y ambulatorios realizada por Toalombo (2021), se dividió el grupo en 34 adultos mayores ambulatorios y 34 adultos mayores internos y por medio de la aplicación del cuestionario de calidad de vida WHOQOL- OLD se comparó que el nivel de

calidad de vida no se obtuvo diferencias significativas entre los participantes internos y ambulatorios.

Por otro lado, en Ambato con el objetivo de desarrollar la actividad física como medio para mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua la investigación de Medina (2013), se trabajó con ochenta y nueve adultos mayores y cuatro personas en personal administrativo y director, se implementó actividad física en el grupo y la práctica de la actividad física elevó la autoestima y produjo una estabilidad psicológica, por lo tanto, un mejoramiento grupal y una reagrupación social, se concluyó que el practicar actividad física es un mantenedor de calidad de vida para el adulto mayor.

En la investigación realizada en Quito con el objetivo de determinar la calidad de vida en los pacientes adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital integral del adulto mayor de Quito, por medio del cuestionario de calidad de vida WHOQOL- OLD por Herrera y Mora (2016), el 85% de los adultos mayores tiene una buena calidad de vida y el 15% tiene una calidad de vida medianamente buena, es importante mencionar que en el estudio ninguno de los pacientes tiene una mala calidad de vida. En las dimensiones de participación social, actividades pasadas, presentes y futuras, autonomía y muerte tienen una percepción alta debido a que asisten a consulta externa del hospital a diferencia que en las dimensiones de habilidades sensoriales e intimidad poseen una menor percepción de calidad de vida.

Otro estudio en Pereira-Colombia mediante el uso de los test COOP/WONCA, el cual, consistía en tres fases, la primera fue la evaluación inicial de calidad de vida con la utilización de los test ya mencionados, realizado por Martínez et al. (2011), los resultados que arrojaron fueron bajos, en la segunda fase se desarrollaron diferentes intervenciones en distintas áreas, con el objetivo de generar un impacto positivo en la calidad de vida del adulto mayor y como última fase se evaluó el impacto de las intervenciones y se determinó el promedio de la calidad de vida. El

cual, tuvo como conclusión que mejoró la calidad de vida por medio de la actividad física y condiciones sociales de las intervenciones realizadas.

Entre los estudios enfocados en planes de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor se hallaron algunos desde la perspectiva médica, nutricional, social y física Tirado, Chávez, Castillo, Hernández y Iribar, 2014; Vilches y Castillo, 2015; Valenzuela et al, 2021; Horacio, Homar, Niedfeld, Matcovick, y Mamonde, 2009).

Un estudio enfocado en la intervención psicológica realizado en Barranquilla-Colombia con el objetivo de plantear una propuesta de intervención psicológica dirigida a adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados realizado por Rodríguez, Valderrama y Molina (2010), plantea un plan de intervención en distintas áreas física-recreativa, psicológica, social, cuidador, familia y salud, tuvo como conclusión que el intervenir de manera eficaz y el realizar planes de acción que mejoren la calidad de vida del adulto mayor, desde una perspectiva integradora para la satisfacer las necesidades del adulto mayor y condición.

De acuerdo con las investigaciones ya mencionadas, el adulto mayor tiende a deteriorar su calidad de vida, debido a que hay factores que desarrollan una inestabilidad y es por ello por lo que dicha población requiere una mejor atención, para optimizar su calidad de vida con relación a un envejecimiento progresivo Por lo tanto, en esta investigación se plantea la siguiente idea a defender: La calidad de vida de los adultos mayores del grupo de danza de adultos mayores Inti-Raymi se encuentra deteriorada.

Se proponen para la realización de esta investigación los siguientes objetivos

Objetivo general:

- Diseñar un plan de intervención valido para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores del grupo de danza de adultos mayores Inti-Raymi.

Para cumplir con el objetivo general se plantea como objetivos específicos

1. Fundamentar bibliográficamente la calidad de vida en adultos mayores y planes de intervención psicológicos para su mejora.
2. Evaluar la calidad de vida en adultos mayores del grupo de danza de adultos mayores Inti-Raymi.
3. Estructurar el plan de intervención para mejorar la calidad de vida de adultos mayores del grupo de danza de adultos mayores Inti-Raymi.
4. Validar el plan de intervención para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores del grupo de danza de adultos mayores Inti-Raymi.

Dentro de la metodología se realizó una investigación aplicada con un paradigma postpositivista el cual, permitió la construcción de dicho plan de intervención. Es un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo con la cual se evidencia la calidad de vida del adulto mayor. Y en base al análisis de los resultados del cuestionario y apoyándose en fichas sociodemográficas se da las pautas para el desarrollo de dicho plan.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Adulto mayor

El término adulto mayor hace alusión a la persona que se encuentra en una fase de su desarrollo, lleno de vivencias y experiencias que han edificado su historia de vida. Dichas experiencias son los referentes de su madurez y crecimiento, y son su riqueza intangible que muchas veces ha sido subestimada, a través de una serie de calificativos simplistas como viejo, jubilado, senecto o de la tercera edad, sin considerar la magnitud que significa llegar a esa etapa de la vida.

Se habla del adulto mayor, la mente humana la asocia con anécdotas, experiencias, sabiduría y culminación laboral. Mansilla (2000) categoriza que las personas que tienen 65 años o más son senectos, que tiene experiencia dentro de diferentes campos como son: laboral, social y familiar, estas personas son valiosas en la sociedad, transmiten sabiduría y conocimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como se citó en Herrera y Mora, (2016) considera como adultos mayores a “quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados” Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socioeconómicas que tienen unos y otros países. Además, la OMS, presenta la siguiente subdivisión: Tercera edad o “senectud gradual” entre 60–74 años, cuarta edad o “vejez declarada” entre 75–89 años, longevidad entre 90-99 años y centenarios con más de 100 años”.

La Tercera Edad hace referencia a personas mayores o ancianas que pasan por una etapa de la vida que es considera como la última, que permite al adulto mayor disfrutar de lo que ha logrado a lo largo de su vida con mayor tranquilidad (Cevallos, 2013). El término “adulto mayor” hace referencia a una condición temporal que está sujeta a cambios fisiológicos y psicológicos. Para Boyaro y Tió (2014), la tercera edad se asocia a un periodo de vida donde el sujeto sufre pérdidas constantes, desde habilidades, capacidades y potencialidades hasta

seres queridos, por lo tanto, el adulto mayor sufre pérdidas progresivas y duelos desde el ámbito laboral hasta el aspecto social y familiar a medida en que envejece.

Así también, el adulto mayor inicia una nueva etapa de su vida, que es el caso de la vejez, este hecho no se ha presentado como un elemento de anhelo e imaginación tal como sucede en la adolescencia y la adultez, porque esta etapa está asociada a la presencia de la muerte. Erikson (1998) plantea las etapas de desarrollo psicosocial del ser humano, de las cuales la última etapa es denominada Integridad vs Desesperación. El primer elemento sintónico es la esperanza, debido a que connota la cualidad del “yo”, es decir, que el “yo” es un elemento fundamental para exista el principio y fin.

El adulto mayor, que inicia esta etapa de vida tiene un conflicto con la edad, porque comienza a sentirse viejo, sin fuerza y pierde su autonomía, de modo que existe un desprecio sobre sí mismo. De esta manera, menciona Erikson (1998) que el rasgo sintónico de esta última etapa es la integridad, que tiene que ver con el sentido de coherencia y totalidad en relación a la pérdida, a nivel fisiológico (tónica en los tejidos), a nivel psíquico (pérdida gradual) y en el ethos (la pérdida repentina en la integración generativa), es decir, reconocer su vejez y aceptarla.

Por lo tanto, el adulto mayor no tiene una única definición, se compone de varios aspectos como: edad, cambios fisiológicos y pérdida de autonomía para su formación. Al atravesar esta etapa de la vida, los individuos se enfrentan a la resignación, la pérdida constante de elementos fisiológicos, psíquicos y sociales. Para fines de este trabajo, se identifica como adulto mayor a los individuos de 65 años o más, que se encuentran en una etapa del desarrollo en la que enfrentan cambios y pérdidas en sus dimensiones física, psicológica y social.

1.2. Envejecimiento

El término “envejecer” toma relevancia en el siglo XX, permitió identificar los procesos funcionales, cognitivos y orgánicos que cambian con el paso del tiempo,

se reconoció a esta etapa como una transición epidemiológica que se asoció como una causa recurrente de muerte durante esta época (Couso, 2008).

El envejecimiento es una etapa del ciclo de vida que tiene cambios notorios y visibles que afectan los estados psicológicos y de vulnerabilidad del sujeto. Silva (2017) menciona que es importante aclarar que se considera envejecimiento normal a los cambios y deterioro biológicos y psicológicos que son consecuencia del paso del tiempo sobre el organismo, estos cambios se ven asociados con la morfología, fisiológica y psicología, no obstante, el proceso de envejecer tiene también, un matiz social.

Dicha etapa, está acompañada de procesos integrativos y evolutivos graduales, que está constituido por aspectos físicos, biológicos, psicológicos y sociales, los mismos que marcan de manera radical la vida del adulto mayor. Tal como manifiesta Gutiérrez (1999), “el envejecer es el conjunto de procesos que contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad en una población que vive en condiciones ideales para su supervivencia” (p. 4).

Es importante resaltar una diferencia entre envejecimiento y vejez, en la cual la edad cronológica y el proceso progresivo se ven confundidos. De acuerdo con lo mencionado por Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández (2009), el término vejez hace mención a la edad cronológica que tiene el sujeto, lo que implica el estado físico y de salud. Sin embargo, estos términos tienen una relación estrecha debido a que la vejez es un producto del proceso de envejecimiento y es necesario integrarlos a ambos.

Respecto a los cambios de orden físico, psicológico y social que experimenta el adulto mayor en el momento en que crea o construye un espacio donde se le brinden herramientas de intervención adecuadas que promuevan la calidad de vida de manera completa e integral para obtener un conocimiento y una mejor atención. (Alvarado y Álvarez, 2014)

Envejecimiento activo

La importancia de este tipo de envejecimiento ayuda al individuo a no ser un sujeto sedentario, sin vitalidad y ni esperanza. Al contrario, durante esta etapa gozarían de salud, participación e integración social a través de actividades diarias vinculadas a entornos sociales que dan como efecto una mayor esperanza de vida para el sujeto, con el objetivo de disminuir enfermedades y sentirse activo dentro de la sociedad y familia. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) como se citó en Monteagudo, García y Miranda (2016), el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

El término activo hace referencia a la vinculación del individuo con la sociedad y las actividades que realiza, a través de relaciones sociales, económicas, políticas y culturales. El envejecimiento es un proceso y una experiencia para que el adulto mayor la viva positivamente, acompañada de salud, participación y oportunidad. Para la OMS (2002) el envejecimiento activo tiene como misión ampliar la esperanza de vida de manera saludable a todos los individuos a medida que envejecen sin exclusión alguna.

Con respecto a dicha terminología, no solo hace alusión a la actividad física sino se compone de áreas sociales, económicas y conductuales porque actúan como un factor protector que previene enfermedades físicas y mentales que prolongan y alargan el periodo de vida plantean Monteagudo, García y Miranda (2016):

El envejecimiento activo tiene como objetivo extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Es importante permanecer activo en las tres áreas: física, social y mental, a través de la participación. (p. 3)

El realizar actividad es una pieza clave para el envejecimiento con el propósito de prevenir enfermedades, morbilidad y dependencia que aumentan la esperanza de

vida. Para Sanchis, Igual, Sánchez y Blasco (2014) el vocablo «activo» no solo hace referencia al estado físico, sino también, a los aspectos sociales, económicos, espirituales, culturales y cívicos. Como resultado, la idea es que las personas mayores a pesar de estar enfermas o tenga algún tipo de discapacidad sean parte activa de su familia, amigos, grupo y sociedad.

El envejecimiento activo, brinda una oportunidad a la población de adultos mayores de ser parte de la sociedad, en los diferentes ámbitos como: políticos, social, cultural y económico, su participación favorece a mejorar su salud física y psicológica. Una de las acciones que permiten lograr esta acción se da por parte de la Secretaría Técnica Plan Todo una Vida quien adopta en principio de la Asamblea Mundial de la Salud en 1999, que en la actualidad forma parte de la misión “Mis mejores años” implementada en el 2018 con el objetivo de buscar mejorar la calidad de vida de las personas mayores con un enfoque activo y saludable (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

El adulto mayor que tenga la oportunidad de participar de actividades difundidas por distintas entidades logra vincularse a la sociedad a través de actividades propias para su edad y condición, que además lo hacen sentir parte de una comunidad. Es por ello, que envejecer bien implica tres elementos esenciales, el envejecer con un rol social, con salud y seguridad (Limón y Ortega, 2011), le permite al adulto mayor ser el protagonista en actividades y decisiones de manera pro-activa y no como receptor de cuidados y servicios que le permite sentirse vivo en diferentes maneras.

Envejecimiento saludable

El fomentar y mantener un funcionamiento adecuado que mantenga un equilibrio con actividades, relaciones sociales, familia y salud permiten maximizar el periodo de vida y mejora la calidad de la misma. De acuerdo a la OMS (2021) el término saludable lo utiliza para mencionar un estado positivo y libre de enfermedades, el cual, no solo afecta al adulto mayor sino al entorno, así mismo el envejecimiento

saludable es un estilo de vida que serían adoptado y modificado de acuerdo a la edad.

Este tipo de envejecimiento implica un compromiso con la salud, por lo tanto, el adulto mayor conoce sus necesidades y satisfacerlas. Como mencionan Mendoza-Núñez, Bivalvo-Martínez y Martínez-Maldonado (2018), el envejecimiento saludable, es el proceso de fortalecimiento y adopción de un estilo saludable, mediante la implementación de acciones de autocuidado y ayuda mutua con los demás, por medio del uso de redes de apoyo social formal e informal. Por lo cual, mantienen prolongan y recuperan la funcionalidad física y mental lo que deriva en bienestar.

Existen factores que contribuyen al envejecimiento saludable como son: biológicos y ambientales que permiten mantener la autonomía e independencia del adulto mayor, lo que mejora su calidad de vida. A través de este tipo de envejecimiento se aprenden nuevas cosas, retoman antiguos pasatiempos, actividades o talleres, los cuales van a contribuir al desarrollo del adulto mayor, familia y comunidad. Sin embargo, muchas veces el adulto mayor se ve limitado por alguna condición de salud que presenta, la cual influye en su desarrollo con el entorno físico y social.

El entorno físico y social influyen en la salud directamente debido a que el adulto mayor crea nuevas oportunidades, decisiones y actividades para originar y mantener hábitos saludables, lo que mejoraría, recuperaría y adaptaría la salud a la condición del adulto mayor de acuerdo con el crecimiento psicosocial.

El envejecimiento saludable, se convierte en un procedimiento que tiene como misión preparar al ser humano para toda la vida. El tener hábitos sanos ayuda al adulto mayor a preservar la autonomía. El adulto mayor que tiene un rol dentro de la sociedad se mantiene y se siente útil y activo que previene el riesgo de adquirir problemas de salud. (del Barrio del Campo, 2014).

Envejecimiento Poblacional

La transición demográfica es el aumento de la población adulta mayor que incrementa cada día en consecuencia a la perspectiva nueva de la economía, sociedad, política y recreativa. Velázquez (2004) expone que existen diferencias notables en esta población a nivel mundial, debido a que el envejecimiento crece en edades avanzadas y este no solo afecta a los países desarrollados, sino a todo el mundo, en el Ecuador existe un proceso de transición demográfica, lo que quiere decir que cada día el número de personas con edades avanzadas se incrementa. El Ministerio de Inclusión Económica (s.f.) define que el envejecimiento marca el siglo XXI debido al incremento diario, es por ello que cada año aumentan las personas mayores de 60-65 años, así pues, queda una existencia de 1.049.824 en el Ecuador.

En el año 2009, en la coordinación del Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se realizó la primera encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) que señala que la esperanza de vida de adultos mayores de sexo femenino es de 78 años y de sexo masculino de 72 años aproximadamente. La población y distribución de adultos mayores en el país, de acuerdo con la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1 Población y distribución de adultos mayores en el país

Edad	Mujer	Hombre
60-65 años	53.7%	46.37%
66-70 años	53.17%	43.17%
71-75 años	53.47%	44.87%
76-80 años	50.37%	49.77%
81-85 años	55.27%	46.67%
86-90 años	56.97%	46.67%
Más de 90 años	55.77%	46.37%

Fuente: Población y distribución de adultos mayores. (SABE). En "Salud Bienestar y Envejecimiento", por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2009).

El envejecimiento paulatino es un fenómeno que no es propio de un solo país como el Ecuador, sino que se desarrolla en todos los países a nivel mundial, como refiere "El envejecimiento poblacional es un tema que radica en el mantenimiento de la salud y la calidad de vida de seres humanos que se acercan

cada vez más al máximo posible de la extensión de la vida” (Hernández, 2014, p. 4).

1.3. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida es complejo y tiene múltiples componentes y dimensiones, este término aparece en los últimos años en lo que han tratado de conceptualizar la calidad de vida. El concepto de calidad de vida aparece en los años 60 del siglo XX, el cual, ha sido utilizado por las Ciencias Sociales debido a que la preocupación por el medio ambiente y el impacto industrial que tiene la sociedad moderna (Borrero, Méndez, García y Macías, 2012).

El interés en el término calidad de vida se inició desde años atrás debido a la necesidad de profundizar este término, es concepto que evoluciona y depende de la ciencia que la estudia para su entendimiento. Como menciona Gómez y Sabeh (2005), en los años 60 se inicia la difusión de la calidad de vida en diferentes ámbitos con son: la salud, salud mental, desarrollo económico, educativo y político, en general, esto quiere decir, que el término calidad de vida aparece desde los ámbitos públicos, medio ambientales incluido los elementos de deterioro de las condiciones de vida para mejor una sociedad que constantemente se encuentra en cambios (sociales, políticos, económicos, sanitarios).

La calidad de vida cobra relevancia y significancia desde el punto de vista que es estudiado por Pérez et al (2013), enfatiza que dentro de la salud se enfoca en la atención y calidad de vida, desde la psicología se enfoca en la sensación y percepción subjetiva de las condiciones de vida y la experiencia personal de la misma, desde las ciencias sociales el foco de atención es la participación e integración con el entorno social, es decir, el concepto de calidad de vida depende mucho de enfoque en cual se lo vaya a estudiar, varía su definición y percepción.

Por otro lado, para Rodríguez y Canedo (2016) el concepto de calidad de vida es muy amplio, debido a que la percepción del sujeto depende de factores externos (ambiente) e internos (satisfacción personal) para su conceptualización, el cual,

esta influenciado por la salud física, estado psicológico, nivel de dependencia e independencia, relaciones sociales y el entorno.

La calidad de vida, se analiza en dos partes: “individual (privada) y colectiva (pública); desde la perspectiva individual analiza el sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades permitiendo su propia posición frente a la vida. Desde lo colectivo, se determina el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo permitiendo un desarrollo dentro de la sociedad (Cardona y Agudelo, 2005, p. 12-13)

La conceptualización de dicho término es multidimensional y se refiere una evaluación profunda en diversas áreas no solamente en el estado de salud. Este término, se evalúa desde la subjetividad, la objetividad, relación física, relaciones sociales y sobre todo la independencia, con el objetivo de que el adulto mayor tenga cubiertas las necesidades básicas y disfrute de relaciones sociales y de una buena salud a nivel físico y psíquico (Guillard, 2009).

Así también, la valoración personal se ve dirigida por los aspectos subjetivos y objetivos son importantes debido a que determinan la calidad de vida en el modo y la apreciación de ver la vida. La calidad de vida incluye aspectos subjetivos y objetivos que se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Aspectos subjetivos y objetivos de calidad de vida

Subjetiva	Objetiva
Intimidad	Bienestar material
Expresión emocional	Relaciones armónicas con el ambiente
Seguridad percibida	Relaciones armónicas con la comunidad
Productividad	Salud objetivamente considerada
Salud percibida	

Fuente: Modificado a partir de Ardila (2003).

Por otro lado, el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, se enfoca en distintas dimensiones desde lo biológico, subjetivo o psíquico, y socioambiental etc. Vega, Jenaro, Flores, Cruz y Ataza (2013) mencionan que la calidad de vida es multidimensional en la que se integran:

- Bienestar emocional: Satisfacción, felicidad y bienestar, es decir, estar bien sentirse bien con el entorno y consigo mismo.
- Relaciones interpersonales: Tener buenas relaciones con los demás, como amigos y familia.
- Bienestar Material: Los recursos que tienen para subsistir o las condiciones de vida
- Desarrollo Personal: Independencia y autonomía para desenvolverse en las actividades diarias
- Bienestar Físico: Gozar de la salud y la salud mental en buen estado o controlada
- Autodeterminación: Tener el control en diferentes aspectos de su vida como es la toma de decisiones
- Inclusión social: Sentirse parte de una sociedad, familia, amigos, etc.
- Justicia: Gozar de los derechos que tiene como adulto mayor con igualdad y equidad.

Criterios de Calidad de Vida

El criterio de calidad de vida no es único, este criterio va a depender de qué el adulto mayor perciba de su calidad de vida. El criterio, se crea en base al requerimiento o necesidad de cada sujeto como es: el gozar de una buena salud, tener una familia, participar de eventos, talleres y grupos, interactuar con los demás, aprender, conocer nuevas cosas o retomar viejos hábitos, con el objetivo de disminuir el deterioro de dicha calidad de vida del adulto mayor.

Es importante comprender que la calidad de vida impone criterios en función al enfoque que se presenta de manera objetiva y subjetiva. Pero, depende plenamente del enfoque para su comprensión, de modo que “el área médica nos permite reconocer el estado biológico del paciente para diferenciar aquellos que se encuentran en un estado vegetativo, enfermedades graves, malformaciones físicas y deterioro muscular. En el ámbito psicológico nos ayuda a diferenciar las alteraciones en las áreas cognitivas que elimina la productividad del adulto mayor,

lo que genera patologías que es serán atendidas, debido a que son un grupo vulnerable dentro de la sociedad” (Toalombo, 2021, p.25).

El entorno en el cual, se desarrolla en adulto mayor tiene relación con la calidad de vida, esto quiere decir que la situación, país, familia, sociedad que influyen en la calidad de vida. El adulto mayor, que se desarrolló en un país con menos apoyo o soporte económico, salud y sociedad es propenso a decaer su calidad de vida. Herrera y Mora (2016) mencionan, que se considerarían que el desarrollo del país influye de cierta forma en la calidad de vida, esto quiere decir que los países que tienen menos ventajas económicas, salud y social en el futuro, se deteriora la calidad de vida, sin embargo, los países con vías de desarrollo más avanzadas tienen la ventaja de desarrollarse de mejor maneja en los ámbitos económicos, salud y sociales.

La optimización positiva de las capacidades del adulto permite un mayor bienestar psicológico y físico. El permanecer estático o sedentario es un factor de riesgo que decae la calidad de vida, mientras que el practicar actividad física mejora aspectos físicos y emocionales. De acuerdo con Rodríguez, García y Luján (2020) el practicar actividad física trae diferentes beneficios en la calidad de vida del adulto mayor como es el mejorar la autoestima, prevenir el deterioro cognitivo, alivio sintomático y mejora la interacción social. En efecto, la práctica de actividades físicas y recreativas, incorporan alternativas para la ocupación de tiempo libre y mejorar la calidad de vida y por ende, la prevención de enfermedades y salud física y psicológica.

El hecho de que exista una mejora en la calidad de vida tiene que ver con diferentes sistemas como: familia y sociedad, dan a conocer Fernández, Massó, Chacón y Montes de Oca (2011) que por medio de estos sistemas el adulto mayor crea un ambiente psicológico y social saludable para un envejecimiento. Es importante resaltar que existen familias, que poseen recursos psicológicos, culturales e interactivos suficientes que generan soluciones funcionales para mejorar o fortalecer la calidad de vida en el envejecimiento que cree en el adulto mayor un equilibrio entre el sistema.

Componente de calidad de vida

El adulto mayor en el transcurso de envejecer sufre diversos cambios y pérdidas progresivas, como son: amigos, familiares y conocidos. Por otro lado, el adulto mayor por su condición adquiere o presenta enfermedades leves o crónicas en su desarrollo. En consecuencia, el adulto mayor es propenso a pensar en la idea de muerte, ha culminado su vida laboral, social y familiar.

La idea de muerte en el adulto mayor es más frecuente por la condición de salud, social y familiar. Sin embargo, esta idea no sólo se produce en el adulto mayor sino en todos los individuos por diversas situaciones que presentan los mismos.

- **La Muerte**

El acto de la muerte es impredecible y afecta a todos los individuos, no escatima edad, género, raza, estado civil, orientación sexual, entre otros. Sin embargo, para algunos sería aceptada y para otros rechazada. La muerte tiene un significado de acuerdo con el contexto de la sociedad, para unos es un ritual, para otros una desgracia, para otras tradiciones, experiencia, enseñanza o un símbolo. Para Hernández (2006), la muerte es sinónimo de la transcendencia, es por ello, que la religión cumple un papel importante como consuelo de este suceso inevitable, lo que da su propio significado al hecho de morir, es decir, este acto no tiene una instrucción previa, depende de la situación y percepción.

Sin embargo, la idea de muerte es más propensa en los adultos mayores, por el mismo hecho de envejecer y la limitación que esto conlleva al no desenvolverse como antes, por lo que, aparece el continuo pensamiento de que podría morir, esto provoca incertidumbre al no saber qué sucede después. “La muerte es una rara e infrecuente circunstancia, sucede sobre todo a personas de edad muy avanzada, de más de ochenta años, que tienen escasas oportunidades de luchar para organizarse por sí mismos y mejorar sus condiciones de vida y muerte” (Duran, 2004, p.2).

La percepción de la muerte ante diferentes escenarios

El concepto de la muerte en cada cultura se expone de diferente manera debido a que la idea de muerte se construye y se introyecta en el individuo a través de la historia. Caycedo (2007) expone que “En las pequeñas comunidades rurales, los grupos indígenas y en los grupos agrario-rurales marginados, los padres y los ancianos enseñan a los niños desde muy temprano que la muerte es parte natural e importante del ciclo de vida” (p.2). De esta manera, que el sujeto conozca y se familiarice con la idea de muerte permitiéndole tener una estabilidad y tranquilidad ante este hecho natural sin que aparezca la incertidumbre y miedo.

Todas las culturas conocen, valoran su pasado y su historia y así obtienen un aprendizaje y aceptación en su desarrollo lo que aporta tips para llegar a este acto. Por ejemplo, Caycedo (2007) menciona que “en algunas tribus, se da a los pacientes en fase terminal una “manta para su viaje”, a fin de que cuando muera la manta pueda abrigoarlos y darles seguridad” (p.3). Por lo que, diferentes culturas o tribus la muerte no es un acto detestable sino al contrario es un acto que tiene significado y respeto que aporta diferentes pautas como vías placenteras, seguras y tranquilizantes para llegar a este acto natural.

1.4. Intervención para mejorar la calidad de vida

El cuidar y prevenir el deterioro de calidad de vida es una pieza clave, la promoción y prevención de salud hoy en día es frecuente, se ha convertido en una prioridad. Para Mesa, Valdés, Espinosa, Verona y García (2020), el objetivo de los programas o actividades constituyen en el abordaje de manera completa en los cuales se enfoca el tema de salud, enfermedad, familia y sociedad. Direccionado a la promoción, prevención, sanación y rehabilitación. Con la meta de desarrollar habilidades en los sujetos que prolonga el periodo de vida, calidad de vida y desarrollo personal.

Enfoque Humanista

El humanismo es una corriente que nace con la finalidad de potenciar las habilidades del ser humano, menciona Riveros (2014), que la Psicología Humanista se origina en 1962, Estados Unidos, con el propósito de desarrollar un nuevo enfoque más allá del psicoanálisis y el conductismo, es decir, que se ocupe a la persona como un ser total sin fragmentaciones en la conducta e inconsciente, que busque en el ser humano fenómenos positivos como el amor, libertad, cambio, felicidad, pensamientos, etc., para darle un significado al Ser, en donde la autenticidad y la persona sean los objetos de estudios que permita tener una experiencia interna y subjetiva en la persona.

Dentro de la intervención desde el enfoque humanista menciona Valle (2022) que es un proceso interpersonal que tiene como objetivo de crear un camino de vida pleno y significativo, que potencie las habilidades sociales del individuo, lo que indica que mediante la aplicación de esta corriente y sus técnicas el ser humano logre el crecimiento de la personal y desarrolle sus propias potencialidades.

Procesos de intervención con respecto a la calidad de vida

Existen planes de intervención con un enfoque humanista direccionados al adulto mayores que aseguran una mejoría en la calidad de vida, autores menciona (Reyes, 2019; Villa, 2018) que realizaron intervenciones que evidenciaron que el enfoque humanista mejora la calidad de vida en adultos mayores, sin importar las complicaciones que se presentaron al momento de la aplicación, debido a fueron más allá lo que causa repercusiones positivas en cada uno de los participantes.

Con respecto a la calidad de vida la psicología positiva lo que busca es la mejora, en el sentido de remediar los defectos y limitaciones en su cotidianidad por medio de perfeccionar sus fortalezas y virtudes.

La perspectiva de la Psicología Positiva en los estudios sobre calidad de vida, se ha conformado como mirada que permite conocer

los correlatos psicológicos de la calidad de vida, con énfasis en los atributos positivos de las personas, para enfrentar los cambios de la vida cotidiana, la crisis y la adversidad. (Tonón, 2009, p.7)

La satisfacción vital ocurriría a nivel físico y psicológico. Es necesario enfatizar en los atributos positivos, recursos personales, afectivos y espirituales, en función de mejorar la calidad de vida. Las emociones positivas cumplen un rol importante en el individuo, lo que permite que tenga una mejor calidad de vida en el futuro, dichas emociones acceden a al crecimiento individual y social de la persona. Al adulto mayor experimentar felicidad y satisfacción con la vida, genera factores de protección a través de sus emociones y mejora su salud física y mental.

Fredrickson realizó una investigación con más de dos mil sujetos mayores de 65 años, a quienes se les evaluó su nivel de salud física y su estado emocional, se les realizó un seguimiento por dos años y los resultados arrojaron que las emociones positivas protegían a las personas de los efectos negativos del envejecimiento y permitían predecir de forma bastante segura, quienes vivirían por más tiempo. (Domínguez e Ibarra, 2017, p.10)

De tal manera que las emociones positivas mejoran el funcionamiento óptimo del individuo al experimentar alegrías, intereses, satisfacciones y amor las que se interpretan como fortalezas humanas fundamentales lo que mejora la calidad de vida del sujeto.

Uno de los aportes que ha tenido la psicología positiva en la calidad de vida por medio de las emociones positivas, ha sido crear un impacto en el individuo que ha contribuido a la resolución de problemas y supervivencia. En relación con el adulto mayor expresa Domínguez e Ibarra (2017) “Las personas que experimentan mayor felicidad en su vida pueden vivir más años. Es decir, la variable felicidad se encuentra asociada con la variable longevidad de manera positiva” (p. 10).

Con respecto a la calidad de vida la Gestalt, se enfoca en cuatro aspectos: la aceptación de los cambios (físicos y psicológicos) que atraviesa en esta etapa, la resolución y procesamiento de las pérdidas constantes que tienen a nivel, físicos, psicológico, familiar y social, el afrontamiento psicológico acerca de la muerte y la reactivación del adulto mayor en actividades cotidianas y hobbies. Lo que pretende es que el adulto mayor conserve su sentido armónico de sí mismo, digno e integro en la relación a esta nueva etapa que acepte y potencie las habilidades y cualidades que sea capaz de asumir decisiones y responsabilidades sobre sí mismo y su entorno. (Villa, 2018)

Actividades para mejorar la calidad de vida

Dentro de las actividades para mejorar la calidad de vida proponen Mesa, Valdés, Espinosa, Verona y García (2020):

- Ejercicios físicos que sean de bajo impacto con el objetivo no dañar o lastimar a la persona para mejorar su estado físico, flexibilidad y equilibrio.
- Ejercicios de relajación por medio de técnicas y ejercicios respiratorios para mantener un equilibrio entre el cuerpo y mente.
- Dinámicas grupales con el objetivo de modificar actitudes y trabajar en temas como la autoestima, calidad y estilos de vida.
- Música y danza con el objetivo de crear un ambiente cálido y seguro que permita la desinhibición grupal por medio de la música y el baile.
- Charlas educativas o psicoeducación con el objetivo de incrementar conocimientos sobre diferentes temas que promuevan un estilo saludable, autocuidado y fortalecimiento de la autoestima.
- La práctica de automasajes para promover la activación de la circulación, aliviar dolores y tensiones musculares.
- Promoción de actividades orientadas a la promoción de salud, guiados en la educación del adulto mayor en instituciones y organizaciones tanto de orden particular como público para lograr una intervención coordinada entre diferentes entidades y tratar los problemas relacionados con la salud que favorezcan un intercambio social e integración.

La danza es un medio, por el cual, se expresan sentimientos como amor, tristeza, y alegría. Permite al individuo liberar tensiones, es una expresión holística la cual genera un equilibrio entre el cuerpo y mente que favorece el desarrollo de los individuos. Buades y Rodríguez (2005) expresan que la danza es un conducto, por el cual, se expresan emociones y sentimientos mediante el movimiento organizado y el ritmo. El expresar movimientos, pasos y gestos nos dice el pensar o vivir del sujeto, es por ello, que el practicar esta actividad se convierte un placer rítmico que permite generar emociones positivas que favorecen la autoexpresión, desarrollo psíquico, ritmo, coordinación y equilibrio.

Psicoterapia grupal

Esta modalidad de trabajo se enfoca en un grupo que tengan problemas similares o un objetivo común con el fin de que la participación de cada integrante del grupo sea positiva y que no incida de forma negativa en este. Bados (2008) menciona que es “recomendable conducir un tratamiento en grupo, en general, es al menos igual de eficaz que el individual y presenta además una serie de ventajas adicionales” (p. 8). El realizar una psicoterapia grupal aporta diversos beneficios en el desarrollo del proceso terapéuticos a nivel individual, grupal y social.

Cambios en la psicoterapia grupal de acuerdo con Serebrinsky (2012)

- Individual: brinda beneficios en desarrollo del individuo, se otorga de nuevas y diferentes narraciones que permiten una variedad de alternativas a soluciones del problema.
- Grupal: brinda una construcción social, dentro de un espacio social en donde la interacción lleva a ser un apoyo en el sujeto.
- Social: permite desarrollar y fortalecer las habilidades sociales dentro del grupo.

Psicoterapia grupal en el adulto mayor

La psicoterapia grupal en la tercera edad brinda un gran número de benéficos en cada participante debido a los problemas son causa de la naturaleza

biopsicosocial y por medio de la terapia grupal llega a ser más eficaz el resolverlo. Sanz (2016) menciona que la meta final de la psicoterapia en el anciano no se enfoca en el cambio profundo sino en el apoyo y el trabajo con metas vitales y conseguir en ellos mejorar su calidad de vida, por medio de la aplicación adecuada de la psicoterapia grupal en el adulto mayor no solo mejora las dificultades actuales al contrario le permite compartir buenos y gratos momentos, socializar y el fortalecer de su red de apoyo y social. La psicoterapia grupal no tiene como objetivo un cambio profundo o marcado en el sujeto sino pretende ser flexible para generar resultados a corto plazo lo que genera mayor autoconfianza, independencia, funcionamiento social y familiar.

En relación con al número de sesiones no existe un número exacto, sin embargo, se recomienda seis sesiones para el adulto mayor con una corta duración y una frecuencia reducida por semana con un máximo de un año. De la misma manera la duración de las sesiones no se ha llegado a establecer, varía en las limitaciones del grupo y del terapeuta, sin embargo, para el trabajo con el adulto mayor recomiendan sesiones que oscilen entre 60 a 120 minutos (Lazo, 2014)

Practicar la danza como actividad brinda diversos beneficios al adulto mayor como es el promover el enriquecimiento personal, permite disfrutar de la actividad, mejora su autoimagen y brinda movimientos más auténticos y expresivos lo que facilita la comunicación a través del lenguaje corporal que conecte su cuerpo y mente (Bustos, 2015). Dicha actividad permite la percepción del cuerpo como una totalidad y principalmente el expresar emociones y sensaciones por medio de la danza que tiene como resultado en el adulto mayor un equilibrio total.

La movilidad física requiere fuerza muscular, energía, equilibrio y coordinación, al momento que uno de este elemento se ve alterado dicha movilidad no existe o se deteriora. Gómez (2021) menciona que el deterioro de la movilidad física es la limitación de movimiento, cuerpo o de alguna extremidad, sin embargo, el adulto mayor es más propenso a padecer este deterioro debido a que diversos factores como: intrínsecos, enfermedades propias de la vejez (neurológicas, musculoesqueléticas, cardiovasculares) pérdida sensorial y otras, extrínsecos,

(ambientales, falta de apoyo y social) contribuyen a desencadenar la pérdida de la movilidad en el adulto mayor.

Salud y enfermedad

La calidad de vida comprende diversas áreas (médicas, sociales, económicas y familiares) y es multidimensional. Es por ello, que la calidad de vida está ligada estrechamente con la salud del adulto mayor, es decir, mientras más sano es el adulto mayor se espera que sea buena su calidad de vida, al contrario, por lo contrario, si el adulto mayor sufre o padece de enfermedades se sobreentiende que la calidad de vida no es tan buena.

La Calidad de Vida relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. (Soto y Failde, 2004, p.1)

Sin embargo, la percepción de bienestar se ve limitada a las áreas de salud, debido a que el estado de salud indica la funcionalidad, sus relaciones sociales, la satisfacción consigo mismo y su percepción del entorno.

Hablar de salud, no solo se refiere a factores biológicos o genéticos del individuo sino también, a los factores sociales, políticos, económicos y culturales tal como menciona Alcántara (2008). La idea de salud es una condición histórica, representa un momento, y este momento está determinado por la sociedad. La sociedad tiene una visión particular de la misma, es decir, cada época que marca la historia tiene una percepción diferente de ella. Por ejemplo, cada técnica, creencia o costumbre es propia de cada momento histórico, tal como en la edad antigua se creía que las enfermedades eran causadas por la ira de Dios o reacción de los demonios. Es por ello, que la salud depende del contexto

histórico y no tiene una verdad absoluta sino esta cambia y se construye de acuerdo al contexto que se desarrolla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) como se citó en Alcántara (2008), plasma en el preámbulo de la Constitución: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Sin embargo, el interpretar la salud es difícil, no se expresa con una sola idea, al contrario, depende mucho de la creatividad e idea y del cambiante contexto del desarrollo del sujeto.

Así también, al hablar de salud es necesario hablar de la enfermedad, a pesar de ser conceptos diferentes, son necesarios el uno para el otro. De acuerdo con Gavidia y Talavera (2012) “Se entiende la enfermedad como un proceso con alteraciones locales (lesiones) que provoca trastornos funcionales (disfunciones) debidas a causas identificables (internas/genéticas, o externas) y que siguen una evolución peculiar, constante y medible” (p. 6). Es decir, la enfermedad interrumpe el estado normal del individuo tanto a nivel físico como psicológico que provoca malestar significativo en el individuo.

Es un factor que condiciona la calidad de vida, debido a que el adulto mayor por su edad y condición es propenso a la adquisición de enfermedades, no porque lo merezca, sino por la propia edad. Para Peña y Paco (2002) conceptualizar el término enfermedad no es sencillo, debido a que este evoluciona a través de los tiempos. Es decir, que la enfermedad determina diversos aspectos, como la forma de pensar y actuar. La OMS como se citó en Herrero (2016), define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible"

Funcionamiento cognitivo

Dentro de la calidad de vida del adulto mayor, tiene que ver con el funcionamiento cognitivo debido a que está ligada estrechamente con la salud. Para referirse a la

percepción que tiene el adulto mayor con relación a la enfermedad, el deterioro constante del funcionamiento cognitivo se ve afectado en memoria, atención, capacidad de procesamiento y el lenguaje, que es propio de la edad, lo que representa un riesgo en la calidad de vida del adulto mayor. Gonzáles, Facal y Yaguas (2013) afirma:

Los cambios en los procesos cognitivos pueden llegar a tener un impacto en el funcionamiento en las actividades de la vida diaria y en la toma de decisiones sobre salud, estilos de vida, en el desempeño laboral, el funcionamiento social, el apoyo prestado. (p. 2)

A medida que, el adulto mayor envejece está sujeto a cambios, los mismo que son esperados en su desarrollo evolutivo, como son los cambios cerebrales (capacidad cognitiva, memoria, habla y procesamiento) con relación a su edad, tal como Borrás y Viña (2016) plantean que los cambios cerebrales en el envejecimiento, están asociados a enfermedades neurológicas o no, que estarían ligadas o no a la edad, tienen modificaciones específicas a nivel morfológico, bioquímico, metabólico y funcional. Es decir, que después de cierta edad el funcionamiento cerebral declina, lo cual produce una pérdida funcional lo que dificulta la vida diaria del sujeto.

El deterioro cognitivo es un estado normal y es parte de envejecer. Benavides (2017) menciona que es una alteración cognitiva esperada en la edad del paciente, esta no siempre impide o interfiere en las actividades diarias. Es decir, que las personas de tercera edad son más propensas a la alteración de las funciones cognitivas propias de la edad. Sin embargo, estas funciones que se alteran con los factores internos y externos del sujeto que alteran las funciones cognitivas y elevan su pérdida, y estas en ocasiones limitarían al adulto mayor en su diario vivir.

El adulto mayor mientras envejece Rivera y Zambrano (2018) “a medida que se sobrepasa los sesenta y cinco años de edad, aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad

cognitiva e integral” (p.2). Es por ello, que es cuestión del tiempo para que exista una modificación en el funcionamiento cognitivo.

Así también, este proceso se desarrolla de forma gradual y progresiva. De acuerdo con Toalombo (2021) “es importante mencionar que el deterioro cognitivo es notable en la alteración de las actividades significativas funcionales del paciente, que interfieren en su diario vivir y productividad, se relaciona con un síndrome de demencia o deterioro cognitivo orgánico” (p.29).

Participación social y relación con los demás

El ser parte de una sociedad, comunidad o grupo es un factor de protección para el adulto mayor debido a que forman parte de un grupo y se satisface la necesidad de afiliación y pertenencia. Duran, Orbegoz, Uribe y Uribe (2008) afirman que la participación del adulto mayor tiene a disminuir lo que refuerza la marginación social lo que provoca la pérdida de satisfacción en la participación. De esta manera, se entiende que el adulto mayor se afectado por la pérdida de contacto social, que empieza por su familia y amigos, lo cual perjudica y se convierte en un factor de riesgo en la calidad de vida.

Para el adulto mayor el vínculo con la sociedad no solo sería la satisfacción de necesidades, sino el aporte como adulto mayor para la sociedad, es decir, el saber que como persona es útil y provocar en sí mismo un bienestar. Riveron y Jock (2013) manifiestan que “la vinculación del anciano con la sociedad le proporciona al individuo la posibilidad de ser útil, asimismo, su participación en las actividades y toma de decisiones relacionadas con el medio en el que se inserta” (p. 94). Es importante resaltar, que la toma de decisiones del adulto mayor es esencial, debido a que, en esta etapa de vida, dicha toma de decisiones permitiría ser parte de un grupo, dándole seguridad para aplicarlo en cualquier momento de su vida, por ejemplo, solucionar problemas cotidianos.

La satisfacción personal y de bienestar está ligada a la una comunicación con los demás, como son los amigos, vecinos y compañeros. Dándole al adulto mayor un

espacio seguro y cálido donde logre sentirse bien, para adquirir herramientas para enfrentar problemas en su cotidianidad. Riveron y Jocik (2013) mencionan:

El apoyo social abarca todas aquellas acciones o ayuda material que el Estado y los diferentes grupos sociales, le brindan al anciano para satisfacer necesidades básicas de alimentación y salud, así como, la participación en espacios culturales y recreativos. (p.7)

La participación social actúa como un mecanismo de protección para el adulto mayor, el cual, promueve un envejecimiento saludable y exitoso, que le permite mantener una calidad de vida estable. Gallardo, Conde y Córdova (2016) proponen que “La participación social es, una fuente de apoyo social, en este caso comunitario, dado que la agrupación le otorga a la persona que participa apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo” (p. 105). La participación de un espacio o un grupo aporta al adulto mayor una mejor salud física, mental y bienestar durante el envejecimiento mejora y mantiene un equilibrio en la calidad de vida del sujeto.

Autonomía y Dependencia

La autonomía, se refiere a la funcionalidad que el adulto mayor que posee en ese momento, es decir, si tiene todas las facultades, para realizar actividades de su diario vivir y enfrentar las demandas del ambiente independientemente. (Duran, Orbegoz, Uribe y Uribe, 2008). La autonomía también es sinónimo de funcionalidad y está también, es llamada como independencia funcional, que es la capacidad de cumplir y realizar actividades y acciones del vivir diario con el fin de cuidar y mantenerse de manera independiente. “La independencia funcional se ha definido como, el desempeño de las tareas de cuidado personal sin supervisión, dirección o asistencia personal activa” (Dorantes, Ávila, Mejía y Gutiérrez, 2007, p. 2).

La autonomía funcional del adulto mayor se entiende como un conjunto de habilidades, herramientas y aptitudes necesarias para la vida, que se realizan de

manera independiente en el hogar y la sociedad. Al hablar de autonomía, esta se refiere a la capacidad funcional, que se componen de habilidades que forman parte de la cotidianidad como: actividades básicas, rutinarias, de autocuidado, administración de sus recursos y uso de transportes para su movilidad (Silva, 2009).

Dentro de la capacidad funcional también se encuentran las habilidades funcionales que se dividen en dos: Actividades Básica de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Marson & Hebert, 2006).

- Actividades Básica de la Vida Diaria: Abarcan actividades básicas y rutinarias de autocuidado y movilidad. Dichas actividades implican una destreza y coordinación motora.
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: Abarcan actividades complejas a nivel individual y social. Y estas se subdividen en dos
 - Actividades instrumentales de la vida diaria en el hogar: Implican actividades específicas del mantenimiento del hogar y el contexto familiar.
 - Actividades instrumentales avanzadas: Implican en las actividades el uso del funcionamiento y coordinación motora y cognitiva de orden superior.

Sin embargo, los cambios constantes a los que el adulto mayor está sujeto son un desencadenante para la pérdida de autonomía y funcionalidad independiente del mismo. Debido a factores internos o externos estos limitan la realización de actividades diarias y rutinarias que convierte al adulto mayor como un ser dependiente. Para Duran et al. (2018):

Ser dependiente significa una transformación que involucra dejar de ser o hacer, los adultos mayores lo manifiestan a través de querer ser como eran antes, como cuando estaban joven; sin embargo, refieren no tener la misma fuerza y no poder realizar algunas cosas, lo cual conlleva sentimientos como desesperación y tristeza por dejar de hacer y ser como antes eran. (p.3)

Con los años, en el adulto mayor existe un deterioro progresivo, el cual, estimula el nivel de vida, funcionamiento y dependencia, propio de la edad que provocan un declive en la salud que es desencadenado por factores externos (ambiente, familia y estilo de vida) e internos (hábitos, enfermedades y genética).

El fenómeno de la dependencia está relacionado directamente con la calidad de vida del sujeto, esto quiere decir, con la forma que el adulto mayor satisface y desarrolla las actividades vitales y esenciales, el sentido de la dependencia es muy amplia e involucra áreas familiares, económicas, sociales y atención de salud. Sin embargo, muchas veces el adulto mayor no logra satisfacer dichas actividades lo que provoca solicitar ayuda, asistencia o apoyo. Autores mencionan (Duran, et al. 2018; Baracaldo, Naranjo y Medina, 2019; Robledo, García y Bolón, 2014) que existen tipos de dependencia:

- Dependencia: el ser dependiente es un impedimento para ejecutar actividades de la vida diaria y esto conlleva la ayuda constante de los demás para ser atendidos.
- Dependencia funcional: es la disminución de la capacidad de realizar actividades dentro del margen normal, sin la necesidad de tener supervisión y asistencia. Permitiéndole al adulto mayor desarrollarse de manera independiente la mayor parte posible.
- Dependencia mental: es la disminución de las capacidades mentales, que la propia edad altera y pierde la función cognoscitiva, aquí está presente la demencia, el deterioro cognitivo leve etc.
- Dependencia económica: el adulto mayor deja de proveer al hogar, reciben su pensión o jubilación o dependen de otros, como su familia y en especial de sus hijos.
- Dependencia psicológica: se explica como una génesis, visión y mecanismo de enfrentamiento, es decir, aceptación positiva y pasiva en las alteraciones físicas y mentales del adulto mayor.
- Dependencia Social: se refiere a la necesidad de ayuda desde la sociedad tras la ausencia de apoyo social y emocional del adulto mayor que incluye la pérdida de amigos, familiares y seres queridos.

El llegar a esta etapa de vida, lleva consigo cambios a nivel motor y biológico. Esta etapa, se caracteriza por la misma pérdida o disminución de habilidades cognitivas y físicas que requieren la ayuda de otros. El convertirse en un ser dependiente tiene una percepción negativa en el individuo. De acuerdo con Duran et al (2018) el volverse dependiente tiene efectos negativos en el individuo y los demás, para el implica el sufrimiento propio y para su familia, acompañado de sentimientos y temor a lo desconocido, es decir, sentirse una carga para el entorno en el que se desarrolla, el mayor deseo del adulto mayor es que su familia no sufra con una sobrecarga física y mental.

El adulto mayor no acepta esta dependencia y se niega a esta nueva realidad, debido a que el estar consciente de que es la última etapa de vida, conlleva sentimientos de tristeza, desesperación y no aceptación de esta nueva etapa al saber que ya no es el de antes y debe dejar de él de 30 o 20 años atrás.

El adulto mayor no está de acuerdo con la dependencia, refieren que desean mantener el control de todas las actividades que realizaban antes acompañado del estado físico, emocional y mental, es importante estos factores para poder diferenciar de su nivel de independencia. (Toalombo, 2021, p.22)

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación

Dentro de la metodología, que se ocupó fue la investigación aplicada con un paradigma postpositivista, el cual, permite tener una relación entre el investigador y el grupo de estudio para la construcción de dicho plan de intervención. Con un enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo con la cual se evidencia la calidad de vida del adulto mayor.

Método General

Para el presente trabajo, el método que se utilizó fue la investigación aplicada, lo que busca en dicho proyecto propone un plan de intervención para prevenir el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor, de esta forma menciona Vargas (2009) que la investigación aplicada, “tiene firmes bases tanto de orden epistemológico como de orden histórico, al responder a los retos que demanda entender la compleja y cambiante realidad social” (p.7). Esto quiere decir, tiene una vital importancia la teoría con la aplicación y van de la mano, por ejemplo, el saber estaría ligado con el hacer, la explicación se entiende mejor con la aplicación. Lo que da entender que los estudios que son previamente validados con teorías científicas son utilizados por la investigación aplicada para la solución de problemas prácticos y el control de situaciones cotidianas.

Paradigma

El paradigma que tiene esta investigación es post-positivista, dicho paradigma proviene del positivismo, la diferencia entre ambos radica en que el positivismo es objetivo y el post-positivismo es subjetivo. Según Ramos (2015) la realidad no es ingenua, sino tiene postura reflexiva, en donde, la realidad existe, pero no es completamente aprendida, debido a los fenómenos que la rodean son incontrolables y el ser humano es imperfecto. Esto quiere decir, que el generar un nuevo conocimiento y el aprenderlo está bien, pero los fenómenos que rodean

este nuevo conocimiento y aprendizaje son incontrolables, lo que contribuye a una investigación imperfecta que depende mucho del individuo y de la percepción con relación a la calidad de vida del adulto mayor.

Tipo

Dentro de la investigación que se realizó, es de tipo cuantitativo, para Hernández (2014) “la investigación cuantitativa se utiliza para la recopilación de datos para probar la hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.36). Es decir, que los resultados analizados dan paso a la observación, evaluación y ejecución de hipótesis o idea a defender la cual es sostenida o verificada a lo largo del proceso de medición de las variables de estudio. La investigación cuantitativa es apoyada por los instrumentos que tiene confiabilidad y son estandarizados para la aplicación en dicha investigación los cuales validan la idea de defender en la misma.

Alcance

La investigación es de alcance descriptivo, permitió obtener información para llevar a cabo una investigación completa y profunda con respecto al tema en particular estudiado, de esta forma Sampieri y Torres (2018) afirma que tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado, esto quiere decir, que los estudios descriptivos no buscan el mismo objetivo en todas las investigaciones al contrario determinan nuevas tendencias y direcciones a las investigaciones futuras para su elaboración profunda y rigurosa de las mismas.

Es importante mencionar, que dicha investigación va más allá de la obtención de resultados y el análisis de estos, el propósito de esta investigación es la elaboración del plan de intervención que se crea en base a las necesidades específicas del grupo de estudio.

Diseño

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, como señala Sampieri, Collado, Lucio, Valencia y Torres, P (2014) “se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos, tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Esto quiere decir, que la investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan, cambian de forma esporádica sin ser alteradas” (p.184). La investigación de tipo no experimental se refiere a la realización de estudios de las variables que tienen cambios esporádicos sin ser propiciados por el investigador con la finalidad de obtener resultados durante el proceso que sirvan para investigaciones futuras.

Corte

El corte de la investigación es transversal, es aquella que recolecta información en un solo momento, el cual, logra ser un momento específico para la investigación y propicio. Para Rodríguez y Mendivelso (2018) “el corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico” (p. 3). Es decir, el investigar solo realiza una sola medición de las variables en un solo momento, donde se evaluó calidad de vida del adulto mayor y las condiciones actuales.

2.2. Población

Para la investigación, se realizó con adultos mayores de 65 años en adelante, que pertenezcan al grupo de danza Inti-Raymi que se compone de 20 participantes, mencionan Salazar y Castillo (2018) es el colectivo que abarca a todos los elementos cuya característica o características que se quiere estudiar, es decir, el conjunto o grupo entero al que se va a describir o estudiar.

2.3. Técnicas e instrumentos

Para dicha investigación se utilizó las técnicas, se seleccionaron a partir de la observación del grupo en particular y los participantes. Se empezó por la ficha sociodemográfica y el consentimiento informado con el propósito de la recolección de información. Debido a la percepción diferente del investigador en el contexto de la realidad objetiva, fue necesario emplear una técnica psicométrica, la cual fue el Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL OLD

Técnicas

El realizar una investigación requiere la elección de diversas técnicas de investigación, la técnica es un procedimiento.

Las técnicas de investigación comprenden un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la tarea de profundizar en el conocimiento y en el planteamiento de nuevas líneas de investigación. Pueden ser utilizadas en cualquier rama del conocimiento que busque la lógica y la comprensión del conocimiento científico de los hechos y acontecimientos que nos rodean (Maya, 2014, p.5).

Técnica de la encuesta

Se utiliza la técnica de encuesta, es importante señalar que solo es aplicada en la ficha sociodemográfica para obtener información sobre el grupo de estudio. Blanco (2011) “sostiene que el cuestionario permite obtener información sobre las personas en estudio de manera sistemática y ordenada” (p.75). La información recolectada, se enfoca en aspectos académicos, familiares, vitales, laborales y sociales. Es por ello, que la técnica solo se utiliza para la toma de la ficha sociodemográfica que le permite la recolección de información necesaria para la investigación y esta se construye en base a la necesidad del investigador sobre características específicas del estudio.

Ficha Sociodemográfica

La ficha sociodemográfica, se aplicó con el fin de recolectar información del grupo de estudio, esta se dividió en dos partes para una información más detallada. La primera parte, consta de información general del adulto mayor, la segunda parte, recolecta datos específicos como es estructura familiar, salud, actividad física, nivel educativo y estado civil.

Se emplearon 7 interrogantes las cuales van a ayudar a la recolección de datos con relación al cuestionario que se aplicó. La característica de la ficha sociodemográfica se basa en el conjunto de preguntas estandarizadas para el desarrollo y diseño de esta.

Técnica psicométrica

El aplicar una técnica psicométrica en la investigación tiene la intención de medir el fenómeno de estudio, este procedimiento estandarizado con la finalidad de realizar una evaluación y un diagnóstico en la investigación. Argibay (2006) menciona la técnica sirve para operacionalizar algún constructo hipotético, es decir, la técnica psicométrica es medir variables mediante un instrumento psicométrico, se tomó en cuenta que dicho instrumento tiene que tener validez y confiabilidad, es importante mencionar que el instrumento mida lo que dice medir, por ello que la elección del instrumento psicométrico es preciso de acuerdo a la necesidad de la investigación con su debida validez y confiabilidad para obtener una medición verídica.

Consideraciones éticas

Permiso de la institución

Tiene la finalidad de informar a la institución de como se ha planteado y se ha estructurado la investigación con el propósito de autorizar o rechazar la participación. American Psychological Association (APA) (2010) mencionan “los psicólogos proveen información precisa acerca de sus propuestas de

investigación y obtienen la autorización correspondiente antes de realizar la investigación” (p.11). Participa los objetivos de la investigación, beneficios, actividades y logros de la investigación.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado, se desarrolla con el fin de que el participante autorice su participación para la investigación presente, de acuerdo con los American Psychological Association (APA) (2010) informa a los participantes acerca de la investigación, duración, procedimiento, derecho a participar y rehusarse a la misma que utiliza los principios éticos y científicos en los que se desarrolla, de esta manera es desarrollado con un lenguaje claro y sencillo sin el uso de tecnicismos con el objetivo de que el participante lo lea y sea de fácil comprensión para el mismo.

Cuestionario de calidad de vida en adultos mayores WHOQoL OLD

Se empleó dicho cuestionario, con el fin de medir calidad de vida en el adulto mayor. El cuestionario fue creado en la década de 1990 a 1999 por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de obtener una definición acordada de calidad de vida y desarrolle un instrumento para medirla, que fuera aplicable transculturalmente, Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-OLD Group (2005) menciona que el cuestionario WHOQoL OLD tiene su base en las experiencias anteriores de los cuestionarios WHOQoL-100 y el WHOQoL-Bref, la cual consistió en enmendar errores de los cuestionarios anteriores. Esto quiere decir, que el WHOQOL-OLD identificó temas comunes, ausentes y mal cubiertos del WHOQoL-100 y del WHOQoL-Bref identificó una ausencia de dominios para la medición de calidad de vida, lo que permitió que para el WHOQoL OLD se incluyeron nuevas medidas de calidad de vida para hacer más completo del cuestionario.

El cuestionario de calidad de vida WHOQoL OLD está conformado por 24 ítems de tipo escala de Likert, que está dividido por seis dimensiones y tiene 5 niveles: nada, un poco, en moderada cantidad, mucho y en extrema cantidad.

Cuadro 2. Dimensiones de calidad de vida WHOQOL OLD

Dimensión	Característica
Habilidades sensoriales	Evaluación y deterioro de funciones sensoriales con relación a la calidad de vida
Autonomía	Independencia del adulto mayor con relación a actividades cotidianas y decisiones propias
Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción de logros que ha conseguido, esperanza de objetivos y metas futuras
Participación Social	Evalúa la satisfacción de participan en actividades diarias y de sociedad
Muerte	Hace referencia a miedo, preocupación y temores con relación a la muerte y morir
Intimidad	Relaciones personales e íntimas que rodean al adulto mayor

Fuente: Modificado a partir de (Winkler, Matschinger & Angermeyer, 2005)

Dentro de las dimensiones de calidad de vida, Medeiros, Menezes, y Alchieri (2011) afirma “cada área contiene cuatro ítems, con una puntuación final que va de 4 a 20, siempre y cuando se hayan completado todos los ítems de una misma área. Se obtiene una puntuación general o global de la calidad de vida de las personas ancianas, que se designa como el resultado total del test WHOQOL-OLD” (p. 4).

El cuestionario está dividido en seis dimensiones: Habilidades sensoriales, Autonomía, Participación social, Actividades presentes, pasadas y futuras, Muerte e Intimidad. La siguiente tabla detalla más afondo el cuestionario de calidad de vida.

Tabla 2. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD

Dimensiones	Ítems
Habilidades sensoriales	1-2-20-10
Autonomía	3-4-5-11
Participación social	14-16-17-18
Actividades pasadas, presentes y futuras	12-13-15-19
Muerte	6-7-8-9
Intimidad	21-22-23-24

Fuente: Elaboración propia

Para la interpretación del cuestionario, se toma como referencia a Toalombo (2021) que 12 es el punto de corte que está establecido, para la interpretación de las dimensiones de habilidad sensorial y muerte, una puntuación alta representa una mala calidad de vida, y en las dimensiones de autonomía, actividades pasadas, presente y futuras, participación social e intimidad, una puntuación alta refiere una buena calidad de vida.

A continuación, se presenta la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach (α) afirma Lucas-Carrasco, Laidlaw & Power (2011) “para la escala total del WHOQOL-OLD total fue de 0,84 y osciló entre las facetas: capacidades sensoriales (0,75), autonomía (0,65), actividades pasadas, presentes y actividades futuras (0,75), participación social (0,75), la muerte y el morir (0,79) y la intimidad (0,88)” (p. 5).

La consistencia interna del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach permite tener una confiabilidad homogénea tanto a nivel general como en la mayoría de las dimensiones, la consistencia interna en cada de las dimensiones es adecuada para el uso del cuestionario.

La validez que presenta el cuestionario a través de un estudio realizado en México identifico que el cuestionario posee una validez apropiada en las seis dimensiones, afirman Acosta, Vales, Echeverría, Serrano y García (2013) que las dimensiones identificadas en el WHOQOL-OLD a través del análisis factorial posee una correcta validez en cada dimensión y distribución de reactivos. Lo que permite que el WHOQOL-OLD tenga una validez y confiabilidad adecuada para su aplicación y uso.

2.4. Validación por Expertos

Para la investigación se va a utilizar la técnica de validación por expertos de manera interna y externa. Para Cabero y Llorente (2013) “la evaluación mediante el juicio de experto consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un

juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto” (p.4). Es decir, el proceso de validación por expertos lo que hace, es que a través de un grupo de personas se evalúe el instrumento que se realizó desde el objetivo del instrumento que sería lo que se mide hasta su estructura y contenido.

Procesamiento y análisis de la información.

Para el análisis y procesamiento de información, se realizó con la ayuda del programa SPSS Statistics 25 y Excel donde se tabularon los datos de la aplicación de la ficha sociodemográfica para conocer las características de la población de estudio y los resultados que arrojen del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en las seis dimensiones para conocer el estado de calidad de vida actual de cada participante.

Caracterización de la institución

El grupo de danza de adulto mayores Inti-Raymi es particular y de libre interés a toda la comunidad, el cual, nace en lo profundo del alma, donde expresa el sentimiento humano en armonioso movimiento que refleje la cultura y tradición de los pueblos. El anciano y anciana por medio de la música con trajes multicolores y con la sonrisa en los labios promueven a través de los ritmos la madre naturaleza de los montes y los valles, ríos y mares, de las flores y las aves. Con el objetivo de la danza sea la aureola perenne de la humanidad es el elixir de libertad que trae paz interior y un equilibrio mental y espiritual. Que es el oxígeno de la vida del adulto mayor.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.2. Análisis descriptivo de las variables

A continuación, se realiza un análisis descriptivo de los resultados por medio de los instrumentos aplicados que son: Ficha Sociodemográfica y Calidad de Vida WHOQoL-OLD

Variables sociodemográficas

Tabla 3. Análisis de variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		Frecuencia	% Porcentaje
Edad	65-70	10	50,0%
	70-75	6	30,0%
	75-80	4	20,0%
	80-85	0	00,0%
	Más de 85	0	00,0%
Sexo	Femenino	15	75,0%
	Masculino	5	25,0%
Estado Civil	Soltero/a	1	5,0%
	Casado/a	7	35,0%
	Divorciado/a	3	15,0%
	Viudo/a	7	35,0%
	Unión Libre	2	10,0%
Nivel de Educación	Primaria	3	15,0%
	Secundaria	7	35,0%
	Cuarto Nivel	4	20,0%
Vive con	Familia	15	75,0%
	Solo	4	20,0%
	Otros	1	5,0%
Realiza actividad física	Sí	20	100,0%
	No	00,0	00,0%
Estado de Salud	Excelente	1	5,0%
	Bueno	15	75,0%
	Regular	4	20,0%
	Malo	00,0	00,0%

Fuente: Elaboración propia

La edad de los participantes de la investigación predomina en los 65-70 años que corresponde al 50,0%. En la variable sexo el 75% que pertenece al sexo

femenino. En la variable de estado civil el 35% de los participantes se encuentran divorciados/a, y viudos/a. Dentro del nivel de educación pertenece a secundaria con el 35,0%. En la variable de vive con el 75% vive con su familia. En la variable de realiza actividad física el 100% corresponde a Sí. En la variable de estado de salud el 75% responde que es bueno.

3.2. Calidad de vida WHOQOL-OLD

La tabla 6, corresponde a las dimensiones que se evaluaron para la medición de calidad de vida en este grupo, a continuación, se presenta los resultados de las variables de calidad de vida que están distribuidos de la siguiente manera: mínimo (min), máximo (máx.), media (X) y la desviación estándar (s).

Tabla 4. Análisis descriptivo del cuestionario de calidad de vida

Dimensiones	Min	Máx	X	S
Habilidades Sensoriales	6,00	15,00	8,75	2,26
Autonomía	5,00	19,00	12,65	3,06
Participación Social	11,00	19,00	14,45	2,11
Actividades Pasadas, Presente y Futuras	9,00	17,00	14,40	2,39
Muerte	4,00	17,00	8,70	4,02
Intimidad	8,00	19,00	13,70	3,13

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de Habilidades Sensoriales, se encontró un mínimo 6,00, un máximo 15,00, una media poblacional de 8,75 y una desviación estándar de 2,26. De acuerdo con Duran, Salazar, Hernández, Guevara y Gutiérrez (2020) “la función sensorial es la capacidad de recibir e interpretar sensaciones del exterior a través de los órganos de los sentidos que con el envejecimiento, se presentan importantes cambios en cada uno de ellos” (p.4). Es decir, que las habilidades sensoriales se deterioran por la misma edad del adulto mayor. Es importante, resaltar que las habilidades sensoriales tienen una dependencia funcional, lo que quiere decir, que la dependencia funcional hace referencia a la dependencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y actividades instrumentadas de la vida diaria.

En la segunda dimensión que corresponde a Autonomía, se encontró un mínimo de 5,00 y un máximo de 19,00, una media poblacional de 12,65 y una desviación estándar de 3,06. Se considera una persona autónoma a que es capaz de tomar decisiones conscientemente (Ramírez, 2001). Lo que quiere decir, que el adulto mayor tenga de voluntad de realizar, participar de actividades sociales como diarias y consiga gozar de su independencia, en este estudio está ligado con el ser parte de un grupo de danza donde el adulto mayor es capaz de defenderse solo de manera independiente y disfrutar de esta actividad.

En la tercera dimensión que corresponde a Actividades Pasadas, Presentes y Futuras, se encontró un mínimo 9,00 y un máximo de 17,00, una media poblacional de 14,40 y una desviación estándar de 2,39. Menciona Quintero y Trompiz (2013) el adulto mayor recopila su experiencia y los conocimientos del pasado, de esta manera, asocia su edad con sabiduría, es importante recalcar que el adulto mayor apoyándose del pasado proyecta su futuro. Es decir, al pasar los años la experiencia de vida crece, la cual se expresa en su sabiduría personal, mediante las habilidades sociales.

En la cuarta dimensión que corresponde a Participación Social, se encontró un mínimo de 11,00 y un máximo de 19,00, una media poblacional de 14,45 y una desviación estándar de 2,11. Como mencionan Gallardo, Conde y Córdova (2016) la participación social es una fuente de apoyo social, para el adulto mayor actúa como caso comunitario, porque la agrupación le ofrece apoyo emocional, instrumental e informativo, de esta manera, el grupo de danza al que el adulto mayor pertenece es un recurso protector y de sostente para los participantes, promueve salud física, salud mental y bienestar al adulto mayor permitiéndole ser parte de una sociedad activa y productiva.

En la quinta dimensión que corresponde a Muerte, se encontró un mínimo 4,00, un máximo 17,00, una media poblacional de 8,70 y una desviación estándar de 4,02. De acuerdo con Duran et al. (2020) el adulto mayor tiende a presentar emociones negativas, al saber que se encuentra en su etapa final y no se atreven

hablar abiertamente sobre ello, lo cual produce sentimientos negativos y falta de sentido de vida.

En la sexta dimensión que corresponde a Intimidad, se encontró un mínimo de 8,00, un máximo 19,00, una media poblacional de 13,70 y una desviación estándar de 3,13. Con relación a Vilani, Rejane y João (2011) esta dimensión se refiere a la posibilidad de mantener o crear nuevas relaciones personales e íntimas, es decir, que a pesar de su edad todavía como ser humano es capaz de ser amado, dar amor a los demás y tener y mantener relaciones amistosas.

3.3. Diseño del plan de intervención.

Nombre de la propuesta: Plan de intervención para mejorar la calidad de vida del grupo de danza de adultos mayores Inti – Raymi

Datos informativos:

Nombre de la institución: Grupo de Danza de Adultos Mayores “Inti-Raymi”

Ubicación geográfica y dirección: Ambato, Centro Cultural “Eugenia Mera”

Tiempo estimado para la ejecución

El tiempo estimado para la ejecución son seis sesiones una vez por semana durante seis semanas con una duración de 120 minutos, los encuentros se realizan en el lugar donde practican su taller el “Centro Cultural Eugenia Mera” ubicado en la ciudad de Ambato, los viernes a las 16h00. De acuerdo con Lazo (2014) recomienda que el trabajo con personas de avanzada edad sea en sesiones y tiempo corto para que el proceso sea progresivo y asegure continuidad y beneficios en el futuro.

Beneficiarios:

- Directos: Adultos mayores
- Indirectos: Familiares e Instructor de Danza

Personal administrativo y técnico:

- Responsable de la propuesta: María Fernanda Viteri Herrera
- Equipo de trabajo: Guías o psicólogos e instructor de danza.

Presupuesto:

Tabla 5 Presupuesto	
Recursos	Monto
Humanos	\$100
Materiales y suministros	\$100
Material bibliográfico	\$50
Recursos técnicos	\$50
Imprevisto	\$20
Total	\$320

Fuente: Elaboración propia

Justificación:

La propuesta de intervención, se justifica en base a la evaluación del cuestionario de calidad de vida WHOQoL-OLD que señala que dentro de la primera dimensión que corresponde a Habilidades Sensoriales, se encontró media poblacional de 8,75, en la segunda dimensión que corresponde a Autonomía, se encontró una media poblacional de 12,65, en la tercera dimensión que corresponde a Participación Social, se encontró una media poblacional de 14,45, en la cuarta dimensión que corresponde a Actividades Pasadas, Presentes y Futuras, se encontró una media poblacional de 14,40, en la quinta dimensión que corresponde a la Muerte, se encontró una media poblacional de 8,70, finalmente, en la sexta dimensión que corresponde a Intimidad, se encontró una media poblacional de 13,70.

Basado en el análisis de resultados del cuestionario de calidad de vida WHOQOL– OLD (Tabla 6) la intervención psicológica se direcciona al nivel de intervención, el cual, se denomina prevención y promoción tiene como objetivo la promoción y cuidado de la salud, la intervención y prevención primaria está dirigida a todo el público debido a que las técnicas que se ocupan para realizar programas de educación. De acuerdo con Fernandes, Carmo y Jiménez (2009) busca incrementar prácticas de prevención con el fin de prolongar y utilizar dichas

prácticas durante el diario vivir, es decir, tiene como fin el construir un estilo de vida saludable y prevenir o evitar conductas de riesgo.

Objetivos

Objetivo general

- Prevenir el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor desde el enfoque humanista.

Objetivos específicos

1. Plantear estrategias terapéuticas para las dimensiones de: habilidades sensoriales, autonomía, participación social, actividades pasadas, presentes y futuras, muerte e intimidad.
2. Impulsar el desarrollo de las dimensiones habilidades sensoriales, autonomía, participación social, actividades pasadas, presentes y futuras, muerte e intimidad del adulto mayor.

Tabla 6. Planificación general y temporalización de la propuesta

Sesión	Área de Intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
Uno	Procesos de inducción	Inducir a los participantes acerca del plan de intervención a aplicarse • Establecer una rapport en donde interactúen el grupo de trabajo	Mesa redonda Psicoeducación Procesos de devolución y contenido	Introducción a la teoría y la práctica Charla informativa acerca del plan de intervención, que detalle actividades a realizar, numero de encuentros, duración Retroalimentación acerca de los temas expuestos mediante un foro abierto.	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: Mesa Sillas Computadora Diapositivas de presentación Trípticos de material teórico Libretas personales Hojas de registro de la practica Esferos Hojas Proyector	30min 60 min 30 min
Dos	Autonomía	• Fortalecimiento de la identidad del adulto mayor por medio de recuerdos autobiográficos • Prevención la perdida de los procesos cognitivos en el envejecimiento • Comparar la evocación de recuerdos en la actualidad y su juventud	Lluvia de ideas Memoria autobiográfica Ensayo teatral Psicosíntesis	Conversatorio abierto acerca de la primera sesión Conceptualización de clave para la técnica a trabajar en la sesión por medio de ejercicios prácticos Fase de autoexploración, comunicación del nuevo encuentro y realizar un recordatorio de la tarea asignada	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: Sillas Computadora Pizarra digital Libreta personal Hojas de registro de la practica	30min 45 min 45 min 30 min

					Esferos Proyector	
Tercera	Actividades pasadas, presentes y futuras	• Prevenir el deterioro del envejecimiento progresivo • Recordar un evento específico y poder transformarlo	Lluvia de ideas Revisión de vida Asuntos pendientes Técnicas de relajación	Conversatorio abierto acerca de la segunda sesión Conceptualización general del tema a tratar por medio de ejercicios prácticos Pedir a los participantes que formen un círculo para tomar un descanso de la jornada de trabajo.	Humanos -Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: Sillas Computadora Hojas Esferos Pizarra digital Libreta personal Proyector	30min 45 min 45 min 30 min
Cuarta	Muerte	• Fortalecer un envejecimiento digno y saludable mediante su historia de vida • Asociar las técnicas aprendidas anteriormente con el ReViSep	Feedback ReViSep Narrativa gerontológica Musicoterapia	Pedir a los participantes que levanten la mano para emitir una opinión, respuesta o reacción acerca de las técnicas empleadas en las sesiones pasadas Explicación de la técnica a trabajar por medio de ejercicio de prácticos, primera etapa, que continúen con la preparación y elaboración del portafolio de cada participante de la primera etapa del ejercicio práctico Pedir a los participantes tomar asiento y cerrar los ojos mientras se colocan temas musicales (pasillos, albazos, boleros y románticas)	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: Sillas Computadora Pizarra digital Libreta personal Hojas de registro de la practica Esferos Cartulinas Colores Lápiz Regla Stickers Brillantina Papel brillante Tijeras	30min 45 min 45 min 30 min

					Fotografías Carpetas de anillo Proyector	
Quinta	Habilidades Sensoriales	• Fortalecer un envejecimiento digno y saludable mediante su historia de vida • Asociar las técnicas aprendidas anteriormente con el ReViSep	Bailoterapia ReViSep Narrativa gerontológica Foro abierto	Pedir a los participantes formarse en escuadras donde se coloca música movida para ejercitar la función motora y coordinación Explicación de la técnica a trabajar por medio de ejercicio de prácticos, segunda etapa, que continúen con la preparación y elaboración del portafolio de cada participante de la segunda etapa del ejercicio práctico Pedir a los participantes que uno por uno emita su criterio acerca de la técnica trabajada	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: Música Sillas Computadora Pizarra digital Libreta personal Hojas de registro de la practica Esferos Cartulinas Colores Lápiz Regla Stickers Brillantina Papel brillante Tijeras Fotografías Carpetas de anillo Proyector	30min 45 min 45 min 30 min
Sexta	Participación social e Intimidad	• Fortalecer un envejecimiento digno y saludable mediante su historia de vida • Obtener un relato positivo	Juegos Tradicionales Narrativa gerontológica Devolución	Pedir a los participantes y su acompañante que formen grupos de 8 personas para realizar juegos tradicionales Se le pide a cada participante que pase al frente con su portafolio para dar lectura de la tercera etapa del ejercicio práctico Pedir a los participantes que tomen asiento con su acompañante para	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: Música Sillas Computadora	30min 60 min 30 min

finalizar el proceso terapéutico	Pizarra digital Libreta personal Hojas de registro de la practica Esferos Proyector Libro de vida Trompo Elásticos Tiza Bolas
----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

Fase de la propuesta de intervención

Fase I: Diagnóstico

Para obtención del diagnóstico, se inició con una entrevista informal para la participación del grupo y del instructor, seguido se pidió la autorización para participación en el proyecto de investigación, es cuando se obtuvo respuestas positivas por parte del grupo. Para la recolección de información, se realizó visitas a los participantes donde se explicó en que consiste en proyecto de investigación, el instrumento de evaluación, ficha sociodemográfica y consentimiento informado. La evaluación fue de forma individual junto al evaluador, se empezó por tres participantes en cada semana. Al obtener el cuestionario aplicado se procedió al análisis de resultados por medio del programa SPSS Statistics 25 y Excel.

Es importante mencionar que en base a los resultados del cuestionario y el análisis se obtuvo que ninguna de las seis dimensiones del cuestionario se ven deterioradas (habilidades sensoriales, autonomía, participación social, actividades pasadas, presentes y futuras, muerte e intimidad) se tiene como resultado general que los niveles de calidad de vida están dentro del rango establecido. Lo que permitió que dicho plan este direccionado a la intervención primaria que se enfoca en la prevención y promoción de acuerdo con Fernández, Carmo y Jiménez (2009) la participación del psicólogo se prioriza en la salud en general que previene posibles afectaciones futuras lo que permite construir un estilo de vida saludable. Se considera como corriente el humanismo y la utilización de técnicas de la psicología positiva y Gestalt que permita potenciar las cualidades y habilidades que posee este grupo de personas.

Tabla 7. Sesión uno

Sesión: Uno						
Semana I						
Temática: Introducción al enfoque de la psicología positiva						
Objetivo: Establecer la modalidad de trabajo, propósito y alcance del plan de intervención para prevenir el deterioro de la calidad de vida en el adulto mayor.						
Área de intervención: Procesos de inducción						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento /Técnica	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	• Inducir a los participantes	Introducción a la teoría y la práctica	Mesa redonda	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi	30 min	Crear un ambiente cálido y seguro en el grupo de trabajo
Desarrollo	acerca del plan de intervención a aplicarse • Establecer una rapport en donde interactúen el grupo de trabajo Registro anecdótico Reseña lista de cotejo	Charla informativa acerca del plan de intervención, que detalle actividades a realizar, numero de encuentros, duración	Psicoeducación	Materiales: Mesa Sillas Computadora Diapositivas de presentación Trípticos de material teórico Libretas personales Hojas de registro de la practica Esferos Hojas Proyector	60 min	• Conceptualizar adecuadamente los conceptos y temas claves del plan, técnicas para prevenir el deterioro de calidad de vida • Crear un espacio libre para preguntas, interrogantes o comentarios en el grupo de trabajo • Crear una responsabilidad con el proceso terapéutico por medio del material de trabajo entregado • Crear un compromiso con el proceso terapéutico por medio de las tareas enviadas a casa
Cierre		Retroalimentación acerca de los temas expuestos mediante un foro abierto.	De manera verbal los participantes por medio de la técnica de procesos de devolución y contenido seleccionar la información más importante y significativa para cada participante para entender la sesión trabajada.		30 min	• Al culminar la sesión se espera que el grupo de trabajo se lleve herramientas, conocimientos y pautas con relación al proceso terapéutico con relación a la prevención de calidad de vida
Se aplica una encuesta de satisfacción general						

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Sesión dos

Sesión: Dos						
Semana II						
Temática: Memoria Autobiográfica y Ensayo Teatral						
Objetivo: Estimular un envejecimiento activo por medio de los recuerdos autobiográficos centradas en el bienestar emocional.						
Área de intervención: Autonomía						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnica	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	- Fortalecimiento de la identidad del adulto mayor por medio de recuerdos autobiográficos - Prevención la pérdida de los procesos cognitivos en el envejecimiento - Comparar la evocación de recuerdos en la actualidad y su juventud	Conversatorio abierto acerca de la primera sesión	Por medio de la técnica de lluvia de ideas se realiza un conversatorio abierto acerca de la primera sesión	Humanos: - Facilitador - 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi	15 min	Crear un ambiente cálido y seguro en el grupo de trabajo
Desarrollo		Conceptualización de clave para la técnica a trabajar en la sesión por medio de ejercicios prácticos	- La técnica de memoria autobiográfica que permite asociar un recuerdo del pasado provocado por una palabra estimulante. - Se menciona 10 palabras, 5 son positivas y 5 son negativas, usted va a asociar cada palabra con un recuerdo de su pasado, tienen 1 minuto para recordar un recuerdo por palabra en total serán 10 recuerdos. - El ejercicio comienza al evocar 10 palabras de formar aleatoria (positiva, negativa, positiva, negativa...) y brindar un espacio para poder asociar la palabra con el recuerdo y expresarlo, las palabras estimulantes son: feliz, arrepentido, seguro,	Materiales: Sillas Computadora Pizarra digital Libreta personal Hojas de registro de la practica Esferos Proyector	45 min	- Conocer las ventajas y aportes acerca de la técnica que va a trabajar. - Indagar los recuerdos autobiográficos para el fortalecimiento de la identidad - Reconocer los tipos de recuerdos evocador - Fortalecimiento del lóbulo frontal función memoria de trabajo

enfadado, interesado, torpe, éxito, dolido, sorprendido y solo.

45 min

- Una vez finalizado el ejercicio, se comparte los recuerdos que se asocia con las palabras.

- La técnica del ensayo teatral permite que esos recuerdos sean dramatizados para entrar en contacto consigo mismo.

- Cada integrante dramatiza una historia con las palabras del anterior ejercicio, puede utilizar cualquier objeto, material y movimiento para su interpretación.

- El ejercicio inicia al identificar una situación problemática para trabajar con los recuerdos anteriores expuestos.

- Seguido de darse cuenta de la situación problemática y dar un nombre a la sensación que emerge

- Representar de la situación para satisfacer la necesidad sentida con el objetivo de entrar en contacto consigo mismo enfrente del público como testigo

- Finalmente, se culmina con la desconexión del proceso terapéutico y la dramatización para cerrar el ejercicio.

Cierre	Fase de autoexploración, comunicación del nuevo encuentro y realizar un recordatorio de la tarea asignada	Para finalizar la sesión se emplea la técnica de la psicosisíntesis como fase de autoexploración.	15 min	Conocer cómo los participantes se sintieron al realizar el ejercicio y si fue de utilidad para ellos, explorar un poco del pasado y traerlo al presente para un envejecimiento activo.
Se aplica una encuesta de satisfacción general				

Fuente: Elaboración propia

		elástico y chocolate o dulce • La técnica de asuntos pendientes permite resolver aquel asunto o recuerdo para dar un nuevo significado a lo que no se resolvió en aquel momento. • Cada participante va a ponerse de pie y evoca un asunto pendiente que tenga en relación con la técnica anterior, donde incluya sentimientos guardados hacia otra persona que no se pudieron expresar en aquel momento como amor, odio, ira, dolor, etc. • Una vez que la persona siente: que ya no tiene más cosas o sentimientos que expresarle, se le preguntara si se siente preparado para despedirse.		
Cierre	Pedir a los participantes que formen un círculo para tomar un descanso de la jornada de trabajo.	Para finalizar la sesión se emplea técnicas de relajación que permite reducir el nivel de estrés ante el proceso terapéutico.	15 min	Provocar un ambiente relajado en el grupo que reduce los niveles de estrés ante la tensión del proceso terapéutico
Se aplica una encuesta de satisfacción general				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Sesión cuarta

Sesión: Cuarta						
Semana IV						
Temática: ReViSep y elaboración del portafolio						
Objetivo: Favorecer el bienestar emocional y mejore su calidad de vida						
Área de intervención: Muerte						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnica	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	- Fortalecer un envejecimiento digno y saludable mediante su historia de vida - Asociar las técnicas aprendidas anteriormente con el ReViSep	Pedir a los participantes que levanten la mano para emitir una opinión, respuesta o reacción acerca de las técnicas empleadas en las sesiones pasadas.	Por medio de la técnica del Feedback la emisión de una opinión, respuesta o reacción acerca de las técnicas empleadas en las sesiones pasadas.	Humanos: - Facilitador 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi Materiales: - Sillas	15 min	Conocer la experiencia y percepción personal de cada participante a lo largo del proceso terapéutico
Desarrollo		Explicación de la técnica a trabajar por medio de ejercicio de prácticos, primera etapa, que continua con la preparación y elaboración del portafolio de cada participante de la primera etapa del ejercicio práctico	- La técnica de ReViSep centrada en la etapa de Infancia, familia y hogar y la etapa de la adolescencia que permite que se indaguen recuerdos positivos centrados en un momento en concreto lo que provoca el acceso a detalles del recuerdo. - En la etapa I se realizan preguntas acerca de su infancia, familia, hogar: -El primer recuerdo agradable que tengas de tu vida -Momento especial con tus padres, juguete -Juego favorito - Se realizan preguntas acerca de su adolescencia: -El primer beso que recibiste o	Computadora Pizarra digital Libreta personal Hojas de registro de la practica Esferos Cartulinas Colores Lápiz Regla Stickers Brillantina Papel brillante Tijeras Fotografías Carpetas de anillo Proyector	45 min	- Conceptualización del tema clave a trabajar - Crear los dos primeros capítulos del libro de vida que contaran su historia y lo más importante es ellos son los autores principales - Crear un valor sentimental al portafolio que se va a realizar - Estimular la creatividad y la imaginación del participante - Prevenir el deterioro de las funciones cognitivas

		algún momento especial romántico. -Un momento especial en compañía de tus mejores amigos. -Momento de mayor felicidad en esta etapa • Finalmente, se responde cada pregunta y anotarlas las respuestas. • La técnica de la narrativa gerontológica permite que cada participante elabora un libro de vida. • El ejercicio inicia en base a las respuestas del anterior ejercicio de la etapa I (infancia familia, hogar y adolescencia) se da la pauta a la creación del libro • Seguido cada participante con ayuda de material creativo empezara su libro en base a las preguntas y respuestas trabajadas anteriormente.	45 min	
Cierre	Pedir a los participantes tomar asiento y cerrar los ojos mientras se colocan temas musicales (pasillos, albazos, boleros y románticas)	La técnica de la musicaterapia donde los participantes viajan a tiempos pasados por medio de temas musicales que se les coloquen.	15 min	En la finalización de la sesión se logra crear un espacio de relajación Permite viajar a tiempos pasados por medio de la música escuchada
Se aplica una encuesta de satisfacción general				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Quinta sesión

Sesión: Quinta						
Semana V						
Temática: ReViSep y elaboración del portafolio						
Objetivo: Generar un proceso de envejecimiento saludable por medio de emociones positivas						
Área de intervención: Habilidades Sensoriales						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento /Técnica	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	- Fortalecer un envejecimiento digno y saludable mediante su historia de vida - Asociar las técnicas aprendidas anteriormente con el ReViSep	Pedir a los participantes formarse en escuadras donde se coloca música movida para ejercitar la función motora y coordinación	Por medio de la técnica de bailoterapia donde se coloca música movida para ejercitar la función motora y coordinación de los participantes	Humanos: - Facilitador 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi	15 min	Ejercitar el cuerpo y mente por medio de la danza
Desarrollo		Explicación de la técnica a trabajar por medio de ejercicio de prácticos, segunda etapa, que continúen con la preparación y elaboración del portafolio de cada participante de la segunda etapa del ejercicio práctico	- La segunda etapa de la técnica del ReViSep centrada en la etapa de adultez y la etapa de resumen de vida permite que se indague recuerdos positivos centrados en un momento concreto - En la etapa II se realizan preguntas acerca de la adultez: - El momento que recuerdas de mayor orgullo o felicidad en tu trabajo - Qué objetivo conseguiste que te hizo muy feliz - Día de gran alegría celebrando algún acontecimiento - Se realizan preguntas acerca del Resumen de vida: - Describe el momento de	Materiales: - Música - Sillas - Computadora - Pizarra digital - Libreta personal - Hojas de registro de la practica - Esferos - Cartulinas - Colores - Lápiz - Regla - Stickers - Brillantina - Papel brillante - Tijeras - Fotografías - Carpetas de anillo - Proyector	45 min	- Culminar con los capítulos del libro de vida que cuenta su historia que permite a cada participante sea el autor principal de su libro - Crear en cada participante emociones y sesiones positivas acerca de su pasado - Estimular la creatividad y la imaginación del participante

		mayor felicidad que recuerdas -Qué momento especial te gustaría revivir de nuevo -Qué es lo más importante que has hecho en tu vida y te sigue haciendo feliz • La técnica de la narrativa gerontológica permite la elaboración final del libro de vida. • El ejercicio continúa con la creación del libro en base a las respuestas del ejercicio de la etapa II (adultez y resumen de vida)	45 min	
Cierre	Pedir a los participantes que uno por uno emita su criterio acerca de la técnica trabajada	La técnica del foro abierto para la formulación de un concepto clave acerca de la técnica trabajada.	15 min	Formular un concepto clave en el grupo acerca de la técnica trabajada Conocer su experiencia en el proceso terapéutico
Se aplica una encuesta de satisfacción general				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Sexta sesión

Sesión: Sexta						
Semana VI						
Temática: Narrativa gerontológica						
Objetivo: Compartir su historia de vida con sus compañeros de grupo y familia						
Área de intervención: Participación social e Intimidad						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnica	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	- Fortalecer un envejecimiento digno y saludable mediante su historia de vida - Obtener un relato positivo	Pedir a los participantes y su acompañante que formen grupos de 8 personas para realizar juegos tradicionales	Para la técnica de juegos tradicionales los participantes junto a su acompañante crean un espacio de difusión al transmitir su historia y pasatiempos	Humanos: - Facilitador 20 adultos mayores del grupo de danza Inti-Raymi	15 min	Crear un espacio de compartir y difundir la historia del adulto mayor hacia su familiar
Desarrollo		Se le pide a cada participante que pase al frente con su portafolio para dar lectura de la tercera etapa del ejercicio práctico	La técnica de la narrativa gerontológica permite dar lectura del libro de vida realizado con los demás, que cree un legado en su familia y compañeros	Materiales: - Música - Sillas - Computadora - Pizarra digital - Libreta personal - Hojas de registro de la practica - Esferos - Proyector - Libro de vida	90 min	- Conocer las historias de vida de cada participante tanto al grupo de trabajo como a los acompañantes - Expresar sentimientos y emociones por medio del libro de vida - Fortalecimiento de la identidad del adulto mayor
Cierre		Pedir a los participantes que tomen asiento con su acompañante para finalizar el proceso terapéutico	Para finalizar con el cierre del proceso terapéutico con ayuda de la técnica de la devolución para culminar el proceso terapéutico lo que permite que cada participante se lleve con él, herramientas y técnicas para su diaria vivir por medio de lo aprendido en este proceso.		15 min	Finalizar el proceso terapéutico con el fin de cada participante se lleve con el herramientas y técnicas para su diaria vivir por medio de lo aprendido en este proceso
Se aplica una encuesta de satisfacción general						

Fuente: Elaboración propia

3.4. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Para realizar la elección de los especialistas desde un principio se consideró que las personas que trabajen con adultos mayores o que tengan una formación en gerontología, que tengan una formación en base al enfoque humanista y las técnicas de psicología positiva y Gestalt para la comprensión de las sesiones que se han realizado en la investigación. Los expertos son:

- Andrea Paulina Montoya Aguilera – MIES Patate
- Ángel Fabricio Ortiz Barba – IESS
- Viviana Valeria Muñoz Aillón – Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús
- Guadalupe Estefanía López Real – Centro de Día para el Adulto Mayor “Mi Segundo hogar”
- Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano – PUCE Sede Ambato

La selección de expertos fueron cuatro expertos externos que mantienen un contacto directo con el adulto mayor y un experto de la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato para la validación del diseño del plan de intervención para prevenir el deterioro y promocionar la calidad de vida en el adulto mayor. Los cinco expertos realizan la calificación de dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual, se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: procedimental con 7 indicadores y factibilidad con 2 indicadores.

Tabla 13. Total, validación de la propuesta de intervención de expertos

Dimensiones	Experto I	Experto II	Experto III	Experto IV	Experto V	Total
Procedimental	90	100	100	100	100	98
Planificación Operativa	90	100	100	95	100	97
Ajuste ético-profesional	80	100	100	95	100	95
Suficiencia	95	100	100	90	100	99
Coherencia	95	100	100	100	100	99
Relevancia	95	100	100	100	100	99
Organización	95	100	100	95	100	98
Relación entre variables	95	100	100	95	100	98
Factibilidad	60	100	100	95	100	91
Relación beneficio-costeo	95	100	100	95	100	98
Adaptabilidad	60	100	100	100	100	98

Fuente: Elaboración propia

Para el análisis de la concordancia de los criterios de los expertos se sumaron todos los puntajes emitidos por expertos, los expertos II, III, V puntuaron a las dos dimensiones con sus indicadores dentro del rango 81-100 (muy buena), los expertos I, IV realizaron observaciones en los diferentes criterios que fueron corregidos y se tomaron en consideración como recomendaciones. Finalmente, se realizó el análisis de las dimensiones y criterios que puntúan dentro del rango 81-100 (muy buena), el cual, comprueba que el plan intervención es apto para la aplicación y ejecución.

CONCLUSIONES

- La fundamentación de calidad de vida en el adulto mayor es un concepto multidimensional que tiene una sensación relativa de satisfacción y bienestar, que se compone de diferentes elementos como es el funcionamiento cognitivo, la participación social y con los demás, autonomía y dependencia de tal manera que se integren entre sí que cree un equilibrio y satisfacción personal en el adulto mayor que aporte beneficios y mejore su calidad de vida.
- En la evaluación mediante la aplicación del cuestionario de calidad de vida WHOQoL-OLD se evidencia un análisis descriptivo y como resultado se obtuvo que la calidad de vida en este grupo no se ve deteriora o afectada en ninguna de las seis dimensiones, se direcciona a un plan de intervención primaria enfocada en la prevención y promoción.
- La estructuración del plan de intervención se basa en los resultados obtenidos del cuestionario de calidad se diseñó el plan de intervención que tiene una intervención primaria, basado en el enfoque humanista con el uso de técnicas de psicología positiva y Gestalt que permitan fortalecer y potenciar las habilidades y cualidades del adulto mayor. Dicho plan contiene objetivos, técnicas, actividades, procedimiento y recursos para su desarrollo.
- La validación del plan de intervención por medio de un grupo de expertos que mantienen un contacto directo con el adulto mayor para garantizar su funcionamiento, estructura, objetivos y alcance, consistencia interna y aplicación de técnicas.
- Dentro de la validación por expertos, se toma en consideración que el plan de intervención es aplicable en adultos mayores con una calidad de vida normal o estable, sin embargo, dicho plan no es aplicable para todos los contextos, debido a que en el contexto del adulto mayor con deterioro cognitivo, funciones motoras y demencia no es factible la aplicación lo que

se será reestructurado el plan de intervención con técnicas enfocadas a la necesidad del grupo.

RECOMENDACIONES

- Aplicar el plan de intervención con un facilitador que conozca las técnicas de psicología positiva y Gestalt con el objetivo de potenciar las habilidades que posee el adulto mayor.
- Dar un seguimiento del plan de intervención de forma semestral para evitar conductas de riesgo en el grupo de estudio conjuntamente en el área emocional que permita conocer la satisfacción personal, bienestar físico y psicológico de cada participante.
- Se propone diseñar y desarrollar un plan de intervención permanente a largo plazo para la población estudiada que permita mejorar la experiencia de cada participante, el cual, se lleve un seguimiento terapéutico para obtener un equilibrio en las emociones y sensaciones dentro del proceso terapéutico.
- Se recomienda que investigadores y estudiantes realicen estudios enfocados en el adulto mayor en situación de riesgo como son abandonados, sin recursos económicos y con deterioro cognitivo que permitan mejorar su calidad de vida y dar la importancia que se merece al adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9(1),93-107. Recuperado de <https://bit.ly/2tGykpg>

Alvarado, A. y Álvarez, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, 25(2), 57-62. Recuperado de <https://bit.ly/36Megby>

American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Recuperado de <https://bit.ly/3w4ilBp>

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <https://bit.ly/2Ddqusu>

Argibay, C. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad*. Subjetividad y Procesos Cognitivos, núm. 8, 2006, 15-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>

Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. (tesis de grado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/4963>

Baracaldo, H. Naranjo, A. y Medina, V. (2019). *Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia)*. Gerokomos, 30(4), 163-166. Recuperado de <https://bit.ly/3tk8KFs>

Barrio del Campo, J. (2014). *Envejecimiento saludable. aportaciones para la activación cerebral*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 7, núm. 1, pp. 541-549. Recuperado de <https://bit.ly/3iDyt64>

Benavides, C. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Revista Mexicana de Anestesiología, 40 (2). Recuperado de <https://bit.ly/3G2CWw9>

Blanco, C. (2011). *Encuesta y estadística: métodos de investigación cuantitativa en las ciencias sociales y comunicación*. Editorial:Brujas.

Borrás, C. y Viña, J. (2016). *Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo*. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 51, 3-6. Recuperado de <https://bit.ly/3G3bcaX>

Borrero, F. Méndez, V. García, N. Macías, C. (2012). *Referentes histórico-metodológicos relacionados con calidad de vida*. Revista Información Científica, vol. 76, núm. 4. Recuperado de <https://bit.ly/3tym6yG>

- Boyaro, F. y Tió, A. (2014). *Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida*. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte, N°. 7, 6-16. Recuperado de <https://bit.ly/3DgiOTV>
- Buades, M y Rodríguez, A. (2005). *Música y salud: La danza calidad de vida*. En envejecimiento, salud y dependencia, vol. 42, pp. 81-98. Joaquín Giró Miranda.
- Bustos, M. (2015). *Los beneficios de la danza para el adulto mayor*. (tesis de grado). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/3290>
- Cabero, J. y Llorente, M. (2013). *La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC)*. EnEduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación, 7(2) pp.11-22. Disponible en <http://tecnologiaedu.us.es/tecnologiaedu/imagenes/stories/jca107.pdf>
- Cardona, D. y Agudelo, H. (2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 23:79–90. Recuperado de <https://bit.ly/35bPlhs>

Carreño, J. (2016). *Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico*. pers.bioét. 2016; 20(2): pp. 232-243. Recuperado de <https://bit.ly/3YsDSjZ>

Cataluña, D. (s.f.). *Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada*. Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar. Recuperado de shorturl.at/dpyzS

Caycedo, M. (2007). *La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 36(2), 332-339. Recuperado de <https://bit.ly/3hvJn0D>

Cevallos, M. (2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida*. (tesis de grado). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1408>

Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2010). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Recuperado de <https://bit.ly/3lukULg>.

Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología*. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 2(2), 311-319. Recuperado de <https://bit.ly/3UEKYiY>

Couso, C. (2008). *El pensamiento científico y el envejecimiento. Actualización.*

Revista Información Científica, vol. 59, núm. 3. Recuperado de [http s:// bit.ly/3 59fq0t](http://bit.ly/359fq0t)

Domínguez, R. e Ibarra, E. (2017). *La psicología positiva: Un nuevo enfoque para*

el estudio de la felicidad. Razón y Palabra, 21(96),660-679. Recuperado de [h ttps :// bi t.ly/3A4E12N](https://bit.ly/3A4E12N)

Dorantes, G. Ávila, J. Mejía, S. Gutiérrez, L. (2007). *Factores asociados con la*

dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica, 22(1),1–11. Recuperado de <https://bit.ly/3G1EbM2>

Duran, D. Orbegoz, L. Uribe, A. y Uribe, J. (2008). *Integración social y habilidades*

funcionales en adultos mayores. Universitas Psychologica, 7(1), 263-270. Recuperado de <https://bit.ly/3hncCT7>

Durán, M. Á. (2004). *La calidad de muerte como componente de la calidad de*

vida. Reis, 106, 9–32. Recuperado de <https://bit.ly/3EfCsBz>

Duran, T. Domínguez, C. Hernández, P. Félix, A. Cruz, J. y Castillo, M. (2018).

Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Acta Universitaria, 28 (3), 40-46. Recuperado de [https:// bit.ly/3 WSNy Uj](https://bit.ly/3WSNyUj)

- Duran, T. Salazar, M. Hernández, P. Guevara, M. y Gutiérrez, G. (2020). *Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica*. Sanus, 5(15). Recuperado de <https://bit.ly/3zdMr8i>
- Duran. T, Maldonado. M, Martínez, M. Gutiérrez, G. Ávila, H. y López, S. (2020). *Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores*. Enfermería Global, 19(58), 287-304. Recuperado de <https://bit.ly/3zdNjtA>
- Erikson, J. M. & Erikson, J. M. (1998). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*. W. W. Norton.
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). *Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín*. Biomédica, 31(4),492-502. Recuperado de shorturl.at/abgoG
- Fernandes, R. Carmo, M. y Jiménez, S. (2009). *La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 61(2),1-12. Recuperado de <https://bit.ly/3UL2jqo>
- Fernández, J., Massó, E., Chacón, N. y Montes de Oca, Y. (2011). *Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor*. Revista Información Científica, vol. 70, núm. 2. Recuperado de <https://bit.ly/3qD18wB>

- Fredrickson, B. (2001). *The Role of Positive Emotions in Positive Psychology*. *Am Psychol*, 56(3): 218–226. Recuperado de <https://bit.ly/3x4cWdU>
- Gallardo, L. Conde, D, y Córdova, I. (2016). *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*. *Gerokomos*, 27(3), 104-108. Recuperado de <https://bit.ly/3NPAERD>
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto de salud*. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 0(26). Recuperado de <https://bit.ly/2CR3IW6>
- Gómez, G. (2021). *Deterioro de la movilidad física y su influencia en el autocuidado del adulto mayor en el centro de educación integral melvin jones, la libertad-santa elena, 2020 - 2021*. (tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6043>
- Gómez, M. y Sabeh, N. (2005). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Recuperado de <http://bit.ly/3izFtkw>
- González, M. Facal, D. y Yaguas, J. (2013). *Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas: resultados del Estudio ELES*. *Escritos de Psicología (Internet)*, 6(3), 34-42. Recuperado de <https://bit.ly/3ti7OS0>

- Guillard, M. (2009). *Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor, en una muestra de la población del municipio Mariano*. Bioética, 9(2), 18-22. Recuperado de <https://bit.ly/3tAjlR>
- Gutiérrez, L. (1999). *El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención*. Papeles de Población, 5(19), 125-147. Recuperado de <https://bit.ly/3NeS1Mx>
- Hernández, F. (2006). *El significado de la Muerte*. Revista digital Universitaria. 8(7), 1-7. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.7/num.8/art66/a_go_art66.pdf
- Hernández, M. (2014). *Envejecimiento. Aging*. Revista Cubana de Salud Pública 40(4):361-378. Recuperado de <https://bit.ly/3583MTy>
- Hernandez, R. (2020). *Psicología de la felicidad y bienestar*. (tesis de grado). Recuperado de <https://bit.ly/3941FSN>
- Herrera, C. & Mora, J. (2016). *Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito*. (tesis de grado). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12575>

Herrero, S. (2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. Ene, 10(2). Recuperado de <https://bit.ly/3A5Fi9N>

Horacio, G. Homar, C. Niedfeld, G. Matcovick, G. y Mamonde, M. (2009). *Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento: «Agrega salud a tus años»*. Gaceta Sanitaria, 23(4), 272-277. Recuperado de <https://bit.ly/3UHqZAd>

INEC (2009). *Salud, bienestar y envejecimiento*. Estadísticas del Adulto Mayor.

Iza, M. Bernabeu, S. Martinez, H. Bellot, A. y Montoriola, I. (2020). *Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores*. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Volume 55, Issue 2. Recuperado de <https://bit.ly/3x902em>

Lazo, D. (2014). *“Plan de intervención psicoterapéutico grupal, desde el modelo integrativo en la personalidad, para disminuir síntomas de ansiedad en pacientes que asisten al seguro social del adulto mayor del IESS.”* (tesis de grado). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3771>

Limón, M. y Ortega, M. (2011). *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores*. Revista de Psicología y Educación; Núm. 6, 225-238. Recuperado de shorturl.at/twyLV

Lucas-Carrasco, R. Laidlaw, K. & Power, M. (2011). *Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults*. *Aging & mental health*, 15(5), 595–604. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/13600567.2010.548054>

Mansilla A., M. E. (2000). *Etapas del desarrollo humano*. *Revista De Investigación En Psicología*, 3(2), 105–116. Recuperado de <https://bit.ly/3tzSZLh>

Marson, D., & Hebert, K. R. (2006). *Functional Assessment*. In D. K. Attix & K. A. Welsh-Bohmer (Eds.). *Geriatric neuropsychology: Assessment and intervention* (pp. 158–197). Guilford Publications.

Martínez, J. W., Anderson Acosta, H., Dussan, J. C., Álvarez Bolívar, J. A., Bedoya, W. F., Carvajal Ramírez, J. A., & López Giraldo, F. (2011). *Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 700-708. Recuperado de shorturl.at/ly124

Martínez, W. Acosta, H. Dussan, J. Álvarez, J. Bedoya, W. Carvajal, J. y López, F. (2011). *Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 700-708. Recuperado de <https://bit.ly/3WMjn10>

Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Editorial: D.R.

Medeiros, V. de Menezes, R. y Alchieri, J. (2011) *Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia*. *Psicogeriatría*, 3(4), 177-185. Recuperado de <https://bit.ly/3G0ch3a>

Medina, E. (2013). *La actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua*. (tesis de grado). Recuperado de shorturl.at/EIJZ7

Mendoza, V. Martínez, M. y M. Martínez, M. (2018). *Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. vol.(56), 1. Recuperado de <https://bit.ly/3tCGy1k>

Mesa, D. Valdés, B. Espinosa, Y. Verona, A. y García, I. (2020). *Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4). Recuperado de <https://bit.ly/3UH7TdI>

Ministerio de Inclusión Económica (s.f.). *Dirección Población Adulta Mayor*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de Salud (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista española geriátrica Gerontológica, 34(2). pp 74-105. Recuperado de fiapam.org/wpcontent/uploads/2012/10/oms_envejecimiento_activo.pdf

Peña, A. y Paco, O. (2002). *El concepto general de enfermedad*. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. Anales de la Facultad de Medicina, 63(3),223-232. Recuperado de <https://bit.ly/3TiAsNn>

Peña, B. Terán, M. Moreno, F. y Bazán, M. (2009). *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 14(2),53-61. Recuperado de <https://bit.ly/36KrDZP>

Pérez, G. De Juanas, A. Cuenca, E. Limón, R. Lancho, J. Ortega, M. y Muelas, A. (2013). *Calidad de vida en personas adultos y mayores*. Madrid, España: UNED Editorial.

Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD Group (2005). *Development of the WHOQOL-old module*. Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 14(10), 2197–2214. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>

Quintero, S. y Trompiz, J. (2013). El adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la corianidad. *Multiciencias*, vol. 13, núm. 1. Recuperado de <https://bit.ly/3md4kg2>

Ramírez, I. (2001). *La autonomía versus dependencia en la vejez*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile. Recuperado de <https://bit.ly/3m8pxaX>

Ramos, A. Yordi, M. y Miranda, M. (2016). *El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas*. Revista Archivo Médico de Camagüey, 20(3), 330-337. Recuperado de <https://bit.ly/3upPYwv>

Ramos, C. A. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Avances en Psicología, 23(1), 9-17. Recuperado de shorturl.at/dlJT1

Ramos, J. Meza, A. Maldonado, I. Ortega, M. Hernández, M. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista de Educación y Desarrollo, 11(1). Recuperado de <https://bit.ly/3ulhkUm>

Reyes, G. (2019). *Intervención humanista para mejorar la percepción de bienestar subjetivo en la adultez tardía: estudio de caso*. (tesis de grado). Recuperado de <https://bit.ly/3iw45hR>

- Rivera, J. y Zambrano, C. (2018). *Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor*. Revista. Psicología unemi, 2 (3), 53-62. Recuperado de [https:// bit.ly /3UGkihN](https://bit.ly/3UGkihN)
- Riverón, K., & Jocik, G. (2013). *Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo*. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 3(141),87-95. Recuperado de <https://bit.ly/3tkMzil>
- Riveros, E. (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 12(2),135. Recuperado de <https://bit.ly/2khXVUf>
- Robledo, L. García, M. y Bolón, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años: documento de postura*. Intersistemas Editores.
- Rodríguez, A. García, J. y Luje, D. (2020). *Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores*. EmásF: revista digital de educación física, (63), 22-35. Recuperado de <https://bit.ly/3UqhYvz>
- Rodríguez, A. Valderrama, L. y Molina, J. (2010). *Intervención psicológica en adultos mayores*. Psicología desde el Caribe, (25),246-258. Recuperado de <https://bit.ly/3hz9rru>

Rodríguez, A. Valderrama, L. y Molina, J. (2010). *Intervención psicológica en adultos mayores*. Psicología desde el Caribe, (25),246-258. Recuperado de <https://bit.ly/3WKReHM>

Rodríguez, C. y Canedo, M. (2016). *Calidad de vida y bienestar en la vejez*. Madrid, España: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.)

Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). *Diseño de investigación de corte transversal*. Rev.Medica.Sanitas 21 (3): 141-146. Recuperado de <https://bit.ly/3WQtC4n>

Salazar, C. y Castillo, S. (2018). *Fundamentos básicos de estadística*. Quito, Ecuador: Del Castillo Galarza, Raúl Santiago

Sampieri, H. y Torres, C. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1a ed.). McGraw-Hill.

Sampieri, H., Collado, C. Lucio, P. Valencia, S. y Torres, P. (2014). *Metodología de la investigación*. New York, Estados Unidos: McGraw-Hill Education.

Sanchis, E., Igual, C., Sánchez J., y Blasco, M. (2014). *Estrategias de envejecimiento activo: revisión bibliográfica*. Fisioterapia, 36(4), 177–186. Recuperado de <https://bit.ly/3Nujav0>

Sanz, A. M. (2016). *Terapia grupal: Manual para la acción*. Primento Digital Publishing.

Secretaria Técnica Plan Todo una Vida. (2018). *Intervención emblemática. Misión mis mejores años*. (Decreto Ejecutivo No. 465 con fecha 01 de agosto de 2018). Recuperado de https://www.todaunavida.gob.ec/w-p-content/uploads/2018/12/BrochureMisMejoresAños_L5.pdf

Seligman, M. (2016). *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Random House Australia.

Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. Penguin Random House Grupo: Editorial España.

Serebrinsky, H. (2012). *Psicoterapia de grupo*. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 10(2),132-155. Recuperado de <https://bit.ly/3tfPvNh>

Silva, C. (2017). *Envejecimiento. Evaluación e intervención psicológica (1.a ed.)*. Editorial El Manual Moderno.

Silva, S. (2009). *Inventário de avaliação funcional de adultos e idosos (IAFAI): estudo de validação em adultos idosos com sintomatologia depressiva*. (tesis de grado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/18021>

Soto, M. y Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62. Recuperado de <https://bit.ly/3Els77q>

Tirado, A. Chávez, T. Castillo, E. Hernández, L.y Iribar, E. (2014). *Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el municipio Caimanera*. Revista Información Científica, 83(1),50-58. Recuperado de <https://bit.ly/3Einue3>

Toalombo, V. (2021). *Análisis comparativo: calidad de vida y nivel de soledad en adultos mayores internos y ambulatorios*. (tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3206>

Tonón, G. (2009). *Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva*. Psicodebate, 10(0), 73. Recuperado de <https://bit.ly/3tAfHIX>

Valenzuela, M. Rodríguez, C. Pérez, I. Sarmiento, L. y San Martín, P. (2021). Intervención multidimensional preventiva de dependencia de personas mayores del centro integral para el envejecimiento feliz. *Revista Médica Clínica de Los Condes*, 32(4),466-473. Recuperado de <https://bit.ly/3EiqFCv>

- Valle, M. (2022). *Plan de intervención para mejorar la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales*. (tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3869/1/78291.pdf>
- Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Revista Educación, 33 (1),155-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
- Vega, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M. y Ataza, C. (2013). *Calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile desde la perspectiva de los proveedores de servicios*. Universitas Psychologica, 12(3), 923-932. Recuperado de <https://bit.ly/3tgWkOt>
- Velásquez, M. (2004). *Envejecimiento de la población*. Ciencias. No 75. Recuperado de <http://bit.ly/3LdAkuG>
- Vilani, Rejane y João C. (2011). *Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia*. Psicogeriatría 2011; 3 (4): 177-185. Recuperado de viagueracom.es/pg/pdf/revista/0304/304_0177_0185.pdf
- Vilches, C. y Castillo, M. (2015). *Intervenciones con actividad física asociada a la salud para el adulto mayor*. Revista Ciencias de la Actividad Física, 16(2),87-93. Recuperado de <https://bit.ly/3UISDwM>

Villa, H. (2018). *Fortalecimiento del dominio psicológico en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados mediante psicoterapia humanista y Gest alt.* (tesis de maestría). Recuperado de <http://ere.cursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5699>

Winkler, I. Matschinger, H. & Angermeyer, M. (2005). *Der WHOQOL-OLD. PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 56(02), 63-69. Recuperado de <https://bit.ly/3DRMwzr>

ANEXOS**Anexo 1. Ficha Sociodemográfica.****Edad**

65 -70 ()

70 - 75 ()

75 -80 ()

80 – 85 ()

Más de 85 ()

Sexo

Femenino () Masculino ()

Estado civil

Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a () Unió libre ()

Nivel educativo

Ninguno () Primaria () Secundaria () Tercer nivel () Cuarto nivel ()

Vive con

Solo/a () Familia () Otros ()

Realiza actividad física

Si () No ()

Estado de salud

Malo () Regular () Bueno () Excelente ()

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Sr./a. _____

Por medio de la presente, quisiera obtener su autorización para incluirlo/a como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato que se está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2022. Esta investigación lleva por título: “Plan de intervención para mejorar calidad de vida del adulto mayor”

El objetivo de esta investigación es diseñar de un plan de intervención validado que permita mejorar la calidad de vida del adulto mayor del grupo de Danza de Adultos Mayores Inti-Raymi. En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en esta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. También se le informa que toda la información que proporcione será completamente ANÓNIMA. Es decir, su nombre no aparecerá de ningún modo en las encuestas, ni en los informes de investigación redactados, ni en los resultados obtenidos.

Los datos proporcionados servirán exclusivamente para que, mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso de que lo estime pertinente usted recurrirá a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, le informamos que usted podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee, sin que esto implique alguna sanción de cualquier tipo. Por otra parte, si usted acepta participar, le pedimos de favor que marque con una X este consentimiento (En el párrafo final) fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o dirigirla al director de esta investigación.

☐ Autorizo la participación para la investigación

.....

Firma del participante

.....

Cedula de ciudadanía

Anexo 3. Cuestionario de calidad de vida WHOLQ OLD

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOLQ OLD

Objetivo

Evaluar la calidad de vida en adultos mayores, para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida

Instrucciones

Por favor conteste todas las preguntas.

Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Por favor, tenga en cuenta sus normas, esperanzas, placeres y preocupaciones

Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las **dos últimas semanas**.

Marque con un "X" la respuesta que mejor considere para cada una pregunta.

Por ejemplo

Pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Cuánto le preocupa lo que el futuro le pueda deparar?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extremada cantidad

Marque "X" en el número que mejor defina cuánto ha estado preocupado/a sobre el futuro en las dos últimas semanas. Así, si usted coloca la "X" en el número 4 si usted se ha preocupado sobre su futuro "Mucho", o si la "X" en el número 1 si usted se ha preocupado "Nada" sobre su futuro.

¡Gracias por su ayuda!

#	Pregunta	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿Qué tanto afecta su vida diaria la alteración de uno o varios de sus sentidos (por ejemplo, para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
2	¿Qué tanto afecta su capacidad para participar en actividades la pérdida de algunos o varios de sus sentidos (como para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
4	¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿En qué grado siente que la gente que le rodea respeta su libertad?	1	2	3	4	5
6	¿Cuánto le preocupa a usted la manera en que morirá?	1	2	3	4	5
7	¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánto le asusta a usted morir?	1	2	3	4	5
9	¿Cuánto teme usted sentir dolor antes de morir?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a como experimenta o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

10	¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (como escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	1	2	3	4	5
11	¿Qué tanto cree usted que puede hacer las cosas	1	2	3	4	5

	que le gustaría hacer?					
12	¿Qué tan satisfecho/a está con las oportunidades que tiene para lograr cosas en la vida?	1	2	3	4	5
13	¿En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas

15	¿Qué tan satisfecho/a se siente con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho/a está con la manera en la que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la comunidad (amigos, clubes, iglesia, etc)	1	2	3	4	5

#	Pregunta	Muy descontento	Descontento	Ni contento/a ni descontento/a	Contento	Muy contento
19	¿Qué tan contento/a se siente al pensar en su futuro?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas como referencia a un compañero cercano u otra cercana con quien pueda compartir más que con cualquier otra persona en su vida.

#	Pregunta	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto sientes un sentido de compañerismo en su vida?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5

Anexo 4. Encuesta de satisfacción (Sesiones)

En relación con la sesión practicada responda las siguientes preguntas:

Nombre:

Número de sesión:

- Ha sido de utilidad el tema de la sesión
Sí () No ()
- Fueron de su agrado las técnicas aprendidas
Sí () No ()
- Aplicaría las técnicas aprendidas en su cotidianidad
Sí () No ()
- Ha sentido una mejora después de la aplicación de la sesión
Sí () No ()
- Como se sintió en la sesión con los temas y técnicas aprendidos
.....

Anexo 5. Instrumentos de validación de propuestas de intervención psicológica.

a) Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica plan de intervención para prevenir y promocionar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Andrea Paulina Montoya Aguilera
- Cargo e institución donde labora: Psicóloga – Centro Gerontológico Patate - MIES
- Profesión: Psicóloga Clínica
- Grado académico: Tercer Nivel (en proceso de especialidad en intervención con perros de asistencia método Pellitero)
- Años de experiencia en la profesión: 7 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: MIES, consulta privada, Hospital Nuestra Señora de la Merced.

Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Cómo mejorar y potenciar la calidad de vida en tu vejez.

Datos informativos:

Nombre de la institución: Grupo de Danza de Adultos Mayores “Inti-Raymi”

Ubicación geográfica y dirección: Tungurahua - Ambato, Centro Cultural “Eugenia Mera”

Tiempo estimado para la ejecución: El tiempo estimado para la ejecución son seis sesiones una vez por semana durante seis semanas con una duración de 120 minutos, los encuentros se realizan en el lugar donde practican su taller el “Centro Cultural Eugenia Mera” ubicado en la ciudad de Ambato, los viernes a las 16h00. De acuerdo con Lazo (2014) recomienda que el trabajo con personas de avanzada edad sería en sesiones y tiempo corto para que el proceso sea progresivo y asegure continuidad y beneficios en el futuro.

b) Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica plan de intervención para prevenir y promocionar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Ángel Fabricio Ortiz Barba
- Cargo e institución donde labora: Psicólogo Clínico - IESS
- Profesión: Psicólogo Clínico
- Grado académico: Cuarto Nivel
- Años de experiencia en la profesión: 9 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Magister en intervención psicológica. IESS

Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Cómo mejorar y potenciar la calidad de vida en tu vejez.

Datos informativos:

Nombre de la institución: Grupo de Danza de Adultos Mayores “Inti-Raymi”

Ubicación geográfica y dirección: Tungurahua - Ambato, Centro Cultural “Eugenia Mera”

Tiempo estimado para la ejecución: El tiempo estimado para la ejecución son seis sesiones una vez por semana durante seis semanas con una duración de 120 minutos, los encuentros se realizan en el lugar donde practican su taller el “Centro Cultural Eugenia Mera” ubicado en la ciudad de Ambato, los viernes a las 16h00. De acuerdo con Lazo (2014) recomienda que el trabajo con personas de avanzada edad sería en sesiones y tiempo corto para que el proceso sea progresivo y asegure continuidad y beneficios en el futuro.

c) Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica plan de intervención para prevenir y promocionar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Viviana Valeria Muñoz Aillón
- Cargo e institución donde labora: Psicóloga Clínica – Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús
- Profesión: Psicóloga Clínica
- Grado académico: Tercer Nivel, estudiante de maestría en la Universidad de Valencia España
- Años de experiencia en la profesión: 3 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Consulta privada, Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús

Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Cómo mejorar y potenciar la calidad de vida en tu vejez.

Datos informativos:

Nombre de la institución: Grupo de Danza de Adultos Mayores “Inti-Raymi”

Ubicación geográfica y dirección: Tungurahua - Ambato, Centro Cultural “Eugenia Mera”

Tiempo estimado para la ejecución: El tiempo estimado para la ejecución son seis sesiones una vez por semana durante seis semanas con una duración de 120 minutos, los encuentros se realizan en el lugar donde practican su taller el “Centro Cultural Eugenia Mera” ubicado en la ciudad de Ambato, los viernes a las 16h00. De acuerdo con Lazo (2014) recomienda que el trabajo con personas de avanzada edad sería en sesiones y tiempo corto para que el proceso sea progresivo y asegure continuidad y beneficios en el futuro.

d) Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica plan de intervención para prevenir y promocionar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Guadalupe Estefanía Real López
- Cargo e institución donde labora: Psicóloga Clínica – Centro de Día para el Adulto Mayor “Mi Segundo hogar”
- Profesión: Psicóloga Clínica
- Grado académico: Cuarto Nivel, Máster en Psicogerontología
- Años de experiencia en la profesión: 5 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Máster Universitario en Psicogerontología

Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Cómo mejorar y potenciar la calidad de vida en tu vejez.

Datos informativos:

Nombre de la institución: Grupo de Danza de Adultos Mayores “Inti-Raymi”

Ubicación geográfica y dirección: Tungurahua - Ambato, Centro Cultural “Eugenia Mera”

Tiempo estimado para la ejecución: El tiempo estimado para la ejecución son seis sesiones una vez por semana durante seis semanas con una duración de 120 minutos, los encuentros se realizan en el lugar donde practican su taller el “Centro Cultural Eugenia Mera” ubicado en la ciudad de Ambato, los viernes a las 16h00. De acuerdo con Lazo (2014) recomienda que el trabajo con personas de avanzada edad sería en sesiones y tiempo corto para que el proceso sea progresivo y asegure continuidad y beneficios en el futuro.

e) Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica plan de intervención para prevenir y promocionar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano
- Cargo e institución donde labora: Coordinador de maestría y docente universitaria – PUCE Sede Ambato
- Profesión: Psicóloga Clínica
- Grado académico: Magister
- Años de experiencia en la profesión: 10 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: 4 años

Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Cómo mejorar y potenciar la calidad de vida en tu vejez.

Datos informativos:

Nombre de la institución: Grupo de Danza de Adultos Mayores “Inti-Raymi”

Ubicación geográfica y dirección: Tungurahua - Ambato, Centro Cultural “Eugenia Mera”

Tiempo estimado para la ejecución: El tiempo estimado para la ejecución son seis sesiones una vez por semana durante seis semanas con una duración de 120 minutos, los encuentros se realizan en el lugar donde practican su taller el “Centro Cultural Eugenia Mera” ubicado en la ciudad de Ambato, los viernes a las 16h00. De acuerdo con Lazo (2014) recomienda que el trabajo con personas de avanzada edad sería en sesiones y tiempo corto para que el proceso sea progresivo y asegure continuidad y beneficios en el futuro.

