Apuntes Universitarios, 2023: 13 (1), enero-marzo
ISSN: 2304-0335 DOI: https://doi.org/10.17162/au.v13i1.1310

Efectos de un programa sobre calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú[a]

Effects of a quality-of-life program in a sample of elderly women in Peru

Paulina Ocsa-Guerra[1], José Ventura-León[2], Mario Reyes-Bossio[3a]

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú[13]
Universidad Privada del Norte, Lima, Perú[2]

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-4934-0909[1]
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-2996-4244[2]
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-4655-1927[3]

Recibido: 10 de julio de 2022 **Aceptado:** 03 de octubre de 2022

Resumen
El estudio tuvo como propósito determinar el efecto de un programa sobre la calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú. Estudio pre-experimental con diseño de pre-post test de un solo grupo conformado por 14 mujeres con edades comprendidas entre los 60 a 85 años. El programa estuvo compuesto por 8 sesiones de 2 horas de duración cada una. La calidad de vida fue evaluada antes y después del periodo de la intervención con el cuestionario World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF). Se obtuvo que los puntajes promedios de cada dimensión del cuestionario WHOQOL-BREF fueron mayores después de la aplicación del programa. Asimismo, hubo una magnitud del efecto grande para las dimensiones de Relaciones Sociales (d = 0.53), Salud Psicológica (d = 0.70) y Ambiente (d = 0.76); y una magnitud mediana para la dimensión Salud Física (d = 0.44). El programa genera efectos positivos en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores, con mayor impacto en la dimensión Ambiente. Por tanto, la ejecución de este programa en futuros estudios podría favorecer sus resultados y ampliar los conocimientos para el diseño de intervenciones integrales.

Palabras clave: Calidad de vida; programa de intervención; mujeres; adulto mayor.

Abstract
The purpose of this study was to determine the effect of a quality of life program in a sample of older women in Peru. Pre-experimental study with pretest-posttest design of a single group composed of 14 women aged between 60 and 85 years old. The intervention program was formed

[a]Correspondencia al autor:
E-mail: marb2383@hotmail.com
Este trabajo se basa en la tesis de licenciatura de la autora Ocsa Guerra, Paulina Ines; y se encuentra disponible en ttps://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653707#

from 8 sessions that lasted 2 hours each. The elderly's quality of life was evaluated with the questionnaire World Health Organization of Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF), before and after the intervention period. The mean scores for each dimension of the WHOQOL-BREF were higher after the application of the program. There was a large effect magnitude for the Social Relations (d = 0.53), Psychological Health (d = 0.70) and Environment (d = 0.76) dimensions; and a medium magnitude for the Physical Health dimension (d = 0.44). The intervention program has a positive impact on the quality of life of elderly women, mainly in the Environment dimension; therefore, the implementation of this program in future studies could benefit their results and contribute to the design of future interventions.

Keywords: quality of life; intervention program; the elderly.

Introducción

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017) afirmó que existe una reducción en la tasa de natalidad que es inversamente proporcional a la edad promedio de vida, revelando que el 12 % de la población mundial es una Persona Adulta Mayor (PAM) y estimando que hacia el 2050 se incrementará a 22 %; situación que no es ajena al Perú donde los PAM's representan el 12.4 % de la población, cuya expectativa para el 2070 es 30.1 %. En el caso del país, el 41.5% de los hogares del país tienen como mínimo un PAM como miembro; asimismo, el 28.2% tiene como jefe de hogar a un PAM, encontrándose que el porcentaje es mayor en el sexo femenino. A ello se le suma que, el 82.6% de las mujeres PAM's presentan algún problema de salud, a diferencia de los hombres (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2019).

Ante esta situación, instancias gubernamentales en el Perú instauran los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos de Adulto Mayor (CIRAM), como una forma de brindar atención médica básica y prevención a enfermedades (Seguro Social de Salud (EsSalud), 2018) a través de actividades artísticas, físicas, campañas de educación y eventos de integración (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), 2013).

Pese a ello, el incremento de los PAM's y el aumento en la esperanza de vida, no incrementa la calidad de vida de esta población (López Fernández & Carrillo Ruiz, 2020); considerando que, en la vejez se producen cambios cognitivos, psicológicos y físicos. Por lo que, la disminución de habilidades físicas (Solà-Serrabou et al., 2019), pérdida o distanciamiento de seres significativos e idea de muerte causan un desequilibrio en lo emocional que afecta la calidad de vida (Duran-Badillo et al., 2020b). Esta pérdida parcial de capacidades ha sido asociada a estereotipos negativos de la

vejez, generando en la mayoría de PAM's temor de afrontar esta etapa, una conducta de aislamiento social y disminución de su calidad de vida (Aranda, 2018).

Se define la calidad de vida como la evaluación que la persona realiza sobre el nivel de satisfacción de su vida, lo que implicaría una autoevaluación de las diferentes áreas de su vida (Cerquera-Córdoba et al., 2017). Asimismo, la calidad de vida (CV) puede ser definida como la percepción que una persona tiene de su vida, el lugar que obtiene dentro de su contexto cultural, la relación con sus metas, expectativas y normas (World Health Organization (WHO), 1996), aspectos que influencian la calidad de salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales y factores ambientales (Villafuerte-Reinante et al., 2017). En ese sentido, la CV incluye las siguientes áreas: físico, psicológico, relaciones interpersonales y su contexto (De-Lima et al., 2019). Aspectos que son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al momento de evaluar la CV (Dawalibi et al., 2013).

Así, existe una tercera variable que impacta en la CV de los PAM's, como las relaciones sociales que ostentan, el apoyo social percibido, la apertura al medio para que continúen ejerciendo un rol social activo (Cardona-Arango et al., 2018; Yeung et al., 2022). Los cuales, si se dan de manera positiva, refuerzan el autoconcepto de los PAM's, generan mayor bienestar emocional y por ende aumenta la CV. Por otro lado, la CV de los PAM's está influida por la percepción que tienen de su ambiente, de su vivienda, si es propio, y las condiciones de esta, como el tamaño y la estructura (López-Fernández & Carrillo-Ruiz, 2020).

En ese contexto, la implementación de un programa de intervención no resulta extraño en los PAM's porque existen investigaciones previas en contextos urbanos, donde abordan aspectos de salud física e integración social (Ruíz Ortega & Goyes Erazo, 2015), entrenamiento en diferentes tipos de ejercicios físicos (Aranda, 2018); así como, para la integración familiar y en la comunidad (Moral Jimenez, 2017). Otros programas se han enfocado en el sector rural, donde la implementación de actividades recreativas como excursionismo, juegos deportivos y festivales culturales generaron una mejora en los principales indicadores de salud y la calidad de relaciones interpersonales de los PAM's (Hernandez-Huayta et al., 2016; Herrera Santí et al., 2015). No obstante, al centrarse en atender solo un área de la calidad de vida de los PAM's, algunos programas no lograron empoderar a esta población de forma integral, es decir, en su salud física, psicológica (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2011) y relaciones sociales (López-Nolasco et al., 2020).

En ese sentido, resulta oportuno evaluar la intensidad del efecto generado por la implementación de un programa de calidad de vida, que se desarrolló desde el modelo biopsicosocial y que brindará a las PAM's una visión positiva de esta etapa por medio de la autoaceptación, autocuidado y la mejoría en sus relaciones interpersonales. Además, llamar la atención de los profesionales de la salud para generar y fortalecer los programas enfocados en el cuidado de la salud de los PAM's. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar los efectos de un programa de calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú.

Método y materiales

Diseño

La presente investigación sigue un diseño pre-experimental pre y post test de un solo grupo (Salas Blas, 2013). El periodo de aplicación del programa y el cuestionario estuvo comprendido entre el 26 de mayo al 7 de julio de 2019.

Participantes

El grupo experimental estuvo conformado por 14 mujeres adultas mayores de nacionalidad peruana. El tamaño de participantes siguió un criterio teórico y estuvo cerca del mínimo requerido (n = 15) (Mertens, 2010); seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se incluye solo persona que pertenece a un grupo institucional y con una edad mínima de 60 años; además, como criterio de exclusión es que la persona no impresione algún tipo de deterioro cognitivo. Se conformó un solo grupo debido a que dividir en grupo control y experimental podría agudizar la fragilidad emocional (que es mayor en la vejez), sentimientos de depresión, disminución de la motivación, datos sesgados entre grupos y pérdida de voluntarios (Pithon, 2013). La edad de las participantes estuvo comprendida entre los 60 a 85 años (Media = 67.43; DE = 8.131), de los cuales solo una persona fue mayor de 80 años; el 78.57% vivía con su(s) hijo(s) y el 21.4% con su esposo; el 42.8% tenía nivel de estudios superiores y el 71.4% aún trabajaba.

Instrumentos

El instrumento de medida es el cuestionario "World Health Organization Quality of Life Bref" (WHOQOL-BREF) en su versión en español brindada por la OMS, la cual, presenta una estructura

conceptual y operativa sólida, confiabilidad, adaptación cultural y de lenguaje según el lugar de aplicación. El WHOQOL-BREF mide la calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física (ítems 3,4,10,15,16,17 y 18); salud psicológica (ítems 5,6,7,11,19 y 26); relaciones sociales (ítems 20,21 y 22); y condiciones del entorno (ítems 8, 9,12,13,14, 23,24 y 25); con alternativas de respuesta tipo Likert del 1 al 5 que tienen 3 tipos de instrucciones de respuesta: 1) grado de experimentación (ítems 3-15), tiene las opciones "nada", "un poco", "lo normal", "bastante" y "totalmente"; 2) grado de satisfacción (ítems 16-25), tiene las opciones "muy insatisfecho", "insatisfecho", "ni satisfecho ni insatisfecho", "satisfecho" y "muy satisfecho"; y 3) frecuencia (ítem 26), que tiene las opciones "nunca", "a veces", "con frecuencia", "con mucha frecuencia" y "siempre" (World Health Organization (WHO), 1996).

Además, se estimó la fiabilidad en la muestra de estudio antes de la aplicación del programa mediante el coeficiente Omega para cada una de las dimensiones revelando que Salud física (ω = .83), Salud psicológica (ω = .92) y Ambiente (ω= .86) ostentan un fiabilidad buena; en las dimensiones Relaciones sociales (ω = .62) valor próximo al mínimo requerido (ω >.65). Asimismo, después del programa se obtuvo una adecuada fiabilidad (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017) en la dimensión Salud física (ω = .76), Salud psicológica (ω = .75) y Relaciones sociales (ω = .66); además, la dimensión Ambiente (ω = .63) presenta un valor que se acerca al mínimo requerido (ω >.65).

El programa de intervención diseñado tuvo como objetivo la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, a través de la aplicación de ocho sesiones que fueron estructuradas en base al concepto de calidad de vida planteado por la OMS en el cuestionario WHOQOL-BREF. Las sesiones estuvieron agrupadas en cuatro módulos, que son: a) Salud física (sesión II y III), b) Salud Psicológica (sesión IV y V), c) Relaciones interpersonales (sesión VI y VII), y d) Ambiente (sesión VIII y IX). Es importante mencionar que, el programa pasó por una evaluación de contenido por seis expertos en el tema de diseño de programas y adulto mayor.

Programa "De PAM a PAM+"

Módulo	N° Sesión	Nombre	Tema	Objetivos	Técnicas		Tiempo
					Dinámicas de conexión	Dinámica central	
Salud Física	2	Mitos sobre la vejez	Estereotipos	Promover la producción de una nueva forma de ver esta etapa de desarrollo.	Dinámica "Regalo sorpresa"	Dinámica "Revelando la foto verdadera"	90 minutos
	3	Dándole vida a los años	Actitud positiva	Motivar a los adultos mayores a centrarse en situaciones positivas de la etapa de la vejez	"Asistiendo a un juego de fútbol"	Dinámica "Máquina del tiempo"	90 minutos
Salud Psicológica	4	Mirándome al espejo	Autoconcepto	Promover el desarrollo de un autoconcepto positivo y el reconocimiento de sus recursos.	"El baile de la escoba"	Dinámica "Somos más fuertes"	90 Minutos
	5	Primavera de emociones	Emociones	Promover la identificación, aceptación y comunicación de sus emociones de forma asertiva	"Festival de karaoke"	Dinámica "¿Quién lo descubre primero?"	90 Minutos
Relaciones Sociales	6	Viernes de amigos	Relaciones interpersonales	Reflexionar sobre la importancia de tener una red de apoyo sin llegar a una relación de dependencia	"El sombrero mágico"	Dinámica "Mensajes sorpresa"	90 Minutos
	7	Nuevos lazos	Comunicación asertiva	Brindar estrategias de comunicación asertiva, para que los participantes puedan usarlas en otros contextos.	"Contando un cuento"	Dinámica "Rompecabeza mundial"	90 Minutos
Ambiente	8	Vamos de paseo	Participación activa	Reflexionar sobre cómo ser un agente activo en su ambiente.	"Fiesta con mis vecinos"	Dinámica: "Conociendo mi barrio"	90 Minutos
	9	Cosas Maravillosas	Autonomía	Favorecer la creación de un espacio personal que la identifique	"Me voy de viaje"	Dinámica: "Creando nuestro espacio"	90 Minutos

Toma de datos

Respecto al procedimiento, la primera sesión fue para ejecutar el pre test, disminuyendo la probabilidad de sesgos de comprensión por parte de la muestra. Las siguientes 4 semanas, se aplicaron dos sesiones por semana con una duración de 3 horas. Finalmente, en la décima sesión, se volvió a aplicar el cuestionario WHOQOL-BREF para el post test. En relación a las variables

extrañas, se dio un cambio de fecha para la sexta y séptima sesión debido a la disposición de los participantes.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa Jamovi versión 0.9 (The Jamovi Project, 2020) y estuvo dividido en tres fases. En la primera, se determinó la distribución de los datos con la prueba de Shapiro-Wilk (Rubio-Hurtado & Berlanga-Silvente, 2012) y la presencia de outliers mediante un gráfico de boxplot para cada una de las dimensiones del WHOQOL-BREF. Los resultados sugirieron una distribución normal de los datos; sin embargo, existe la presencia de outliers que pueden afectar la fórmula del tamaño del efecto (Derrick et al., 2017). Por ende, se prefirió la utilización de estadística robusta.

En la segunda fase, se calcularon los estadísticos descriptivos de la variable de estudio a través de la trimmed, desviación estándar, asimetría y curtosis de los puntajes obtenidos antes y después de la aplicación del programa. En la tercera, se examinó la magnitud de efecto mediante la d cohen robusta porque se calcula en base a medias recortadas (trimmed mean), donde: pequeño ($d = 0.10 – < 0.30$), mediano ($d = 0.30 – < 0.50$) y grande ($d \geq 0.50$) (Algina, 2006).

Criterios éticos

El presente estudio no conlleva riesgo de vulneración de los principios éticos. Los cuestionarios que se aplicaron fueron de carácter anónimo e individual asignándole un número que garantizara la confidencialidad. Asimismo, antes de la aplicación del cuestionario y del programa se entregó a cada participante un asentimiento informado, con el fin de garantizar la privacidad de la información brindada en la ficha sociodemográfica y el cuestionario. Además, se solicitó el permiso formal de la directora del grupo para la implementación del programa y el protocolo fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Resultados

En la Tabla 1 se observa las puntuaciones promedio y desviaciones estándar de cada una de las dimensiones de WHOQOL-BREF, antes y después de la aplicación del programa. Así, los puntajes obtenidos en el post test del primer ítem (PRE-I1), que evalúa la calidad de vida de manera general; y de las cuatro dimensiones, evidencian que los puntajes promedios son más elevados

después de la aplicación del programa. Asimismo, la mayor dispersión la presenta la dimensión Salud psicológica (DE = 1.38), Ambiente (DE = 0.91) y Salud física (DE = 0.84); mientras que la menor el Ítem 1 (DE = 0.30). De igual manera, después de la aplicación del programa, las mayores desviaciones estándar corresponden a la Salud física (DE = 1.16) y Salud psicológica (DE = 1.04), y la menor el POS-I1 sobre la calidad de vida general.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos del WHOQOL-BREF

	Trimmed mean	*DE*	g1	g2
PRE-I1	3.00	.30	.80	1.69
PRE-SF	21.60	.84	1.53	1.78
PRE-SP	16.60	1.38	1.19	1.19
PRE-RS	8.50	.52	.24	.24
PRE-A	20.80	.91	1.54	1.69
POS-I1	3.60	.23	.52	-.73
POS-SF	24.20	1.16	.94	.12
POS-SP	21.40	1.04	-.14	-.63
POS-RS	9.70	.36	-.86	1.14
POS-A	26.10	1.00	.18	-.69

PRE-I1: PRE-Ítem 1; PRE-SF: PRE-Salud Física; PRE -SP: PRE -Salud Psicológica; PRE -RS: PRE -Relaciones sociales; PRE -A: PRE-Ambiente; POS-SF: POS-Salud Física; POS-SP: POS-Salud Psicológica; POS-RS: POS-Relaciones sociales; POS-A: POS-Ambiente; *DE*: Desviación estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis.

En la Tabla 2 se observa las dimensiones de la prueba aplicada antes y después del programa. Se evidencia que la dimensión Salud Psicológica (d = 0.70), Relaciones Sociales (d = 0.53) y Ambiente (d = 0.76) tienen una magnitud del efecto considerada grande; y la dimensión Salud Física (d = 0.44) evidencia una magnitud considerada mediana (Algina, 2006). Asimismo, el ítem 1 que mide la calidad de vida de manera general presenta una magnitud del efecto grande (d = 0.63).

Respecto a las Diferencias de las medias (ΔMedia**)** obtenidos de los puntajes del pre y post test, se evidencia que la mayor diferencia observada se ubica en la dimensión Ambiente (ΔMedia =5.30) y Salud psicológica (ΔMedia = 4.80); y el menor valor en el Ítem 1 de calidad de vida general. Por último, en cuanto a las Diferencias de error estándar (ΔSE), la dimensión Salud

psicológica (ΔSE = 1.37) y Salud física (ΔSE = 0.94) presentan la mayor diferencia; y el menor valor en el Ítem 1(ΔSE = 0.29).

Tabla 2
Comparación de puntajes promedio antes y después de la aplicación del Programa

		T	*p*	ΔMedia	ΔSE	*d*
POS-SF	PRE-SF	2.78	0.02	2.60	0.94	0.44
POS-SP	PRE-SP	3.52	0.01	4.80	1.37	0.70
POS-RS	PR- RS	2.49	0.03	1.20	0.48	0.53
POS-A	PRE-A	6.34	0.01	5.30	0.84	0.76
POSI1	PREI1	2.09	0.07	0.60	0.29	0.63

PRE-I1: PRE-Ítem 1; PRE-SF: PRE-Salud Física; PRE -SP: PRE -Salud Psicológica; PRE -RS: PRE -Relaciones sociales; PRE -A: PRE-Ambiente; POS-SF: POS-Salud Física; POS-SP: POS-Salud Psicológica; POS-RS: POS-Relaciones sociales; POS-A: POS-Ambiente; t: T-Student para muestras relacionadas; p: p-valor; ΔMedia: Diferencia de Medias; ΔSE: Diferencia de Error estándar; d: d de Cohen robusta.

Discusión

El propósito de este estudio fue determinar el efecto de un programa sobre calidad de vida en una muestra de mujeres adultas mayores de Perú. Los resultados revelan que el programa tuvo un moderado efecto en la dimensión Salud Física y efectos grandes en las dimensiones de Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente, situación que confirma la hipótesis de investigación. Todo ello coincide con lo planteado en algunas investigaciones, que resaltan que si bien se desarrollan e implementan programas para los PAM's algunos de ellos no han logrado empoderarlos en todas sus áreas debido a que la mayoría se enfocó en atender solo un componente asociado a la calidad de vida (Hernandez-Huayta et al., 2016; Herrera-Santí et al., 2015). Esto demuestra la importancia de efectuar un programa de la calidad de vida con un enfoque integrativo de todos los factores que influyen en la calidad de vida (López-Nolasco et al., 2020; Mesa-Trujillo et al., 2020; Solà-Serrabou et al., 2019).

De ese modo, las participantes lograron reducir los pensamientos negativos que tenían sobre sí mismas, sus relaciones sociales y su participación en el ambiente donde se desarrollaban (Cerquera-Córdoba et al., 2017; De-Lima et al., 2019); así como, logra el desarrollo o práctica de estrategias que les permitan afrontar adecuadamente los cambios que se dan en esta etapa, sin tener que reprimir sus emociones o ideas (López-Fernández & Carrillo-Ruiz, 2020; Villafuerte-Reinante et al., 2017). Estos hallazgos coinciden con las recomendaciones de algunas intervenciones

realizadas para mejorar el área de salud (Ruíz-Ortega & Goyes-Erazo, 2015) y económica (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2011) de los PAM's; en las cuales, si bien se logró la mejora de esas áreas, no se obtuvo un impacto total en la calidad de vida, como si se evidencia en el presente estudio. Asimismo, dichos estudios no contaron con un grupo control, situación similar al presente estudio; considerando que la inserción de un grupo control tiene implicancias éticas para investigaciones psicológicas en la etapa del envejecimiento y hay mayor probabilidad de sesgo en la recolección de datos (Pithon, 2013).

Por otro lado, antes de la aplicación del programa se tomaron medidas para tener un marco de referencia inicial sobre la variable, para poder realizar las comparaciones intra-sujetos con mayor precisión (Salas-Blas, 2013). En ellos, se encontraron que la dimensión con menor puntaje fue Relaciones sociales, lo cual sugiere una menor interacción social, déficit en la calidad de sus relaciones sociales (Cardona-Arango et al., 2018), carencia parcial o total de una red que le brinde seguridad y apertura positiva para que las PAM´s puedan participar activamente en su ambiente (De-Lima et al., 2019; Yeung et al., 2022). Ello pone en evidencia que los factores externos logran afectar la percepción que la PAM tiene de sí misma, desarrollando conductas de hostilidad hacia otros o el aislamiento al no sentirse parte de un grupo; resultados que son pertinentes para la implementación de programas integrales y multidisciplinarios (Ferretti et al., 2018; Mesa-Trujillo et al., 2020); puesto que, los factores de calidad de vida se encuentran influenciándose entre sí. Pese a ello, es necesario tomar con cautela estos resultados porque solo se cuenta con tres ítems, que tienen una alta inestabilidad en la consistencia interna en la fiabilidad de sus puntuaciones (WHO, 1996).

Con respecto a los cambios obtenidos en las puntuaciones, se observa que la dimensión Ambiente tuvo el mayor aumento en las medias, poniendo en evidencia que, las participantes lograron reducir o modificar los pensamientos negativos que tenían respecto al lugar donde viven (López-Fernández & Carrillo-Ruiz, 2020), su entorno y las oportunidades de acceso a actividades o talleres brindados en su comunidad (WHO, 1996). Esto coincide con lo planteado en una investigación, en donde se resalta que el sexo femenino presenta mayor preocupación por su salud e interés para participar en actividades de promoción de la salud (Ferreira-Santos et al., 2015). Lo antes mencionado, podría estar relacionado con el nivel de involucramiento y participación que las PAM's tuvieron durante todo el programa; dando lugar a que, logren identificar sus recursos

personales y hacer uso de ellos para la creación de espacios propios, dentro de sus hogares; así como, la gestión de grupos dirigidos por ellas mismas con fines recreativos y de aprendizaje.

Asimismo, teniendo en cuenta que los aspectos de salud física y psicológica se influyen entre sí (De-Lima et al., 2019; Ferretti et al., 2018), se observó un incremento en las medias de la dimensión Salud física; lo cual, evidencia un cambio en la percepción de la PAM sobre los procesos físicos de la vejez, su capacidad para realizar actividades diarias, emprender un trabajo y su nivel de energía; y en la dimensión Salud psicológica, que sugiere una variación en la imagen corporal, la autoestima, la identificación y aceptación de las emociones que experimente la PAM.

Dichos resultados sugieren que frente a la percepción de una falta de control de su propio cuerpo (García-González & Froment, 2018; Solà-Serrabou et al., 2019), el deterioro de ciertas habilidades físicas (Ferretti et al., 2018; Villafuerte-Reinante et al., 2017) y funciones cognitivas (Caycho-Rodríguez et al., 2019); la PAM experimenta un desequilibrio emocional que afectaría su calidad de vida, si no logra ser autorreguladas. Ello pone en evidencia que el haber tenido un espacio en donde no solo se imparta información teórica, sino que le permita a la PAM´s poder expresar sus ideas, emociones y miedos sin temor a ser juzgada o desvalorizada, pudo motivar la instauración de conductas para un mejor autocuidado, pensamientos positivos sobre sí mismas, sus emociones y la identificación de recursos personales.

En la dimensión Relaciones sociales también se obtuvo un aumento en las medias, que evidencia un cambio en la percepción que tenían las participantes sobre sus relaciones personales y el apoyo social recibido de su medio. Esto último, coincide con la importancia de promover la participación activa del PAM dentro de la familia, en las actividades sociales y culturales de su comunidad (Aranda, 2018; Cardona-Arango et al., 2018; Yeung et al., 2022); puesto que, si se le asigna un rol pasivo y se limita sus relaciones interpersonales existe una mayor probabilidad a desarrollar síntomas de depresión (Duran-Badillo et al., 2020a; Lorenzo-Diaz, 2020) y enfermedades físicas (Mesa-Trujillo et al., 2020; Villafuerte-Reinante et al., 2017) afectando así su calidad de vida. Por tanto, los resultados obtenido en esta dimensión podrían estar relacionados a la creación de espacios de socialización que las participantes realizaron durante la aplicación del programa, permitiendo un mayor grado de afinidad entre ellas y la formación de una red de soporte emocional externa a la familia que le permita cubrir las necesidades básicas de seguridad, protección y afecto (Mesa-Trujillo et al., 2020; Villafuerte-Reinante et al., 2017). Ello pone en evidencia que, un desarrollo saludable en esta área lograría proporcionar un equilibrio emocional

frente a limitaciones surgidas en esta etapa (Ferreira-Santos et al., 2015; López-Fernández & Carrillo-Ruiz, 2020); resultado que suma información valiosa a lo planteado en la investigación, sobre la influencia entre todos los componentes de la calidad de vida y la importancia de implementar programas integrales.

Una de las limitaciones que presenta este estudio, es que al ser voluntaria la participación, la muestra estuvo conformada en su totalidad por mujeres; por lo que, los resultados obtenidos después del programa podrían cambiar si se tiene muestras donde los participantes sean de ambos sexos. Asimismo, al ser una investigación de tipo pre experimental con diseño pre test – pos test de un único grupo (Salas-Blas, 2013) no se realizó una evaluación progresiva de la calidad de vida de las PAM's durante el trascurso del programa, lo que brindaría información sobre cómo variaron las puntuaciones de esta variable e identificar posibles factores externos que hayan podido influenciar en las participantes. La recomendación de esta investigación es que al término de cada módulo del programa se aplique el cuestionario WHOQOL-BREF o se elabore una encuesta que recoja la percepción de los participantes para un comparativo entre todas las puntuaciones obtenidas. Además, al solo tener un participante con edad mayor a 80 años, no se pudo realizar comparaciones según la edad; por lo que, se sugiere replicar el programa en personas longevas para un análisis comparativo que incluya una evaluación cognitiva.

Conclusión

En resumen, el programa de intervención tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de las PAM's, principalmente en la dimensión Ambiente. De ese modo, la implementación de este programa en futuras investigaciones, beneficiaría los resultados de dichos estudios y generaría aportes importantes para el desarrollo de otras intervenciones en mujeres adultas mayores.

Referencias

Algina, J. (2006). Confidence Interval Coverage for Cohen's Effect Size Statistic. *Educational and Psychological Measurement*, *66* (6), 945–960. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0013164406288161

Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17* (5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en

Brandolim-Becker, N., Jesus, S. N. de, Viseu, J. N., Stobäus, C. D., Guerreiro, M., & Domingues,

R. B. (2018). Depresión y calidad de vida en adultos mayores: mediación de la calidad del sueño. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *18* (1), 8–17. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.10.002

Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Garzón-Duque, M. O., & Salazar-Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, *24* (97), 9–42. https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23

Caycho-Rodríguez, T., Domínguez-Vergara, J., & Barboza-Palomino, M. (2019). Funcionamiento cognitivo y comportamental, y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Clínica*, *29* (1), 57–58. https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2018.04.001

Cerquera-Córdoba, A. M., Uribe-Rodríguez, A. F., Matajira-Camacho, Y. J., & Correa-Gómez, H. V. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor/ Functional dependence and chronic pain associated with the quality of life among the elderly. *Psicogente*, *20* (38), 398–409. https://doi.org/10.17081/PSICO.20.38.2561

Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. de C. de. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *30* (3), 393–403. https://doi.org/10.1590/s0103-166x2013000300009

De-Lima, V. C., Carvalho Sampaio, R. A., Coelho-Junior, H. J., Onodera, C. M. K., Da Silva-Grigoletto, M. E., Uchida, M. C., & Sewo-Sampaio, P. Y. (2019). Frailty, physical fitness and quality of life: a comparison between physically frail and robust older women. *Revista Andaluza de Medicina Del Deporte*, *12* (4), 312–316. https://pwebebsco.upc.elogim.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=89bba62b-9ddb-48dc-9a3b-36236c0c6409%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXM%3D#AN=141376184&db=s3h

Derrick, B., Broad, A., Toher, D., & White, P. (2017). The impact of an extreme observation in a paired samples design. *Metodoloski Zvezki Avances in Methodology and Statistics*, *14* (2), 1–22. https://doi.org/https://doi.org/10.51936/ktch6909

Duran-Badillo, T., Maldonado-Vidales, M. A., Martínez-Aguilar, M. de la L., Gutiérrez-Sánchez, G., Ávila-Alpirez, H., & López-Guevara, S. J. (2020a). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, *19* (58), 287–304. https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005

Duran-Badillo, T., Maldonado Vidales, M. A., Martínez Aguilar, M. de la L., Gutiérrez Sánchez, G., Ávila Alpirez, H., & López Guevara, S. J. (2020b). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Acta Universitaria*, *19*(58), 287–304. https://doi.org/https://dx.doi.org/eglobal.364291

Ferreira-Santos, L., Almeida-Cavalcante, L. M., Alves-Barbosa, M., Pires-Nunes, D., & Visconde Brasil, V. (2015). Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción

de la salud. *Enfermería Global*, *14* (40), 1–11. https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.201431.

Ferretti, F., Castanha, A. C., Padoan, E. R., Lutinski, J., & Silva, M. R. da. (2018). Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *Brazilian Journal Of Pain*, *1* (2), 111–115. https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180022

García-González, A. J., & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*, *33*, 3–9. https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.50969

Hernandez-Huayta, J., Chavez-Meneses, S., & Yhuri Carreazo, N. (2016). Salud y Calidad de Vida en adultos mayores de un area rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *33* (4), 680–688. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551

Herrera-Santí, P. M., Martínez-García, N., & Navarrete-Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *31* (4), 326–345. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154e.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). *Situación de la Población Adulta Mayor*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf

López-Nolasco, B., Juárez, I. L. Á., Hernández, Z. R., Hernández, L. V., Sánchez, A. M., & Estrada, E. A. C. (2020). Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontologico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, *8* (15), 1–7. https://doi.org/10.29057/XIKUA.V8I15.5148

López-Fernández, R., & Carrillo-Ruiz, J. D. (2020). Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Huixquilucan, Mexico. *Anales en Gerontología*, *12* (12), 89–114. https://doi.org/https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5148

Lorenzo-Diaz, J. C. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *24* (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004

Mertens, D. M. (2010). Transformative Mixed Methods Research. *Qualitative Inquiry*, *16* (6), 469–474. https://doi.org/10.1177/1077800410364612

Mesa-Trujillo, D., Valdés, B. M., Espinosa-Ferro, Y., Verona-Izquierdo, A. I., & García-Mesa, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *36* (4), 1–10.

https://swebebsco.upc.elogim.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=4086e5c2-4df6-4099-b1c2-24ce6115b3cb%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXM%3D#AN=147897532&db=asn

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2013). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores . *MIMP*. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf

Moral-Jimenez, M. de la V. (2017). Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica*, *16* (1), 1–19. https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.pips

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2011). *Boletín del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre adultos mayores*. http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Boletin_No_4.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores

Pithon, M. M. (2013). Importance of the control group in scientific research. *Dental Press Journal of Orthodontics*, *18* (6), 13–14. https://doi.org/10.1590/S2176-94512013000600003

Rubio-Hurtado, M. J., & Berlanga-Silvente, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, *5* (2), 83–100. https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2527

Ruíz-Ortega, L. A., & Goyes-Erazo, L. A. (2015). Actividad física recreativa en el adulto mayor. *Educación Física y Deporte*, *34* (1), 239–267. https://doi.org/10.17533/udea.efyd.v34n1a11

Salas-Blas, E. (2013). Diseños preexperimentales en psicología y educación: una revisión conceptual. *Liberabit*, *19* (1), 133–141. https://biblat.unam.mx/hevila/Liberabit/2013/vol19/no1/12.pdf

Seguro Social de Salud (EsSalud). (2018). *Centro del Adulto Mayor*. http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/

Serrano-Guzmán, M., Valenza-Peña, C. M., Serrano-Guzmán, C., Aguilar-Ferrándiz, E., Olmedo-Alguacil, M., & Villaverde-Gutiérrez, C. (2016). Efectos de un programa de danzaterapia en la composición corporal y calidad de vida de mujeres mayores españolas con sobrepeso. *Nutricion Hospitalaria*, *33* (6), 1330–1335. https://doi.org/10.20960/nh.791

Solà-Serrabou, M., López, J. L., & Valero, O. (2019). Efectividad de un entrenamiento en personas mayores y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud. *Apunts: Educacion Fisica y Deportes*, *137*, 30–42. https://doi.org/https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2019/3).137.03

The jamovi project. (2020). *jamovi (version 1.2)*. https://www.jamovi.org/about.html

Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *15* (1), 625–627. https://doi.org/10.11600/1692715x.1520502032015

Villafuerte-Reinante, J., Alonso-Abatt, Y., Alonso-Vila, Y., Alcaide-Guardado, Y., Leyva-Betancourt, I. M., & Arteaga-Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, *15* (1), 85–92. http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239

World Health Organization (WHO). (1996). *WHOQOL-BREF. Introduction, Administratrion, scoring and generic version of the assessment*. https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Yeung, P., Severinsen, C., Good, G., & O'Donoghue, K. (2022). Social environment and quality of life among older people with diabetes and multiple chronic illnesses in New Zealand: Intermediary effects of psychosocial support and constraints. *Disability & Rehabilitation* , *44* (5), 768–780.