

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
BOGOTÁ VIRTUAL Y DISTANCIA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA SALUD

CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DE LA TERCERA EDAD EN EL
MUNICIPIO DE RECETOR, UN ESTUDIO DE CASO DE INTERVENCIÓN,
AÑO 2024 -2025

Modalidad: Proyecto de investigación

Autor(s)

YOLANDA CIPAGAUTA CELY

Director

YER ORLANDO MONSALVE OSPINA

Administración de Empresas, Especialista en Finanzas, Magister en Sistemas Integrados de Gestión, Especialista en Ergonomía y Psicología Aplicada, Magister en Prevención de Riesgos Laborales, Especialista en Higiene industrial, Postgrado en Administración Pública y Pregrado en Administración de Empresas.

YOPAL, CASANARE, COLOMBIA

MAYO 2025

RESUMEN

Objetivo: Se analizó la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor, Casanare, y se propusieron intervenciones específicas en salud pública y programas sociales para su mejora durante el período 2024-2025.

Metodología: Se adoptó un enfoque cuantitativo, utilizando el instrumento WHOQOL-BREF (Servicio Andaluz de Salud, 2010) para medir la calidad de vida de 264 adultos mayores de 65 años en Recetor, Casanare. El diseño del estudio incluyó análisis descriptivos y pruebas estadísticas que permitieron identificar correlaciones significativas entre las variables estudiadas, proporcionando una visión integral del impacto de la intervención.

Resultados esperados: Se evidenció una mejora notable en la calidad de vida de los adultos mayores como resultado de la intervención, lo que validó la eficacia de un enfoque basado en el apoyo social y actividades estructuradas para el bienestar de esta población.

Palabras clave: Calidad de vida, adultos mayores, intervención social, salud pública, análisis cuantitativo.

ABSTRACT

Objective: The quality of life of elderly residents in the municipality of Recetor, Casanare, was analyzed, and specific public health and social program interventions were proposed to improve it during the 2024–2025 period.

Methodology: A quantitative approach was adopted, using the WHOQOL-BREF instrument (Servicio Andaluz de Salud, 2010) to measure the quality of life of 264 adults over the age of 65 in Recetor, Casanare. The study design included descriptive analyses and statistical tests that identified significant correlations between the variables studied, providing a comprehensive view of the intervention's impact.

Expected Results: A notable improvement in the quality of life of older adults was observed as a result of the intervention, validating the effectiveness of an approach based on social support and structured activities for the well-being of this population.

Keywords: Quality of life, older adults, social intervention, public health, quantitative analysis.

Tabla de contenido

Capítulo 1. Planteamiento del Problema	11
Pregunta de investigación	13
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Justificación	15
Antecedentes específicos o investigativos.....	16
Capítulo 2. Marco teórico	18
Marco teórico	18
Marco conceptual.....	23
Marco contextual.....	24
Enfoque epistémico	24
Marco legal	25
Cronograma	26
Presupuesto.....	27
Capítulo 3. Enfoque y diseño metodológico de la investigación	29
Enfoque de investigación	29
Diseño del Estudio.....	29
Población y Participantes	30
Muestra.....	30
Muestreo	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	31

Instrumentos.....	31
Técnicas de recolección	31
Fases del Trabajo de Campo	31
Análisis de Datos	32
Consideraciones Éticas.....	32
Documentos adjuntos:	32
Recomendaciones Preliminares	33
Categorización y Clasificación	33
Capítulo 4. Resultados	35
Capítulo 5. Discusión y Conclusiones	45
Referencias.....	50

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Legislación internacional de la protección al adulto mayor</i>	25
Tabla anexo 2 <i>Legislación nacional de la protección al adulto mayor</i>	64
Tabla anexo 3. Cronograma de actividades	27
Tabla anexo 4. Presupuesto estimado	28
Tabla 5. Matriz Analítica	33
Tabla 6. Pregunta 1 del cuestionario.....	69
Tabla 7. pregunta general	69
Tabla 8. Pregunta edad del custrionario	70
Tabla 9. Pregunta 1 del cuestionario.....	70
Tabla 10. Pregunta 3 del cuestionario	71
Tabla 11. Pregunta 4 del cuestionario	72
Tabla 12. Pregunta 5 del cuestionario	73
Tabla 13. Pregunta 6 del cuestionario	73
Tabla 14. Pregunta 7 del cuestionario	74
Tabla 15. Pregunta 8 del cuestionario	75
Tabla 16. Pregunta 9 del cuestioanrio	75
Tabla 17. Pregunta 10 del cuestionario	76
Tabla 18. Pregunta 11 del cuestionario	77
Tabla 19. Pregunta 12 del cuestionario	78
Tabla 20. Pregunta 13 del cuestionario	79
Tabla 21. Pregunta 14 del cuestionario	79
Tabla 22. Pregunta 15 del cuestionario	80

Tabla 23. Pregunta 16 del cuestionario	81
Tabla 24. Pregunta 17 del cuestionario	82
Tabla 25. Pregunta 18 del cuestionario	82
Tabla 26. Pregunta 19 del cuestionario	83
Tabla 27. Pregunta 20 del cuestionario	84
Tabla 28. Pregunta 21 del cuestionario	85
Tabla 29. Pregunta 22 del cuestionario	85
Tabla 30. Pregunta 23 del cuestionario	86
Tabla 31. Pregunta 24 del cuestionario	87
Tabla 32. Pregunta 25 del cuestionario	87
Tabla 33. Pregunta 26 del cuestionario	88
Tabla 34. Pregunta 27 del cuestionario	89
Tabla 35. Pregunta 28 del cuestionario	90
Tabla 36. Pregunta 29 del cuestionario	91

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global con importantes implicaciones sociales, económicas y sanitarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), para 2050 el 22% de la población mundial será mayor de 60 años, lo que exigirá cambios significativos en los sistemas de salud y las políticas sociales. En Europa, se estima que el 25% de la población será mayor de 65 años para 2050, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021). En América Latina, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal, 2022) destaca que el envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos; en 2022, el 13,4% de la población era mayor de 60 años, cifra que aumentará al 16,5% para 2030.

En Colombia, este fenómeno también se manifiesta con fuerza. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020), el índice de envejecimiento en 2020 fue de 40,4 a nivel nacional, y en Casanare, de 20,7. En municipios como Recetor, el DANE reporta 264 adultos mayores, proyectándose un crecimiento del 39,53% para 2025. Este aumento plantea desafíos en términos de servicios de salud, bienestar social y calidad de vida para esta población vulnerable.

La falta de infraestructura adecuada en Recetor agrava la situación. Actualmente, solo un centro de atención opera tres días a la semana para unas 15 personas, según Edgar y Torres (2022), dejando a muchos adultos mayores sin acceso a actividades preventivas y de bienestar. En este contexto, se vuelve imprescindible fortalecer las políticas públicas. Según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2020), es fundamental diseñar estrategias que prevengan enfermedades crónicas y degenerativas, mientras que el Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar (ICBF, 2021) subraya la necesidad de robustecer redes de apoyo familiar y comunitario.

De manera similar, el estudio de Vélez Jaramillo y Duque (2024) resalta la importancia de la alfabetización digital en entornos rurales de Colombia, destacando cómo las TIC pueden servir como un puente generacional para la inclusión social. La investigación enfatiza la necesidad de acceso gratuito a internet y plataformas educativas virtuales que aborden aspectos clave como servicios médicos, asesoramiento legal y digitalización de conocimientos culturales Vélez Jaramillo, W., & Duque, C. P. (2024), advierten que el aumento de enfermedades crónicas ejerce una presión significativa sobre los sistemas de salud, limitando el acceso a los servicios. Ante este panorama, el Banco Mundial (2020) sugiere que los países de América Latina deben preparar políticas integrales que respondan al envejecimiento demográfico y sus consecuencias en los servicios sociales.

En este sentido, el programa gubernamental "Colombia Potencia Mundial de la Vida" 2022-2026 busca gestionar recursos internacionales para mejorar la atención de los adultos mayores mediante un enfoque integral (DANE, 2020). De igual manera, CELADE (2020) insta a incluir a esta población en políticas urbanísticas, de transporte y vivienda. Estas recomendaciones cobran especial relevancia para municipios como Recetor, donde las necesidades de los adultos mayores aún no están completamente atendidas.

Por lo tanto, resulta urgente implementar un programa integral en Recetor que opere durante toda la semana e incluya actividades recreativas, educativas y lúdicas. Este programa, basado en hábitos saludables y la integración comunitaria, contribuiría significativamente a mejorar el bienestar emocional y social de los adultos mayores, tal como señala FIDES (2021).

En este sentido, evaluar el impacto de la intervención implementada en la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad del municipio de Recetor, departamento de Casanare, se convierte en un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida de esta población.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

El envejecimiento poblacional es una tendencia mundial que afecta de manera particular a las regiones con menor desarrollo socioeconómico, donde las condiciones de vida de los adultos mayores suelen estar marcadas por vulnerabilidades significativas (WHO, 2020). En Colombia, esta problemática es especialmente relevante en municipios rurales como Recetor, Casanare, que, según proyecciones del DANE para 2021, cuenta con 1,542 habitantes, de los cuales el 10.1% corresponde a personas mayores de 65 años (DANE, 2022). Este grupo, integrado por 68 mujeres y 88 hombres, enfrenta desafíos que afectan su calidad de vida, como la falta de programas específicos de atención, el deterioro de los hábitos de vida y condiciones económicas precarias (Edgar & Torres, 2022).

En Recetor, la falta de infraestructura y el acceso limitado a servicios de salud siguen siendo problemas críticos para los adultos mayores. Según datos recientes del Gobierno de Casanare, la región enfrenta deficiencias en la prestación de servicios médicos especializados y una cobertura inadecuada en centros de atención para esta población. Además, el acceso a servicios básicos sigue siendo desigual, lo que agrava la vulnerabilidad de los adultos mayores en zonas rurales del departamento (Gobierno de Casanare, 2023).

Aunque el municipio cuenta con un "centro día" que atiende a 15 adultos mayores hasta tres días a la semana, las actividades ofrecidas son limitadas y carecen de continuidad y calidad. La supervisión está a cargo de una enfermera con horarios restringidos, y los servicios de alimentación incluyen refrigerios y un almuerzo únicamente en los días programados, lo que es insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los asistentes (Pérez et al., 2020).

Diversos estudios señalan que la inclusión social y la participación en actividades comunitarias son claves para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Gutiérrez & Silva, 2019; Hernández et al., 2021). Sin embargo, en Recetor, la falta de profesionales capacitados en gerontología y la ausencia de programas continuos limitan las oportunidades de integración comunitaria y agravan el riesgo de aislamiento social (Rodríguez & Fernández, 2020).

Este enfoque resalta la necesidad de garantizar una vida digna y promover la inclusión social de los adultos mayores como miembros esenciales de la comunidad. Además, estudios recientes en psicología social subrayan que las intervenciones comunitarias pueden generar impactos positivos en la salud física y mental de esta población (Martínez & Gómez, 2019).

En este contexto, se hace necesario fortalecer y expandir la cobertura del "Centro Día", incorporando actividades lúdicas, culturales y recreativas que promuevan el bienestar emocional y social de los adultos mayores. Estas iniciativas pueden incluir espacios de integración intergeneracional, actividades artísticas y programas de ejercicio físico adaptado, los cuales han demostrado ser efectivos para mejorar la calidad de vida de esta población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Asimismo, la participación de los adultos mayores podría potenciarse mediante campañas de difusión y el trabajo de un equipo multidisciplinario conformado por profesionales en salud, pedagogía y trabajo social (Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS], 2024).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor, Casanare, y cómo puede mejorarse mediante intervenciones específicas en salud pública y programas sociales durante el período 2024-2025?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor, Casanare, y proponer intervenciones específicas en salud pública y programas sociales para su mejora durante el período 2024-2025.

Objetivos específicos

Identificar las condiciones actuales de la calidad de vida de los adultos mayores en el municipio de Recetor, considerando factores que afectan su bienestar físico, emocional y social.

Diseñar un plan de intervención integral que incorpore actividades lúdicas, culturales y sociales, orientadas a promover el bienestar de los adultos mayores del municipio durante el período 2024-2025.

Analizar el impacto de las intervenciones propuestas en la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad, comparando los resultados antes y después de su implementación.

Justificación

El fenómeno del envejecimiento poblacional, de carácter global y regional, plantea desafíos significativos para las comunidades rurales como el municipio de Recetor, en el departamento de Casanare, Colombia. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022), en 2021 Recetor contaba con 1,542 habitantes, de los cuales el 10.1% eran mayores de 65 años, lo que equivale a 264 personas. Esta tendencia demográfica subraya la necesidad urgente de generar respuestas integrales que atiendan las condiciones específicas de esta población y mejoren su calidad de vida.

Desde un punto de vista epistemológico, el proyecto busca contribuir al conocimiento sobre las dinámicas del envejecimiento en entornos rurales de Colombia, una línea poco explorada en la literatura científica nacional. Si bien existen estudios sobre el envejecimiento en contextos urbanos, los vacíos teóricos y conceptuales relacionados con las condiciones de vida de las personas mayores en áreas rurales siguen siendo evidentes. Esto incluye la falta de modelos adaptados a las características socioeconómicas, culturales y geográficas de comunidades como Recetor.

Desde una perspectiva contextual, las áreas rurales en Colombia enfrentan problemas estructurales que dificultan un envejecimiento digno y activo, tales como la limitada cobertura en servicios de salud, insuficiencia en programas de apoyo social y la falta de espacios recreativos y culturales. Estas carencias se han visto agravadas por las consecuencias de la pandemia de COVID-19, que expuso la vulnerabilidad de esta población frente a emergencias sanitarias y sociales.

El Plan Nacional de Desarrollo de Colombia (2022) y las políticas públicas de envejecimiento y vejez enfatizan la importancia de promover el bienestar de los adultos

mayores, alineando este proyecto con los objetivos nacionales e internacionales. Además, el proyecto busca avanzar en la implementación de estrategias innovadoras, como actividades lúdicas, recreativas y culturales, que fomenten un envejecimiento activo, saludable y participativo.

En conclusión, este proyecto no solo responde a una necesidad contextual apremiante, sino que también busca generar un impacto positivo y sostenible en la calidad de vida de los adultos mayores en Recetor. Al mismo tiempo, contribuye al conocimiento científico, ofreciendo soluciones prácticas y aplicables frente a los desafíos del envejecimiento poblacional en comunidades rurales.

Antecedentes específicos o investigativos

Un estudio de Cebreros et al. (2020) evaluó la eficacia de un programa de estimulación cognitiva basado en tecnología en adultos mayores. Los resultados mostraron mejoras en la autoestima, autoeficacia y autonomía de los participantes, lo que indica que el uso de tecnología puede ser una estrategia efectiva para mejorar su bienestar.

González y Padilla (2020) analizaron la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en ancianos en México, encontrando que el 63.9% padecía enfermedades, principalmente crónico-degenerativas (53.9%). La calidad de vida fue menor en los enfermos, aunque el tipo de enfermedad no influyó. Los principales problemas fueron familiares (33.7%) y el afrontamiento más común fue el orientado a la conducta (54.2%). El estudio resalta la importancia de fortalecer el entorno social y familiar para mejorar el bienestar de los adultos mayores.

Un estudio reciente de Younes, Marques y McIntosh (2024) analiza la relación entre los espacios públicos y la calidad de vida de los adultos mayores, resaltando que la participación en actividades sociales y comunitarias mejora su bienestar. La investigación destaca que los espacios accesibles fomentan la autonomía, las relaciones sociales y el ocio, aspectos clave para un envejecimiento activo y saludable. Además, el estudio sugiere la importancia del diseño urbano en la inclusión de los adultos mayores en la vida comunitaria (Younes et al., 2024).

El impacto de la institucionalización sobre la calidad de vida de los adultos mayores es objeto de debate en la literatura. Mientras algunos autores sostienen que las instituciones ofrecen cuidados especializados y promueven hábitos saludables, otros observan que pueden limitar la autonomía y reducir el contacto con el entorno familiar y social. Calero et al. (2016) señalan que la mayor dependencia funcional es un factor común entre los ancianos institucionalizados en comparación con aquellos que viven en sus domicilios.

Por último, el análisis crítico de la literatura sugiere que los factores sociales, físicos y psicológicos juegan un papel determinante en la calidad de vida de los adultos mayores. Los estudios revisados destacan la relevancia de fortalecer los entornos sociales, mejorar el acceso a servicios de salud y promover actividades que favorezcan un envejecimiento activo y saludable. Sin embargo, es imperativo abordar los vacíos existentes mediante investigaciones que integren enfoques multidisciplinarios y estrategias adaptadas a los contextos locales

Capítulo 2. Marco teórico

Marco teórico

La vejez, derivada del latín *vetus* ("años" o "añejo"), ha sido estudiada desde la antigüedad, pero su análisis científico cobró importancia en el siglo XX. Actualmente, se entiende no solo como una etapa de declive, sino como una oportunidad de crecimiento y realización (Gobierno de México, 2021).

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) reconoció la vejez como una etapa activa, fomentando la autonomía y la autorrealización. Con la participación de 142 países, enfatizó la necesidad de políticas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Edgar-Bernal & Torres, 2022).

Para un envejecimiento saludable, es clave reducir factores de riesgo como enfermedades crónicas y deterioro físico-cognitivo. También es fundamental fomentar la participación y fortalecer las conexiones sociales para mejorar la calidad de vida (Naciones Unidas de México, 2022).

La soledad influye significativamente en la salud física y mental de los adultos mayores, pudiendo causar depresión y deterioro general. La investigación en envejecimiento aporta perspectivas clave para la práctica clínica y las políticas públicas. Es crucial seguir evaluando intervenciones para mejorar la calidad de vida, adaptándolas a cada comunidad (Hernández-Sampieri et al., 2014; SUIN, 2024).

Comprender la vejez y la calidad de vida de los adultos mayores es clave para su bienestar. Se requiere un enfoque holístico que considere diversos factores del envejecimiento y promueva políticas que impulsen la participación, autonomía y bienestar en todas las etapas de la vida (DANE, 2022; Gobierno de México, 2021).

La calidad de vida en la tercera edad se centra en cómo los individuos perciben y valoran su vida en función de su bienestar físico, psicológico y social. Este concepto es subjetivo y está influenciado por factores personales y contextuales. La salud, tanto física como mental, juega un papel crucial, ya que las enfermedades crónicas y la discapacidad limitan la capacidad para llevar una vida activa y satisfactoria (Gobierno de México, 2021).

Las dimensiones de la calidad de vida en la tercera edad abarcan varios aspectos interrelacionados. La dimensión física se refiere a la ausencia de enfermedades y la capacidad funcional, evaluada mediante indicadores como la salud física, la movilidad y la nutrición (CANI, 2020).

Los indicadores de calidad de vida en la tercera edad miden el bienestar mediante aspectos como enfermedades crónicas, actividad física y capacidad funcional. La Escala WHOQOL-BREF es una herramienta clave para evaluar salud y funcionalidad (Alonso et al., 2022).

Los indicadores sociales evalúan el apoyo, la participación comunitaria y el sentido de pertenencia, clave para el bienestar subjetivo (Peña-Marcial et al., 2019). Los indicadores ambientales y económicos incluyen acceso a salud, estabilidad financiera y vivienda, factores que impactan directamente la calidad de vida (Naciones Unidas de México, 2022).

La calidad de vida en adultos mayores es un constructo complejo y multidimensional que involucra factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales. La evaluación de estas dimensiones e indicadores proporciona una visión integral del bienestar de los adultos mayores y es fundamental para el desarrollo de intervenciones y políticas públicas que promuevan un envejecimiento saludable y activo.

intervenciones que fomentan la autoestima y el bienestar emocional pueden incluir actividades físicas, recreativas y culturales, las cuales han demostrado ser efectivas para mejorar estos aspectos (Analuiza et al., 2020).

el ejercicio en la vejez actúa como una intervención preventiva y educativa, promoviendo un envejecimiento saludable. Además, la actividad física regular mejora la fuerza muscular, flexibilidad y equilibrio, lo que reduce el riesgo de caídas y fomenta la independencia en las actividades diarias (Analuiza et al., 2020).

Las intervenciones enfocadas en la actividad física mejoran significativamente la calidad de vida de los adultos mayores (Peña-Marcial et al., 2019). La gestión de enfermedades crónicas, junto con la movilidad y la promoción de un envejecimiento activo, es clave para su bienestar (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012; Gobierno de México, 2021). Las redes de apoyo social también son fundamentales, ya que su fortalecimiento se asocia con mayor satisfacción y felicidad en esta etapa (Alonso et al., 2022).

La participación en actividades comunitarias y recreativas mejora el bienestar social y emocional de los adultos mayores, reduciendo la soledad y fortaleciendo sus relaciones (Analuiza et al., 2020). Espacios y programas específicos fomentan el sentido de pertenencia y un envejecimiento activo (Cáceres-Cruz, 2023). Además, ofrecen oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal, aumentando la satisfacción en la vida (Edgar-Bernal & Torres, 2022).

Las relaciones sociales y la participación comunitaria mejoran la calidad de vida en adultos mayores. Redes de apoyo y acceso a actividades recreativas fortalecen su bienestar emocional y social. Las políticas de salud deben reconocer su importancia y promover un envejecimiento activo (Gobierno de Casanare, 2017; Gobierno de México, 2021).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022) destaca la importancia de políticas públicas que promuevan el acceso universal a estos servicios para reducir disparidades en salud y mejorar el bienestar de esta población.

Las políticas públicas dirigidas al envejecimiento activo han ganado relevancia a nivel internacional y nacional en respuesta al aumento de la población adulta mayor y sus necesidades específicas. Organismos como las Naciones Unidas (ONU) promueven políticas que fomenten un envejecimiento activo y saludable. ONU (2021).

La participación en actividades comunitarias fortalece el bienestar social y emocional de los adultos mayores (Analuiza et al., 2020). Espacios y programas específicos fomentan pertenencia y envejecimiento activo (Cáceres-Cruz, 2023). Además, brindan oportunidades de aprendizaje y desarrollo (Edgar-Bernal & Torres, 2022).

Las relaciones sociales y la participación en actividades recreativas son esenciales para la calidad de vida de los adultos mayores. Fortalecer redes de apoyo y facilitar el acceso a estas actividades mejora su bienestar integral. Las políticas públicas deben reconocer su importancia y promover un envejecimiento activo y satisfactorio (Gobierno de Casanare, 2017; Gobierno de México, 2021).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022) también destaca la importancia de políticas y programas que promuevan el acceso universal a servicios de salud de calidad como una medida fundamental para reducir las disparidades en salud y mejorar el bienestar de la población adulta mayor.

Las políticas de envejecimiento activo han cobrado importancia globalmente ante el crecimiento de la población mayor. La ONU (2021) destaca cómo Europa y otras regiones

han adoptado estrategias para promover su bienestar. Estas incluyen programas de salud y participación social. Así, se busca un envejecimiento saludable y digno.

En Colombia, se han implementado políticas para atender a los adultos mayores. En Casanare, la política pública de envejecimiento y vejez (Gobierno de Casanare, 2019) busca garantizar sus derechos y dignidad. Incluye medidas para fomentar la participación social, el acceso a la salud y su protección. Estas acciones fortalecen el bienestar de esta población en la región.

Las actividades físicas y recreativas mejoran la autoestima, calidad de vida y autonomía de los adultos mayores. Programas con ejercicios, paseos y talleres fomentan su bienestar integral. Además, los centros de atención integral ofrecen un entorno seguro con actividades sociales, educativas y apoyo médico. En municipios como Aguazul, Casanare, estos centros han mejorado la calidad de vida y el acceso a servicios esenciales (Cáceres-Cruz, 2023).

Los estudios han demostrado la efectividad de intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Analuiza et al. (2020) encontraron que la actividad física, recreativa y cultural beneficia el bienestar emocional y social en adultos mayores rurales. Estos hallazgos respaldan el desarrollo de programas que fomenten un envejecimiento activo y saludable.

Según esta teoría, mantenerse activo física y mentalmente contribuye a preservar la salud y el bienestar en la vejez. Estudios como el de Analuiza et al. (2020) respaldan esta teoría al encontrar que la actividad física y recreativa puede mejorar la calidad de vida en adultos mayores, promoviendo su bienestar emocional y social.

Otro modelo analiza la calidad de vida en adultos mayores desde los determinantes sociales de la salud, considerando factores como acceso a servicios, condiciones socioeconómicas y entorno. Estudios como el de DANE (2022) confirman que estos aspectos influyen significativamente en la calidad de vida, especialmente en contextos como Colombia.

Estudios como el de Peña-Marcial et al. (2019), que examinan los determinantes socioeconómicos de la calidad de vida en adultos mayores, se pueden desarrollar marcos conceptuales más completos y holísticos. Estos marcos teóricos mejorados permiten una comprensión más profunda de la calidad de vida en esta población y pueden guiar el diseño de intervenciones y políticas más efectivas.

La calidad de vida en los adultos mayores está influenciada por su acceso a actividades recreativas, relaciones sociales y atención integral (Analuiza et al., 2020; Cáceres-Cruz, 2023). Estudios destacan que estas intervenciones mejoran el bienestar emocional y social de esta población. Además, el modelo de determinantes sociales subraya el impacto del acceso a servicios básicos en su calidad de vida (DANE, 2022). Comprender estos factores permite diseñar estrategias efectivas para un envejecimiento saludable.

Marco conceptual

Un estudio reciente sobre el envejecimiento activo destaca que este proceso está vinculado a la optimización de la salud, la participación social y la seguridad para mejorar la calidad de vida en la vejez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como la integración de estos factores, promoviendo una visión positiva de la vejez. Además, se identifican diversos modelos teóricos que abordan el

envejecimiento desde distintas perspectivas, incluyendo la actividad social, cognitiva y física. La vejez, en cambio, es una etapa de la vida que inicia alrededor de los 60 años y está vinculada a la calidad de vida, la cual depende de factores como la salud, el entorno y la interacción social (Vera, 2020; OMS, 2020). Además, el sexo y la edad influyen en el proceso de envejecimiento, combinando factores biológicos y psicosociales que afectan la salud y el acceso a recursos (González Escobar et al., 2019; Rodríguez, 2019).

Marco contextual

Recetor, ubicado en la zona noroccidental de Casanare, abarca 182 km², representando el 0.382% del departamento. Limita con Boyacá, Aguazul, Tauramena y Chámeza, y está compuesto por 16 veredas y dos asentamientos principales: el Casco Urbano y Altos de Recetor. La principal vía de acceso es la carretera San Benito-Recetor-Chámeza, que lo conecta con Aguazul, Yopal y otras ciudades. En 1986 se inauguró la vía hacia Chámeza, y en 1995 se construyó un puente sobre el río Cusiana, optimizando la movilidad y el comercio local. El municipio cuenta con un acueducto que, tras su ampliación en 1996, capta agua de la quebrada Barrigona en la vereda Cerro Rico, distribuyéndola a través de una planta de tratamiento. En cuanto a la electrificación, esta se consolidó con la interconexión departamental, beneficiando principalmente el casco urbano.

Enfoque epistémico

El estudio se basa en un enfoque positivista, donde el conocimiento proviene de la observación y el análisis de datos empíricos. Su objetivo es evaluar la calidad de vida de los adultos mayores en Recetor, midiendo los cambios antes y después de una intervención

específica. Para ello, se emplean encuestas y mediciones biométricas, permitiendo una evaluación objetiva del bienestar físico, mental y social.

El diseño cuasi-experimental del estudio facilita la comparación de datos previos y posteriores a la intervención, utilizando métodos estadísticos para identificar relaciones causales y cuantificar su impacto en la población estudiada.

Marco Legal

A nivel mundial, la población adulta mayor ha aumentado significativamente. Este fenómeno ha llevado a la creación de marcos jurídicos que promuevan condiciones de vida digna para las personas mayores. En el ámbito internacional, la ONU (2016) y la OEA (2018) han establecido normativas que buscan garantizar oportunidades económicas, sociales y culturales para este grupo. De igual manera, la Constitución Política de Colombia (SUIN, 2024) y sus leyes, decretos y resoluciones ofrecen un marco legal que fomenta la participación de los adultos mayores en la vida pública, social y cultural. (Ver tabla 1 y

Tabla anexo 1 pág 65)

Tabla 2

Legislación internacional de la protección al adulto mayor

Tipo de base legal	Descripción	Organización y cita	Año
Ley 27360	Convención interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada por la organización de los estados americanos durante la 45a asamblea general de la OEA, el 15 de junio de 2015 y cuyo texto se anexa.	Convención Interamericana sobre Protección de los derechos humanos de las personas mayores	2017
Resolución 1714	créase en el ámbito de la secretaria de promoción y programas sanitarios del ministerio de salud, la comisión nacional	Resolución 1714. comisión nacional asesora del programa nacional de envejecimiento	2012

	asesora del programa nacional de envejecimiento activo y salud para los mayores	activo y salud para los mayores (proneas).	
	art. 2º. Promover y articular el trabajo intersectorial, interdisciplinario e Inter programático a nivel nacional para coadyuvar al envejecimiento activo y saludable y llevar a cabo acciones conjuntas con el objetivo de prevenir, controlar y/o retardar enfermedades. Fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con el enfoque de Envejecimiento Activo. Impulsar acciones para el mejoramiento de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de los adultos mayores. Promover el acceso a los programas de prevención y los servicios de atención y rehabilitación para adultos mayores.		
Resolución 753		Resolución 753/2007. Programa nacional de envejecimiento activo y salud para los adultos mayores.	2007
Resolución 4691	Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible. Algunos puntos salientes de los Principios son los siguientes: El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.	Independencia Participación Cuidados Autorización Dignidad	1991
Convenio OEA		Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	2018

Fuente: Elaboración propia 2024

Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma correspondiente a la fase de anteproyecto, en la cual se detallan las actividades necesarias para la ejecución inicial del proyecto de investigación. Esta fase abarca la planificación, recolección preliminar de información y diseño metodológico del estudio.

Dado el alcance y los objetivos establecidos, este cronograma se limita exclusivamente a la primera fase del proyecto. La segunda fase contempla la implementación de la intervención planificada, mientras que la tercera fase se orienta al seguimiento, análisis de resultados y sistematización de los hallazgos de la investigación.

Tabla 3**Cronograma de actividades**

No.	Actividad	Tiempo (meses)		Descripción
		Desde	Hasta	
1	Diagnóstico de calidad de vida	Abril 2024	Abril 2024	Encuestas y entrevistas para identificar necesidades.
2	Diseño de la intervención integral	Abril 2024	Abril 2024	Planificación de actividades lúdicas y recreativas.
3	Preparación de recursos y materiales	Mayo 2024	Mayo 2024	Adquisición de materiales necesarios para las actividades.
4	Inicio de la intervención	Abril 2025	Abril 2025	Comienzo de actividades lúdicas y recreativas.
5	Talleres artesanales	Abril 2025	Abril 2025	Talleres de manualidades y artesanías para los participantes
6	Actividades recreativas	Abril 2025	Agosto 2025	Organización de juegos y actividades recreativas.
7	Talleres culturales	Abril 2025	Abril 2025	Actividades culturales, como música y danza.
8	Evaluación final	Abril 2024	Abril 2025	Recolección de datos para medir el impacto final.
9	Análisis de resultados y elaboración de informe	Mayo 2025	Junio 2025	Análisis de datos y redacción del informe final.

Fuente: Elaboración propia 2024

Presupuesto

Para la fase de anteproyecto, se describe el presupuesto requerido para ejecutar el proyecto de investigación. De acuerdo con el alcance y objeto del proyecto, se presupuestan los costos de implementación de la propuesta en el capítulo de resultados, es decir, cuánto costaría implementar las propuestas resultantes de la investigación.

Tabla 4

Presupuesto estimado

Rubros	Rubros propios (investigadores)	Contrapartida empresa (si la empresa asigna presupuesto)	Total
1. Personal			
- Facilitadores/Talleristas	500.000		500.000
2. Equipos			
- Equipos Recreativos	100.000		100.000
3. Software			
- Licencias de software. (si aplica)			
4. Materiales e insumos			
- Materiales para Talleres	600.000		600.000
5. Viajes ocasionales			
- Transporte (viajes dentro del país)	3.000.000		3.000.000
6. Salidas de campo			
- Salidas de trabajo de campo	850.000		850.000
7. Capacitación			
- Formación y capacitación de los pacientes	350.000		350.000
8. Otros			
- Otros costos no especificados anteriormente	1.000.000		1.000.000
Total			6.400.000

Fuente: Elaboración propia 2024

Capítulo 3. Enfoque y diseño metodológico de la investigación

Enfoque de investigación

El enfoque metodológico de esta investigación es cuantitativo, con un paradigma positivista. Este enfoque se selecciona porque la investigación se centra en la recopilación de datos numéricos mediante encuestas y mediciones biométricas para analizar la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en Receto. Se busca obtener datos objetivamente cuantificables para identificar cambios en la calidad de vida antes y después de una intervención implementada durante el período 2024-2025. El estudio es de tipo explicativo, con un diseño cuasi-experimental que permitirá medir el impacto directo de la intervención.

Cita indirecta que sustenta el enfoque: Sampieri (2014) destaca que los estudios de enfoque cuantitativo son apropiados cuando se busca identificar relaciones causales o medir el efecto de una intervención sobre una población definida, como en el caso de este estudio.

Diseño del Estudio

Se ha seleccionado un diseño cuasi-experimental, ya que no se puede asignar aleatoriamente a los participantes a grupos de intervención y control, pero se busca medir el efecto de la intervención en los participantes antes y después de la misma. Este diseño permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas (Sampieri, 2014).

Sampieri (2014) explica que el diseño cuasi-experimental es adecuado para estudios donde la manipulación del factor independiente no es posible, pero se desea evaluar su impacto en el grupo objetivo.

Población y Participantes

La población está constituida por los adultos mayores de 65 años residentes en el municipio de Receto, Casanare, con un total de 264 personas (150 hombres y 114 mujeres). Esta población ha sido seleccionada debido a su relevancia en el estudio de la calidad de vida en la tercera edad, dado que la intervención se centra en este grupo.

Características de los Participantes:

- Personas mayores de 65 años.
- Residentes en el municipio de Receto.

Criterios de inclusión: Adultos mayores que estén dispuestos a participar y que no presenten enfermedades terminales ni discapacidades severas que impidan la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculará utilizando la fórmula de muestreo para población finita, considerando un margen de error aceptable del 5%. El muestreo será no probabilístico por conveniencia, dado que los participantes serán seleccionados entre aquellos adultos mayores disponibles y accesibles en la zona durante el período de recolección de datos.

Cálculo de muestra: Para una población de 264 personas, se seleccionará un 30% de la población (alrededor de 56 personas) para completar el proceso de encuesta.

Muestreo

El muestreo será no aleatorio y por conveniencia, debido a las características rurales de la zona y la falta de transporte adecuado. Este tipo de muestreo es adecuado para el contexto del estudio y se basa en la accesibilidad y disponibilidad de los participantes durante el período de recolección de datos (Díaz, 2017).

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Adultos mayores de 65 años, residentes en Receto, dispuestos a participar en la encuesta y en las entrevistas.

Exclusión: Personas con enfermedades terminales o discapacidades severas que impidan su participación en el estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumentos:

Encuesta WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life BREF), que consta de 26 preguntas divididas en 4 dominios: salud física, salud psicológica, medio ambiente y relaciones sociales. Este instrumento ha demostrado alta fiabilidad (Alpha de Cronbach de 0.88) y validación en estudios previos (Espinoza et al., 2011).

Entrevistas semiestructuradas: Se realizarán a una submuestra seleccionada aleatoriamente para complementar los datos cuantitativos obtenidos de la encuesta.

Técnicas de recolección:

Encuestas: Aplicadas en la tercera semana de mayo, utilizando una escala de Likert unipolar para medir la calidad de vida en los diferentes dominios.

Entrevistas semiestructuradas: Realizadas a una submuestra de participantes, con el objetivo de obtener datos cualitativos complementarios.

Fases del Trabajo de Campo**Preparación inicial:**

- Se realiza un reconocimiento del área geográfica, infraestructura, talento humano y población objetivo.
- Convocatoria de los participantes mediante medios locales.

Fase de aplicación de encuestas:

- Aplicación de la encuesta WHOQOL-BREF en la tercera semana de mayo.
- Validación de la estructura del instrumento mediante análisis factorial.

Fase de entrevistas:

- Aplicación de entrevistas semiestructuradas a una submuestra aleatoria de participantes.

Análisis de datos:

- Análisis de datos utilizando medidas de tendencia central, frecuencias y variabilidad. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su interpretación.

Análisis de Datos

El análisis de los datos se llevará a cabo utilizando estadísticas descriptivas y mediciones de tendencia central (como la media y la mediana). Para la interpretación de las encuestas, se utilizarán medidas de variabilidad y frecuencias. Además, se realizarán análisis de correlación y comparaciones pre y post intervención.

Consideraciones Éticas

En conformidad con la Resolución 8430 de 1993, se asegurará que todos los participantes hayan otorgado su consentimiento informado antes de participar. Los datos recolectados serán confidenciales y anónimos, garantizando la privacidad de los participantes.

Documentos adjuntos:

- Consentimientos informados.
- Carta de aprobación de la institución correspondiente.

Recomendaciones Preliminares

1. Fomento de la participación de los adultos mayores en el diseño y evaluación de futuras intervenciones.
2. Realización de ajustes a las actividades basadas en la evaluación continua de la calidad de vida.
3. Implementación de un sistema de monitoreo para evaluar la sostenibilidad de los cambios a largo plazo.
4. Evaluación de la adaptabilidad de modelos de gestión de calidad en salud para la población adulta mayor.
5. Desarrollo de estrategias para superar los principales desafíos que afectan la calidad de vida en esta población.
6. Este enfoque metodológico garantiza que los resultados de la investigación sean representativos, confiables y válidos, permitiendo obtener una visión precisa de los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores en el Municipio de Receto.

Categorización y Clasificación

La información recopilada se clasificará según los objetivos específicos de la investigación. Se utilizará una matriz analítica que permita organizar los datos de manera coherente y sistemática, estableciendo categorías principales relacionadas con la calidad de vida de los adultos mayores, como bienestar, intervenciones, desafíos y oportunidades de mejora. **(Ver tabla 5)**

Tabla 3. Matriz Analítica

Problema	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis y variables	Metodología
<p><u>Problema general:</u> ¿Cuál es la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor, antes y después de una intervención, año 2024-2025?</p> <p><u>Sistematización del problema:</u> ¿Qué se entiende por calidad de vida en los adultos mayores? ¿Cuáles son los aspectos importantes para la calidad de vida en los adultos mayores?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Analizar la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor, antes y después de una intervención, año 2024-2025.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> 1. Identificar las condiciones actuales de la calidad de vida de los adultos mayores en el municipio de Recetor, considerando factores que afectan su bienestar físico, emocional y social. 2. Diseñar un plan de intervención integral que incorpore actividades lúdicas, culturales y sociales, orientadas a promover el bienestar de los adultos mayores del municipio durante el período 2024-2025. 3. Analizar el impacto de las intervenciones propuestas en la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad, comparando los resultados antes y después de su implementación.</p>	<p><u>Antecedentes:</u> Como se cita en Peña et al. (2019): En Colombia, en el año 2015 la investigación titulada "Calidad de vida en adultos mayores, ancianos jóvenes y ancianos maduros institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Pereira"; evidenció que los participantes no institucionalizados presentan mejor calidad de vida y estado mental que los institucionalizados, sin embargo, los adultos mayores institucionalizados estuvieron dentro del rango de 65 a 85 años mientras que la otra muestra estuvo en el rango de 55 a 85 años, presentado poca diferencia en la media y desviación estándar. (p.115)</p> <p><u>Marco referencial:</u> <u>El envejecimiento:</u> Puede definirse como la suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte (Villagordoa Mesa, 2007)</p> <p><u>Vejez:</u> Etapa de la vida de una persona que inicia desde los 60 años de edad donde</p>	<p><u>Hipótesis:</u> En este estudio se validará si ¿Cuál es la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor? Se tendrá en cuenta la calidad actual y como se va a mejorar y se realizara la intervención a través actividad lúdicas, recreativas, lectura y demás actividades según lo requerido promoviendo el mejoramiento de calidad de vida. En este estudio se validará si ¿Cuál es la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Recetor? Se tendrá en cuenta la calidad actual y como se va a mejorar y se realizara la intervención a través actividad lúdicas, recreativas, lectura y demás actividades según lo requerido promoviendo el mejoramiento de calidad de vida.</p> <p><u>Variables:</u> V.D: La calidad de vida de los habitantes de la tercera edad. Es el efecto o resultado que se mide y se espera que cambie como resultado de la intervención. V.I: La intervención que se realiza en el municipio de Recetor. Es lo que se manipula o varía para observar su efecto en la calidad de vida.</p>	<p><u>Método de investigación:</u> Método descriptivo <u>Tipo de investigación:</u> Descriptiva <u>Diseño de investigación:</u> Cuasi-experimental Identificación de grupos: Adultos mayores antes y después de intervención Intervención: aplicación de métodos de mejora de calidad de vida. Postest: Realización de encuestas whoqol-bref de adultos intervenidos. Análisis estadísticos: medidas de tendencia central <u>Población:</u> Adultos mayores de 60 años. <u>Muestra:</u> No probabilística. Adultos de zona urbana. <u>Técnicas de recolección:</u></p>

culminaría en el fallecimiento de dicha persona. (Villagordoa Mesa, 2007)

La calidad de vida: es una expresión lingüística asociada con la percepción de bienestar y satisfacción de la vida llevada relacionada con la experiencia, salud, ambiente, grado de interacción social entre otro múltiple de factores (Vera, 2013)

Salud y bienestar: el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo se refiere a la ausencia de enfermedad

Encuesta **WHOQOL-BREF**

Técnicas de análisis:

Medidas de tendencia central, medidas de variabilidad, análisis factorial y correlacionales.

Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la intervención realizada con los adultos mayores del municipio de Recetor, basados en los datos recolectados durante el trabajo de campo. El propósito es determinar el impacto de dicha intervención en la mejora de su calidad de vida.

La presentación de los resultados se organiza conforme a los objetivos del estudio: el primero analiza la situación actual de los adultos mayores en relación con su calidad de vida y los factores que la afectan; el segundo describe el diseño y la ejecución del plan de intervención; y el tercero evalúa el impacto de esta intervención mediante la comparación de los datos obtenidos antes y después de su implementación.

4.1 Identificación de las condiciones actuales de la calidad de vida de los adultos mayores

Instrumento utilizado: El cuestionario WHOQOL-BREF consta de 26 preguntas que evalúan diferentes dimensiones de la calidad de vida, incluyendo: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Cada ítem establece puntuaciones de 1 a 5, tanto positivas como negativas, y se estima un tiempo máximo de 40 minutos para completar el cuestionario (Villamarín Tobar et al., 2022).

El resultado final proporciona un perfil del paciente, así como una puntuación sobre la percepción de la calidad de vida global y la salud general. No existen puntos de corte propuestos; sin embargo, se asume que una mayor puntuación refleja una mayor calidad de vida (Servicio Andaluz de Salud, 2010).

Análisis de datos: El análisis estadístico descriptivo se utilizará para resumir y describir las características clave del conjunto de datos, a través de la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y presentación de datos (Ortega, 2018).

El presente documento tiene como objetivo analizar y presentar los resultados obtenidos antes de la intervención a partir de la información recopilada en las encuestas realizadas, cuyo acceso se encuentra disponible en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScR0ignu0n5ajgvpVLBf-qqPtc8Os6ylGNkNKfFxUT-UWKMHQ/viewform>.

Los datos obtenidos han sido procesados y sintetizados en gráficas que se presentan a lo largo del informe, con el fin de facilitar su interpretación y análisis.

Se utilizó el software **IBM SPSS Statistics 26** para realizar el proceso análisis de los resultados de las encuestas dándonos los resultados y gráficas de cada una de las preguntas realizadas, esto permite garantizar la trazabilidad de la información y asegurar la fidelidad de los resultados presentados, los cuales son fundamentales para alcanzar las conclusiones y recomendaciones planteadas en este estudio

La tabla 8 muestra la distribución de edades en un grupo de 30 personas, con un rango de 40 a 86 años. La mayoría se concentra entre 60 y 80 años, destacando las edades de 65 y 77 años como las más frecuentes (13,3% cada una). El 50% del grupo tiene 70 años o menos, y el total alcanza hasta los 86 años. **(Ver tabla anexo 8).**

La tabla 9 muestra la percepción de calidad de vida en 30 personas, donde el 56,7% la califica como "Regular", el 30% como "Muy mala", el 10% como "Normal" y solo el 3,3%

como "Bastante buena". El 86,7% la considera "Regular" o peor, indicando una percepción mayormente negativa. **(Ver tabla anexo 9).**

La tabla 10 muestra cómo 30 personas perciben el impacto del dolor físico en sus actividades. El 50% siente que les impide "Un poco", el 23,3% lo considera un impedimento "Bastante", el 20% afirma que "Nada" les afecta y el 6,7% lo ve como "Lo normal". En general, la mitad experimenta una afectación leve, mientras que una cuarta parte la percibe como significativa. **(Ver tabla anexo 10).**

La encuesta revela que el 73.3% de los encuestados necesita tratamiento médico en algún grado, principalmente de manera moderada (60%). Un 13.3% lo requiere en un nivel normal, otro 13.3% depende bastante de él y el 13.3% no lo necesita. Esto indica una tendencia hacia una dependencia leve del tratamiento. **(Ver tabla anexo 11).**

La encuesta indica que el 76.6% de las personas tiene una percepción limitada de su disfrute de la vida, con un 23.3% que no disfruta en absoluto y un 53.3% que lo hace "un poco". Solo un 20% lo percibe como "normal" y un 3.3% disfruta bastante. Esto sugiere una prevalencia de insatisfacción que podría afectar su bienestar emocional. **(Ver tabla anexo 12).**

La encuesta muestra que el 73.3% de las personas percibe un sentido limitado o moderado en su vida, con un 40% que lo siente "un poco" y un 23.3% que lo considera "normal". Un 33.3% no encuentra propósito, mientras que solo un 3.3% siente un sentido elevado. Esto indica que la mayoría enfrenta dificultades para encontrar un propósito significativo. **(Ver tabla anexo 13).**

La encuesta sobre la capacidad de concentración indica que el 40% de los participantes no tiene capacidad de concentración, mientras que el 43.3% reporta tener

solo un poco. Solo el 16.7% indicó que su capacidad es normal. En total, el 83.3% de los encuestados manifiesta dificultades para concentrarse, lo que sugiere la necesidad de intervenciones o estrategias para mejorar la concentración en esta población. **(Ver tabla anexo 14).**

Los datos sobre la seguridad en la vida diaria muestran que el 33% de los encuestados no se siente seguro, mientras que el 43% experimenta solo un poco de seguridad. Solo un 10% reporta sentirse normalmente seguro, y apenas el 13% se siente bastante seguro. En total, el 76% de los encuestados manifiesta una sensación limitada de seguridad, lo que refleja una preocupación generalizada por la falta de confianza y seguridad personal. **(Ver tabla anexo 15).**

Los datos sobre lo saludable que es el ambiente físico indican que el 37% de los encuestados considera que su entorno no es saludable, mientras que el 40% lo percibe como un poco saludable. Un 17% reporta que su ambiente es normal, y solo el 7% lo califica como bastante saludable. En total, el 77% de los encuestados percibe su entorno como menos que ideal en términos de salud física. La mayoría de los encuestados percibe su entorno físico como poco saludable, lo que sugiere una posible preocupación por las condiciones ambientales que podrían estar afectando su bienestar. **(Ver tabla anexo 16).**

Los datos sobre la energía suficiente para la vida diaria muestran que el 30% de los encuestados siente que no tiene energía suficiente, mientras que el 47% reporta tener solo un poco de energía. Un 23% indica que su nivel de energía es normal. La mayoría de los encuestados (77%) percibe que no cuenta con suficiente energía para enfrentar su vida diaria, lo que podría señalar una necesidad de mejorar hábitos que promuevan un mayor bienestar y vitalidad. **(Ver tabla anexo 17).**

Los datos sobre la energía suficiente para la vida diaria indican que el 33% de los encuestados siente que no tiene energía suficiente, mientras que el 50% reporta tener solo un poco. Solo el 13% considera que su energía es normal, y apenas un 3% se siente totalmente lleno de energía. La mayoría de los encuestados (83%) percibe que no tiene suficiente energía en su vida diaria, lo que puede sugerir que muchas personas están lidiando con fatiga o bajos niveles de vitalidad en su rutina diaria. **(Ver tabla anexo 18).**

Los datos sobre la suficiencia de dinero para cubrir necesidades indican que el 33% de los encuestados siente que no tiene suficiente dinero, mientras que el 50% reporta tener un poco de dinero para satisfacer sus necesidades. Solo el 17% considera que su situación financiera es normal. La mayoría de los encuestados (83%) percibe que no tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades, lo que sugiere una preocupación generalizada sobre la estabilidad económica y el bienestar financiero en esta población. **(Ver tabla anexo 19).**

Los datos sobre la disponibilidad de información necesaria para la vida diaria muestran que el 33% de los encuestados siente que no dispone de la información suficiente, mientras que el 50% reporta tener un poco de información. Solo el 13% considera que la información que tiene es normal, y apenas un 3% se siente bastante informado. La mayoría de los encuestados (83%) percibe que no cuenta con la información necesaria para su vida diaria, lo que indica una posible falta de acceso a recursos informativos que podrían mejorar su toma de decisiones y calidad de vida. **(Ver tabla anexo 20).**

Los datos sobre las oportunidades para realizar actividades de ocio indican que el 37% de los encuestados siente que no tiene oportunidades para el ocio, mientras que el 47% reporta tener **un poco** de oportunidades. Solo el 13% considera que sus oportunidades son **normales**, y apenas un 3% se siente **bastante** capacitado para

participar en actividades de ocio. La mayoría de los encuestados (84%) percibe una limitación en sus oportunidades para realizar actividades de ocio, lo que sugiere una necesidad de fomentar espacios y recursos que permitan un mejor equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre. **(Ver tabla anexo 21)**

Los datos sobre la capacidad de desplazarse de un lugar a otro muestran que el **27%** de los encuestados siente que no es capaz de desplazarse, mientras que el **50%** reporta que puede hacerlo **un poco**. Solo el **23%** considera que su capacidad de desplazamiento es **normal**. La mayoría de los encuestados (77%) percibe que tiene limitaciones en su capacidad para desplazarse, lo que podría indicar problemas de movilidad o acceso que afectan su vida diaria y autonomía. **(Ver tabla anexo 22)**

Los datos sobre la satisfacción con el cuidador indican que el **47%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con su cuidador, mientras que el **40%** expresa estar **poco** satisfecho. Solo el **13%** considera que su satisfacción es **normal**. Aunque una mayoría significativa (47%) de los encuestados está muy satisfecha con su cuidador, un **40%** aún muestra niveles bajos de satisfacción, lo que sugiere la necesidad de mejorar la calidad del cuidado para atender mejor las expectativas de todos los usuarios. **(Ver tabla anexo 23)**

Los datos sobre la satisfacción con la habilidad para realizar actividades diarias muestran que el **47%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con sus habilidades, mientras que el **40%** expresa estar **poco** satisfecho. Solo el **13%** considera que su satisfacción es **normal**. Aunque casi la mitad de los encuestados (47%) está muy satisfecha con su capacidad para realizar actividades diarias, un **40%** manifiesta insatisfacción, lo que sugiere la necesidad de identificar y abordar las barreras que impiden a algunos individuos sentirse completamente satisfechos con sus habilidades. **(Ver tabla anexo 24)**

Los datos sobre la satisfacción con la capacidad de trabajo indican que el **47%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con su capacidad laboral, mientras que el **33%** expresa estar **poco** satisfecho. Solo el **20%** considera que su satisfacción es **normal**. A pesar de que una proporción significativa (47%) de los encuestados está muy satisfecha con su capacidad de trabajo, un **33%** reporta niveles bajos de satisfacción, lo que sugiere la necesidad de evaluar y mejorar las condiciones laborales para aumentar la satisfacción general en este aspecto. **(Ver tabla anexo 25)**

Los datos sobre la satisfacción con uno mismo indican que el **47%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** consigo mismo, mientras que el **33%** expresa estar **poco** satisfecho. Solo el **20%** considera que su satisfacción es **normal**. Aunque casi la mitad de los encuestados (47%) manifiesta una alta satisfacción personal, un **33%** muestra insatisfacción, lo que sugiere la importancia de promover el bienestar emocional y la autoestima para mejorar la percepción que las personas tienen de sí mismas. **(Ver tabla anexo 26)**

Los datos sobre la satisfacción con las relaciones personales indican que el **47%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con sus relaciones, mientras que el **30%** expresa estar **poco** satisfecho. Un **20%** considera que su satisfacción es **normal**, y solo un **3%** se siente **bastante satisfecho**. A pesar de que casi la mitad de los encuestados (47%) está muy satisfecha con sus relaciones personales, un **30%** reporta una insatisfacción notable, lo que resalta la necesidad de fomentar relaciones interpersonales saludables y de calidad para mejorar la satisfacción general en este ámbito. **(Ver tabla anexo 27)**

Los datos sobre la satisfacción con la vida sexual indican que el **43%** de los encuestados se siente **muy satisfecho**, mientras que el **33%** expresa estar **poco** satisfecho.

Un **23%** considera que su satisfacción es **normal**. Aunque una parte significativa de los encuestados (43%) se muestra muy satisfecha con su vida sexual, un **33%** indica niveles bajos de satisfacción, lo que sugiere que hay oportunidades para mejorar la comunicación y la calidad de las relaciones íntimas, así como para abordar posibles inquietudes en este ámbito. **(Ver tabla anexo 28)**

Los datos sobre la satisfacción con el apoyo recibido de conocidos muestran que el **53%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con el apoyo que recibe, mientras que el **30%** expresa estar **poco** satisfecho. Solo el **17%** considera que su satisfacción es **normal**. Una mayoría significativa (53%) de los encuestados manifiesta una alta satisfacción con el apoyo de sus conocidos, lo que indica un entorno social positivo. Sin embargo, el **30%** que reporta insatisfacción resalta la necesidad de fortalecer las redes de apoyo social para asegurar que todos se sientan respaldados y conectados. **(Ver tabla anexo 29)**

Los datos sobre la satisfacción con las condiciones del lugar donde viven indican que el **47%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con su entorno, mientras que el **23%** expresa estar **poco** satisfecho. Un **30%** considera que su satisfacción es **normal**. Aunque casi la mitad de los encuestados (47%) se siente muy satisfecha con las condiciones de su lugar de residencia, el **23%** que reporta insatisfacción sugiere que aún hay áreas de mejora en el entorno habitacional, lo que podría requerir atención para garantizar una mejor calidad de vida para todos. **(Ver tabla anexo 30)**

Los datos sobre la satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios revelan que el **50%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con su acceso a estos servicios, mientras que el **27%** expresa estar **poco** satisfecho. Un **23%** considera que su satisfacción es **normal**. Aunque la mitad de los encuestados (50%) manifiesta una alta satisfacción con el

acceso a servicios sanitarios, el **27%** que se muestra insatisfecho indica que hay áreas que podrían mejorarse, sugiriendo la necesidad de seguir trabajando en la calidad y accesibilidad de estos servicios para garantizar la salud y el bienestar de la comunidad.

(Ver tabla anexo 31)

Los datos sobre la satisfacción con el servicio de transporte en la zona indican que el **53%** de los encuestados se siente **muy satisfecho** con este servicio, mientras que el **27%** expresa estar **poco** satisfecho. Solo el **20%** considera que su satisfacción es **normal**. Una mayoría significativa (53%) de los encuestados está muy satisfecha con el servicio de transporte en su área, lo que sugiere un funcionamiento adecuado del mismo. Sin embargo, el **27%** que reporta insatisfacción resalta la necesidad de identificar y abordar posibles deficiencias en el servicio para mejorar la experiencia de todos los usuarios. **(Ver tabla anexo 32)**

Los datos sobre la frecuencia de sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, muestran que el 7% de los encuestados nunca experimenta estos sentimientos, mientras que el 30% lo hace raramente. Un 17% los experimenta moderadamente, y un significativo 47% lo hace frecuentemente. La alta proporción (47%) de encuestados que reporta sentir emociones negativas con frecuencia sugiere que hay un problema considerable de salud mental en la población. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias de apoyo y recursos que aborden el bienestar emocional y psicológico, así como de fomentar un ambiente de apoyo social. **(Ver tabla anexo 33).**

Los datos sobre la asistencia en el llenado del cuestionario indican que el 100% de los encuestados no ha recibido ayuda para completarlo, mientras que el 0% ha contado con

apoyo en este proceso. La ausencia total de asistencia sugiere que todos los participantes han respondido el cuestionario de manera independiente, lo que puede reflejar una mayor autenticidad en sus respuestas. Sin embargo, también puede indicar la necesidad de considerar el apoyo en futuras encuestas para aquellos que puedan beneficiarse de orientación o aclaraciones sobre las preguntas. **(Ver tabla anexo 34).**

La mayoría de los encuestados (30%) tardó **40 minutos** en completar el cuestionario, lo que sugiere que, en general, el proceso de respuesta fue moderadamente extenso. Además, el **17%** de los participantes dedicó **45 minutos**, lo que puede indicar que las preguntas requerían una reflexión cuidadosa. La variedad en el tiempo de respuesta resalta la importancia de considerar el diseño del cuestionario para optimizar la experiencia del encuestado. **(Ver tabla anexo 35)**

Los datos sobre los comentarios respecto al cuestionario muestran que el 100% de los encuestados no tiene comentarios que hacer, mientras que el 0% ha expresado tener algún comentario. La falta total de comentarios sugiere que los participantes no encontraron aspectos que consideraran dignos de mención o que el cuestionario fue claro y fácil de completar. Esto puede ser positivo, pero también indica la posibilidad de que los encuestados no se sientan motivados a proporcionar retroalimentación, lo que podría ser útil para mejorar futuros cuestionarios. **(Ver tabla anexo 36).**

4.2 Diseño e implementación del plan de intervención integral

Instrumentos y evidencia utilizada:

Se estableció el plan operativo de intervención, el cual detalla las actividades programadas para el mes de abril bajo la coordinación de Dra Yolanda Cipagauta (ver

Apéndice D). Durante la ejecución de la intervención, se llevaron a cabo actividades culturales en el Recetor, con el apoyo de una psicóloga encargada de la observación y el registro de las reacciones de los adultos mayores. Según lo establecido en el plan operativo, se desarrollaron las siguientes actividades:

Actividades de intervención.

<i>Actividad</i>	<i>Participantes</i>	<i>Sesiones</i>	<i>Fecha</i>	<i>Responsable</i>	<i>Recursos necesarios</i>	<i>Lugar</i>
<i>Taller de integración y bienvenida</i>	15	1	17/04/2025	Responsable del proyecto y psicóloga	Juegos, refrigerios	Salón comunal
<i>Jornada de arte y pintura</i>	15	1	18/04/2025	Responsable del proyecto y psicología	Pinturas, pinceles, papel	Salón de actividades
<i>Tarde cultural y de lectura</i>	15	1	19/04/2025	Responsable del proyecto y psicología	Libros, colores.	Biblioteca local
<i>Juegos tradicionales</i>	15	1	20/04/2025	Responsable del proyecto y psicología	Trompos, Plastilinas, aros	Parque comunal

Fuente: Propia, Se anexa documento operativo en Apéndice D anexo documentos de resultados

De los adultos mayores encuestados, únicamente 15 participaron en la intervención debido a que el acceso al municipio y al centro comunitario es difícil, y muchos carecían de los medios para trasladarse. Por esta razón, solo asistió ese número de personas. Se llevó un registro detallado de los asistentes (ver Apéndice D). Durante el desarrollo del plan de intervención integral, se llevó a cabo un seguimiento detallado mediante el uso de bitácoras diarias (ver Apéndice D). Estas bitácoras fueron fundamentales para registrar las

actividades realizadas con los adultos mayores, los objetivos alcanzados, el nivel de participación y las observaciones pertinentes durante cada jornada.

Cada actividad, desde el taller de integración hasta los juegos tradicionales, fue registrada con su respectiva fecha, tipo de actividad y observaciones relevantes sobre el comportamiento, la interacción y la respuesta emocional de los participantes. Este instrumento no solo permitió sistematizar el proceso, sino también evaluar en tiempo real el impacto de cada intervención en los adultos mayores.

La información consignada en las bitácoras evidencia que, a pesar de las limitaciones de asistencia por condiciones de accesibilidad al centro comunitario, los participantes mostraron altos niveles de compromiso y satisfacción. Las observaciones registradas muestran cómo las actividades favorecieron el bienestar emocional, la estimulación cognitiva y la integración social del grupo beneficiario.

4.3 Análisis del impacto de la intervención sobre la calidad de vida

Instrumento utilizado: WHOQOL-BREF (versión postest)

Población evaluada: 15 pacientes participantes en el programa de intervención de calidad de vida del adulto mayor.

Comparación pretest/postest por dimensiones de calidad de vida

Se evaluaron las cuatro dimensiones del WHOQOL-BREF antes y después de la intervención:

1. Salud física
2. Salud psicológica

3. Relaciones sociales

4. Entorno (ambiente)

A continuación, se presentan las medias y desviaciones estándar obtenidas en cada dimensión, tanto en el pretest como en el posttest:

<i>Dimensión</i>	<i>Pretest (M& DE)</i>	<i>Posttest (M& DE)</i>	<i>Diferencia</i>	<i>Mejora</i>
<i>Salud física</i>	2.18 & 0.80	3.59 & 1.26	1.40	64.13%
<i>Salud psicológica</i>	2.18 & 0.77	3.78 & 1.34	1.60	73.20%
<i>Relaciones sociales</i>	1.95 & 0.84	4.42 & 0.72	2.46	126%
<i>Entorno</i>	2.10 & 0.82	4.1 & 0.84	1.99	94.37%

Fuente: Propia, se agrega los datos procesados en el apéndice D anexo documento de resultados

Pruebas de hipótesis T Student

<i>Dimensión</i>	<i>T(gl)</i>	<i>P-valor</i>	<i>Significancia</i>
<i>Salud física</i>	t (14):10.43	p = < 0.001 (5.54 × 10 ⁻⁸)	Si
<i>Salud psicológica</i>	t (14):11.06	p = < 0.001 (2.63 × 10 ⁻⁸)	Si
<i>Relaciones sociales</i>	t (14):10.41	P =<0.001 (0.0000000565)	Si
<i>Entorno</i>	t (14):11.32	p =<0.001 (0.0000000198)	Si

Fuente: Propia, se agrega los datos procesados en el apéndice D anexo documento de resultados

El análisis del impacto de la intervención sobre la calidad de vida, evaluado mediante el instrumento WHOQOL-BREF en su versión posttest, evidencia mejoras significativas en las cuatro dimensiones consideradas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. La evaluación se realizó con una muestra de 15 adultos mayores participantes en el programa, comparando sus resultados antes y después de la intervención. Los puntajes promedio aumentaron de manera notable en todas las dimensiones, destacándose la mejora en relaciones sociales con un incremento del 126%, seguida por el entorno (94.37%), salud psicológica (73.20%) y salud física (64.13%). Además, las pruebas estadísticas T de Student confirmaron que estas mejoras fueron significativas en todos los casos ($p < 0.001$), lo que indica que la intervención tuvo un efecto positivo y estadísticamente confiable sobre la calidad de vida de los participantes. Los datos detallados se encuentran en el apéndice D del documento de resultados.

Interpretación de los cambios

Los resultados muestran mejoras significativas en todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas tras la intervención. Las dimensiones con mayor incremento fueron las relaciones sociales y el entorno, seguidas por la salud psicológica y física. Esto sugiere que el programa no solo fortaleció el bienestar mental y físico de los participantes, sino que también promovió un entorno social más favorable y un contexto ambiental más

satisfactorio. Estas mejoras podrían estar relacionadas con el acompañamiento constante y las actividades integrales desarrolladas durante el proceso de intervención. La intervención generó un impacto positivo y significativo en la calidad de vida global de los adultos mayores participantes. Se concluye que la implementación del programa contribuyó de manera sustancial al bienestar integral de esta población, fortaleciendo su salud, sus vínculos sociales y su percepción del entorno.

Capítulo 5. Discusión y Conclusiones

El presente estudio ha evidenciado que la calidad de vida de los adultos mayores en Recetor es, en términos generales, insatisfactoria. Los principales resultados indican que esta población enfrenta desafíos significativos en áreas clave como la salud, el bienestar emocional y la interacción social, lo que resalta la necesidad de intervenciones inmediatas.

En comparación con investigaciones similares, estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Peña-Marcial et al. (2019), quienes destacan cómo un entorno social deficiente puede agravar las condiciones de vulnerabilidad en adultos mayores. Sin embargo, otros estudios han mostrado avances en calidad de vida en comunidades rurales donde se implementaron programas sociales específicos, lo que sugiere que las limitaciones observadas en Recetor podrían ser superadas con políticas adecuadas (Calero-Morales et al., 2016; Edgar y Torres, 2022).

Los resultados también reflejan afectaciones emocionales y psicológicas significativas, tales como baja autoestima y malestar emocional, lo que coincide con los hallazgos de Gómez y Hernández (2020), quienes subrayaron la importancia del bienestar emocional en la percepción de calidad de vida en la vejez. No obstante, un factor distintivo en Recetor es la falta de iniciativas recreativas y comunitarias, situación que ha sido menos pronunciada en contextos similares según Martínez y Ramírez (2018). Esta diferencia pone en evidencia la urgente necesidad de intervenciones que fomenten la cohesión social y el desarrollo comunitario.

El diseño transversal de este estudio presenta limitaciones inherentes, como la incapacidad de establecer causalidad entre las variables estudiadas. Además, la falta de transporte limitó la participación de algunos adultos mayores, introduciendo un posible

sesgo en la muestra. Este tipo de desafíos metodológicos ha sido ampliamente discutido en la literatura (Rodríguez y Pérez, 2022), destacándose la necesidad de estrategias para superar estas barreras en futuras investigaciones. A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta información valiosa sobre la realidad de los adultos mayores en contextos rurales, contribuyendo al desarrollo de políticas y programas dirigidos a mejorar su calidad de vida.

Desde el enfoque de la auditoría y calidad en salud, este estudio resalta la necesidad de evaluar continuamente el impacto de las políticas públicas en poblaciones vulnerables. La inclusión de indicadores específicos relacionados con el bienestar emocional, la interacción social y la accesibilidad a servicios de salud podría fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación en este ámbito (González y Torres, 2021). Asimismo, los hallazgos pueden servir como base para la implementación de estrategias integrales que promuevan un envejecimiento activo y saludable, alineándose con lo señalado por Urzúa y Caqueo-Urizar (2012).

A partir de los resultados obtenidos, se identifican diversas áreas que requieren investigación futura. Estudios longitudinales permitirían analizar la evolución de la calidad de vida en adultos mayores a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de intervenciones específicas. Asimismo, sería pertinente explorar el efecto de programas de atención integral en comunidades rurales similares a Recetor, considerando factores culturales y socioeconómicos. Además, investigaciones sobre la percepción comunitaria de los adultos mayores podrían proporcionar una visión más completa de las dinámicas sociales que influyen en su bienestar (Acosta et al., 2017).

En síntesis, los resultados de este estudio no solo confirman la importancia de abordar las necesidades de los adultos mayores en Recetor, sino que también ofrecen una

base para futuras intervenciones y estudios. La calidad de vida de esta población puede mejorarse significativamente mediante políticas públicas inclusivas y programas de intervención diseñados a partir de las limitaciones y fortalezas identificadas. Estos hallazgos destacan el papel fundamental de la investigación aplicada en la construcción de comunidades más justas y equitativas para los adultos mayores.

Conclusiones

La calidad de vida en esta población es precaria, evidenciada por la autoevaluación de sus condiciones como "regular" o "mala." Factores como el aislamiento social, la falta de infraestructura adecuada y la carencia de programas específicos para sus necesidades han resultado en una insatisfacción emocional y física generalizada.

La ausencia de un entorno social favorable afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Esta problemática está en consonancia con estudios que destacan la importancia de redes sociales y actividades comunitarias para el bienestar en la vejez.

Más del 60% de los encuestados reporta dependencia médica, y la mayoría enfrenta problemas emocionales como baja autoestima y falta de propósito en la vida. Esto subraya la necesidad de incluir servicios de salud y apoyo psicológico como parte integral de las políticas públicas dirigidas a esta población.

Una intervención enfocada en actividades recreativas, culturales y deportivas, así como en la mejora de la infraestructura y el acceso a servicios de salud, podría generar un impacto positivo en el bienestar general de los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

Las restricciones de transporte y el diseño transversal del estudio limitan la generalización de los resultados. Sin embargo, el estudio aporta datos valiosos para futuras investigaciones, sugiriendo la necesidad de estudios longitudinales que analicen el impacto de las intervenciones propuestas y enfoques innovadores para abordar las necesidades específicas de comunidades rurales como Recetor.

Este análisis establece una base para auditar y mejorar las políticas y programas de salud dirigidos a adultos mayores. Los resultados obtenidos ofrecen insumos clave para diseñar estrategias de intervención más efectivas y sostenibles, aplicables no solo en Recetor sino en otras comunidades rurales con características similares.

En resumen, los hallazgos reafirman la necesidad de un enfoque multisectorial que integre salud, infraestructura y apoyo comunitario para mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores en contextos rurales.

Referencias

- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Alpirez, H. A., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*, 56, e20210482. Recuperado de SciELO
- Analuiza, E., Cáceres-Sánchez, C., Ambato-Campos, N., German-Campos, C. (2020). Actividad física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales. *Revista Digital de Educación Física*, 11(62), pp. 90-104
- Cáceres-Cruz, F. (2023). Creación de un Centro de atención primaria e integral para los adultos mayores del Municipio de Aguazul, Casanare. [Trabajo de grado de especialización, Universidad Santo Tomás]. Archivo Digital.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/51190/TPI%20FABIOLA%20CACERES%20AVANCE%20IV%20MARZO%204%20-%20FINAL.pdf?sequence=1>
- CANI. (2020, 10 de octubre). Calidad de vida en el adulto mayor. cani.com.co
<https://cani.com.co/php/calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor/>
- Cebreros V., D., Mortis-Lozoya, S.V., Del Hierro P., E. y Muñoz A., J. (2020). Efficacy of a cognitive stimulation programme using technology on older adults' self-esteem, self-efficacy, and autonomy. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 42-50.
<https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.5>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). La información del DANE en la toma de decisiones regionales Yopal-Casanare. Yopal.
- Edgar-Bernal, A.I & Torres, J. (2022). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud (ASIS)*.
- Gobierno de Casanare. (2019, 01 de enero). *Política pública de envejecimiento y vejez*.
<https://www.casanare.gov.co/NuestraGestion/PlaneacionGestionyControl/PO-LITICA%20PUBLICA%20DE%20ENVEJECIMIENTOY%20VEJEZ%20CASANARE.pdf>
- Gobierno de Casanare. (2023). Informe de salud y bienestar en Casanare.
www.casanare.gov.co

- Gobierno de México. **(2021, 21 de agosto)**. *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Loredo-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., Juárez-Lira A. **(2019)**. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13(3), pp. 159-165
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
- Martínez, P., Ramírez, L., & Gómez, C. **(2022)**. Factores asociados al bienestar de los adultos mayores en entornos urbanos en América Latina. *Revista de Estudios Gerontológicos*, 18(2), 45-63. <https://doi.org/xxxxx>
- Naciones Unidas de México. **(2022, 19 de diciembre)**. *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores*. mexico.un.org. <https://mexico.un.org/es/212598-envejecimiento-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-inclusi%C3%B3n-y-derechos-de-las-personas-mayores>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. **(2020, 20 de enero)**. *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. **(2021)**. *Europa tiene que abordar el envejecimiento de su población ya*. news.un.org. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489612>
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. **(2018, 04 de enero)**. *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70)*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud. **(2021)**. *Decade of healthy ageing 2021-2030*. OMS. <https://www.who.int>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L.I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D.A., Cruz-Arteaga, I.A., Silvestre-Bedolla, D.A. **(2019)**. *Calidad de vida en adultos*

- mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), pp.113-118.
<http://scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos-López, A., & Zuddas, M. (2020). El envejecimiento activo y su impacto en la calidad de vida. ResearchGate.
- Rojas, M., & Castellanos, F. (2021). Redes de apoyo y calidad de vida en la vejez: Un análisis comparativo en América Latina. *Journal of Aging Studies*, 35(1), 120-136.
<https://doi.org/xxxxx>
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2024). Servicios gratuitos de Integración Social para mayores de 60 años. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de
<https://bogota.gov.co>
- Sistema Único de Información Normativa [SUIN]. (2024, 02 de abril). *Normas sobre protección al Adulto Mayor*. suin-juriscal.gov.co. <https://www.suin-juriscal.gov.co/legislacion/adultomayor.html>
- Vélez Jaramillo, W., & Duque, C. P. (2024). Alfabetización digital y adultos mayores: Las TIC como un puente interconector generacional para una inclusión social en el contexto rural. Institución Universitaria de Envigado. Recuperado de
<https://bibliotecadigital.iue.edu.co/handle/20.500.12717/3218>
- Younes, S. R., Marques, B., & McIntosh, J. (2024). Public spaces for older people: A review of the relationship between public space to quality of life. *Sustainability*, 16(11), 4583.
<https://doi.org/10.3390/su16114583>

Apéndice A

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Se anexa link de acceso a encuesta: <https://forms.gle/pJGAepxJzEKyYUbb6>.

Apéndice B

Consentimiento informado de la aplicación de los instrumentos:

Recetor ____ de ____ del 2024

Yo [_____] con documento de identidad CC () CE
() # _____

Calidad de vida (CV) Escala de **WHOQOL-BREF**.

Título de la investigación: calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de recetor, un estudio de caso de intervención, año 2024 -2025.

Investigadores: YOLANDA CIPAGAUTA (investigador principal) AANH EDUARDO DIMATE GARCIA(Coinvestigador)

Lea cuidadosamente este consentimiento informado, comente al personal de estudio cualquier inquietud que tenga

Introducción: La presente investigación se realiza en el marco del proyecto institucional de la corporación universitaria minuto de Dios, denominado: calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de recetor, un estudio de caso de intervención, año 2024 -2025. Cuyo objetivo general es: Analizar la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de Receto, antes y después de una intervención, año 2024-2025.

Justificación: Ante la certeza del aumento de la población adulta mayor en el departamento de Casanare y en el municipio de Recetor, reportados en las estadísticas del departamento administrativo nacional de estadística (DANE, 2022) la ampliación y puesta en marcha de una propuesta para mejorar la calidad de vida del adulto mayor surge en la maestría en Gerencia en Salud como alternativa que propenda por el mejoramiento de la atención integral de las personas mayores en el municipio de Recetor.

Objetivo del estudio: Analizar la calidad de vida de los habitantes de la tercera edad en el municipio de recetor.

Participantes: Esta dirigido a personas de la tercera edad (60 años en adelante).

¿Qué se hará con la información recolectada?: la información recolectada se utilizará netamente con fines investigativos para analizar la calidad de vida relacionada con la persona de la tercera edad que permitirá establecer el estado actual y proceder de acuerdo al análisis de resultado en el municipio de recetor.

¿A quién debo llamar si tengo preguntas?: si usted tiene alguna pregunta o requiere de alguna orientación especifica, por favor, contáctese con YOLANDA CIPAGAUTA 312 3776523

¿Qué procedimientos clínicos se realizarán y con qué periodicidad?:no se realizará procesos clínicos.

¿En qué consistirá mi participación?: en el diligenciamiento de datos sobre la calidad de vida, salud física, salud psicológica, medio ambiente y relaciones sociales

¿Cuáles son los riesgos o incomodidades que pueden presentarse si deseo participar?: Su participación no implica ningún riesgo para usted, si alguna pregunta le hiciera sentir incomodo(a), usted tiene el derecho a no contesta. Usted no recibirá pago alguno por su participación en el estudio, ni implica gasto para usted.

¿Qué beneficio puedo obtener de mi participación en el estudio?:Noexiste un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si acepta participar, está aportando información del estado actual de calidad de vida del adulto mayor en el municipio de recetor y su posterior mejoramiento.

¿Quién podrá ver mis registros y saber que estoy participando?:Toadla información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los investigadores del proyecto yo estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado con un número.

¿Tengo derecho a conocer los resultados de la investigación cuando ésta concluya?:

Una vez finalizada la investigación se socializará a los participantes del estudio, mediante un mecanismo concertado, así mismo, los resultados serán publicados como productos de investigación, siempre salvaguardando el anonimato de los participantes.

¿Puedo dejar de participar en el proyecto en cualquier momento?: Usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento y/o fase de la investigación y, además, de abstenerse de responder algunas de las preguntas del instrumento, sin generar consecuencias de ningún tipo.

¿Autorizo que los datos suministrados puedan ser utilizados para esta investigación, próximas investigaciones del grupo y publicaciones, siempre garantizando la confidencialidad de los datos?

Sí_____No_____

Adicionalmente se me informó que:

- No recibiré beneficio económico u otro tipo de beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Los resultados de la investigación no contendrán mi nombre ni identificación conservando el anonimato y la confidencialidad evitando el uso de estos datos por terceros.
- Los investigadores han explicado a satisfacción todos los aspectos del proyecto y he entendido todos los pormenores de este.

Apéndice C

Lista de tablas y figuras

Tabla anexo 4

Legislación nacional de la protección al adulto mayor

Tipo de base legal	Descripción	Organización y cita	Año
Constitución política de Colombia	Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.	Constitución Política de Colombia	1991
Ley 2040	Artículo 1° objeto impulsar el empleo de las personas adultas mayores que no gozan de pensión, promoviendo la autonomía y autosuficiencia económica del adulto mayor, garantizando así el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable de la población colombiana.	Ley 2040 del 2020. Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones	2020
Ley 2055	Artículo 1° es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.	Ley 2055 del 2020. por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015	2020
Ley 1893	Artículo 1. Modifíquese el artículo 1025 del Código civil, Artículo 1025. Indignidad sucesora. Son indignos de suceder al difunto como heredero o legatarios: que abandonó sin justa causa a la persona de cuya sucesión se trata, estando obligado por ley a suministrarle alimentos. Para los efectos de este artículo, entiéndase por abandono: la falta absoluta o temporal a las personas que requieran de cuidado personal en su crianza, o que, conforme a la ley, demandan la obligación de proporcionar a su favor habitación, sustento o asistencia médica.	Ley 1893 de 2018. calificando como indigno y, por tanto, excluido de la herencia a quien estando obligado a suministrar alimentos haya dejado en situación de abandono al causante, categoría dentro de la cual se encuentra el adulto mayor, indicó el profesor.	2018

	Se exceptúa al heredero o legatario que, habiendo abandonado al causante, este haya manifestado su voluntad de perdonarlo y de sucederlo, lo cual se demostrará por cualquiera de los mecanismos probatorios previstos en la ley, pero previo a la sentencia judicial en la que se declare la indignidad sucesora y el causante se encuentre en pleno ejercicio de su capacidad legal y libre de vicio.		
Ley 1850	<p>Artículo 1°. Créese un artículo nuevo de la Ley 1315 de 2009, del siguiente tenor:</p> <p>Artículo 17A. Los centros de protección social de día, así como las instituciones de atención deberán acoger a los adultos mayores afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.</p>	<p>Ley 1850 del 2017 por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 1463 del 2013 Artículo 6°. Las Cajas de Compensación Familiar deberán prestar a los pensionados cuya mesada pensional sea de hasta uno y medio (1.5) smlmv, tanto del sector privado como del sector público del orden nacional, territorial, y de los regímenes especiales, mediante previa solicitud, los servicios a que tienen derecho los trabajadores activos en materia de recreación, deporte y cultura. Para estos efectos los pensionados solo presentarán ante la respectiva Caja, a la que estuvieron afiliados en su última vinculación laboral, la documentación que los acredite como tales, incluyendo a su cónyuge o compañera o compañero permanente cuando este no ostente la calidad de trabajador activo, y sus hijos menores de dieciocho (18) años, acreditando el vínculo familiar, sin que se haga necesario el pago de cotización alguna.</p>	2017
Ley 1643	<p>Artículo 1°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 71 de 1988, el cual se facilita el acceso a los servicios prestados por las cajas de compensación familiar en favor de los pensionados</p>	<p>Ley 1276 de 2009 A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida</p>	2013
Ley 1276	<p>Tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.</p>		2009

Ley 1315	La presente busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.	Ley 1315 de 2009 por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Adulto Mayor. Servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores. Centros de Día para Adulto Mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas	2009
Ley 1251	Proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia.	Ley 1251 de 2008."Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"	2008
Ley 1171	Artículo 1° Conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida. Artículo 2° Podrán acceder a los beneficios consagrados en esta ley los colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Para acreditar su condición de persona mayor de 62 años bastará con la presentación de la cédula de ciudadanía o el documento legal que acredite tal condición para los extranjeros.	Ley 1171 de 2007 Por la cual se establecen beneficios a las personas adultas mayores como descuentos en instituciones educativas y consultas médicas prioritarias y medicamentos a domicilio, descuentos en espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales; tarifa diferencial en el transporte público y turismo; trato preferencial en entidades públicas, consultorios jurídicos, consultas médicas prioritarias, medicamentos a domicilio.	2007
Ley 931	Tiene por objeto la protección especial por parte del Estado de los derechos que tienen los ciudadanos a ser tratados en condiciones de igualdad, sin que puedan ser discriminados debido a su edad para acceder al trabajo	Ley 931 de 2004 Por la cual se dictan normas sobre el derecho al trabajo en condiciones de igualdad debido a la edad.	2004
Ley 687	Establecen la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de	Ley 687 de 2001 Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de	2001

	Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad.	1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.	
Ley 715	Dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Se redefinen las competencias para organizar la prestación de los servicios de salud. A las entidades territoriales de salud corresponde vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.	Ley 715 de 2001. A través de la cual se redefinen las competencias para organizar la prestación de los servicios de salud. A las entidades territoriales de salud corresponde vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano	2001
Ley 599	Expide el Código Penal. Artículos 229 -229 A y 230 respecto a los delitos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono	Ley 599 de 2000 Título Videlitos contra la familia capitulo primero la violencia intrafamiliar	2000
Ley 100	La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.	Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"	1993
Ley 48	Autorizase a las asambleas departamentales, a los consejos intendenciales y comisariales y al Concejo Distrital de Bogotá, para emitir una estampilla como recurso para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano en cada una de sus respectivas entidades territoriales.	Ley 48 de 1986 modificada por la Ley 687 de 2001, por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.	1986
Decreto 681	El objeto adoptar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 contenida en el Anexo Técnico 3 que hace parte integral del presente acto administrativo, disponer la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la	Decreto 682 del 2022 Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública	2022

	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.	Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031 "	
	Artículo 1°. Creación y objeto. Créase el Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM), como órgano consultivo de carácter permanente del Ministerio de Salud y Protección Social, en su labor de coordinación del desarrollo y ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.		
Decreto 163	Artículo 2°. Fines. El Consejo Nacional de Personas Mayores tendrá como fines los establecidos en el artículo 27 de la Ley 1251 de 2008, y articulará y concertará acciones con otros Consejos e instancias plurales que traten aspectos de la política social y de inclusión social en los niveles nacional y territorial, así como de ámbito internacional, sobre población de personas mayores o envejecimiento y vejez	Decreto 163 de 2021. Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones	2021
	Artículo 2.9.2.7.1. El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022— 2031 contenida en el Anexo Técnico 3 que hace parte integral del presente acto administrativo, disponer de la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.	Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	2016
Decreto 780	Artículo 1. Priorización de municipios pos conflicto. Priorizar los 43 municipios pos conflicto que recomendó el Consejo Interinstitucional del Pos conflicto para la ampliación de cobertura del Programa de Protección Social al Adulto Mayor,	DECRETO 1551 de 2016. Por el cual se establece una priorización geográfica en el Programa Colombia Mayor	2016
Decreto 1551	Que el artículo 215 de la Ley 1955 de 2019, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", estableció que "Tendrán acceso al Subsidio de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional de que trata la Ley 797 de 2003, las personas que dejen de ser madres sustitutas a partir del 24 de noviembre de 2015, que hayan desarrollado la labor por un tiempo no menor de 10 años y que no reúnan los requisitos para acceder a una pensión."	Resolución 2215 de 2023 Realiza ampliación de cobertura y se asignan recursos para el Programa de Subsidio a la Vejez para Ex Madres Comunitarias y Sustitutas de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional para la vigencia fiscal 2023	2023
Resolución 2215	Que mediante Resolución 5245 del 28 de noviembre de 2019 se llevó a cabo la unificación del valor del subsidio del Programa Colombia Mayor a OCHENTA MIL PESOS M/CTE. (\$80.000), para las personas		

que dejaron de ser madres comunitarias a partir de la entrada en vigor de la Ley 1450 de 2011.

El presente capítulo tiene como objetivo adoptar la **Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031**, contenida en el **Anexo Técnico 3**, el cual forma parte integral de este acto administrativo. Además, se dispone la formulación del **Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez** y la creación del **Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez**.

Resolución
1445

Resolución 1445 de 2021 Por medio de la cual se establece la aplicación de la metodología del Sisbén IV para las nuevas inscripciones al programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor

2021

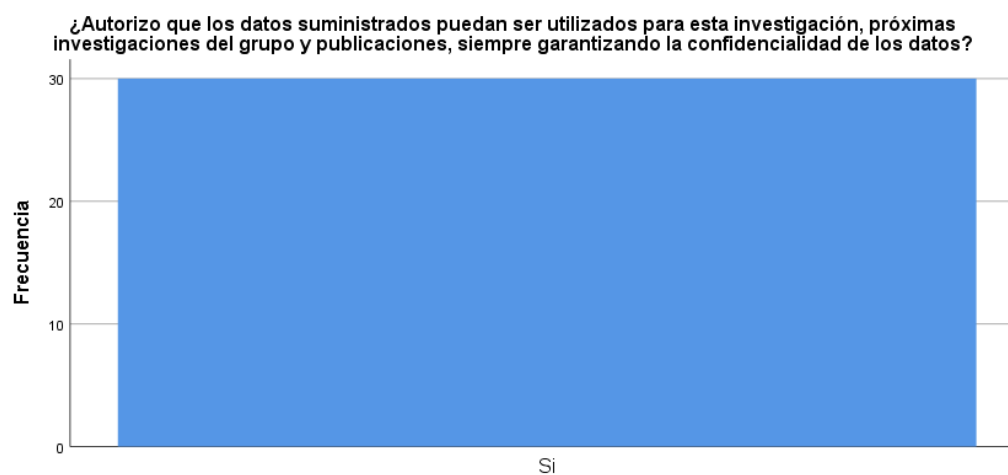
Nota. Fuente propia

Tabla 5. Pregunta 1 del cuestionario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Tabla 6. pregunta general



¿Autorizo que los datos suministrados puedan ser utilizados para esta investigación, próximas investigaciones del grupo y publicaciones, siempre garantizando la confidencialidad de los datos?

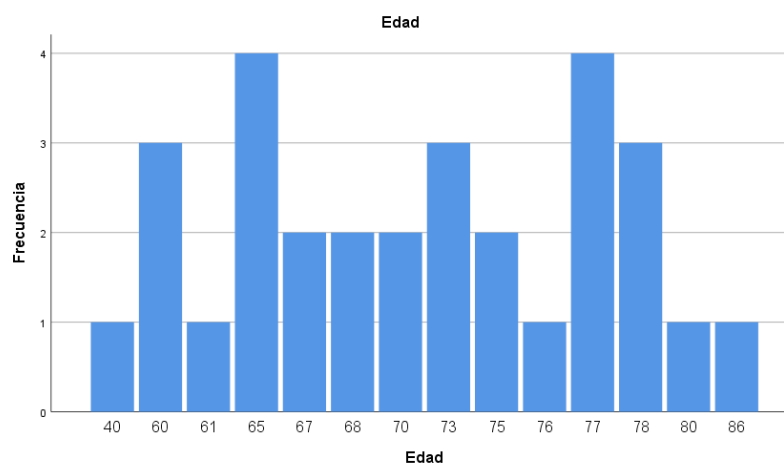
Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Tabla 7. Pregunta edad del custrionario

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	40	1	3,3	3,3	3,3
	60	3	10,0	10,0	13,3
	61	1	3,3	3,3	16,7
	65	4	13,3	13,3	30,0
	67	2	6,7	6,7	36,7
	68	2	6,7	6,7	43,3
	70	2	6,7	6,7	50,0
	73	3	10,0	10,0	60,0
	75	2	6,7	6,7	66,7
	76	1	3,3	3,3	70,0
	77	4	13,3	13,3	83,3
	78	3	10,0	10,0	93,3
	80	1	3,3	3,3	96,7
	86	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 1.



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

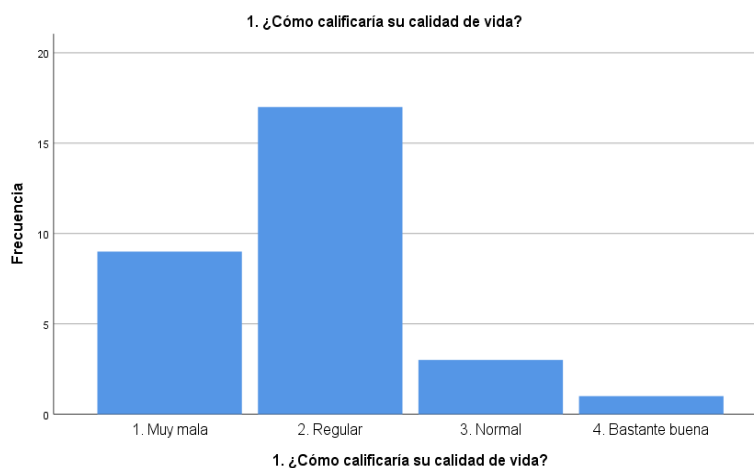
Tabla 8. Pregunta 1 del cuestionario

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy mala	9	30,0	30,0	30,0
	2. Regular	17	56,7	56,7	86,7
	3. Normal	3	10,0	10,0	96,7
	4. Bastante buena	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 2



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

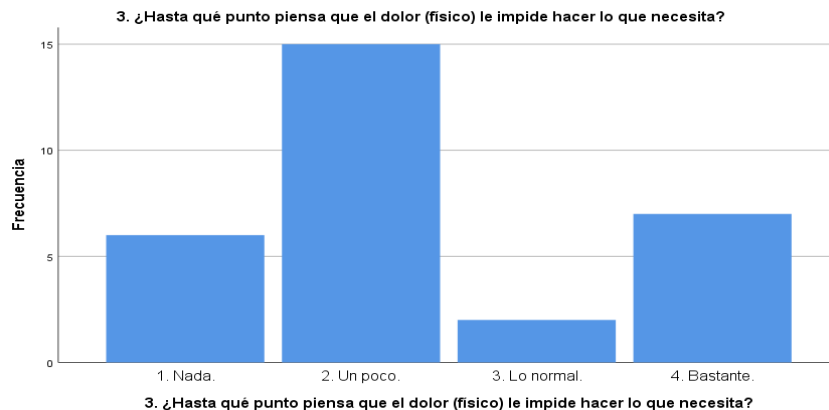
Tabla 9. Pregunta 3 del cuestionario

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	6	20,0	20,0	20,0
	2. Un poco.	15	50,0	50,0	70,0
	3. Lo normal.	2	6,7	6,7	76,7
	4. Bastante.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 3



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

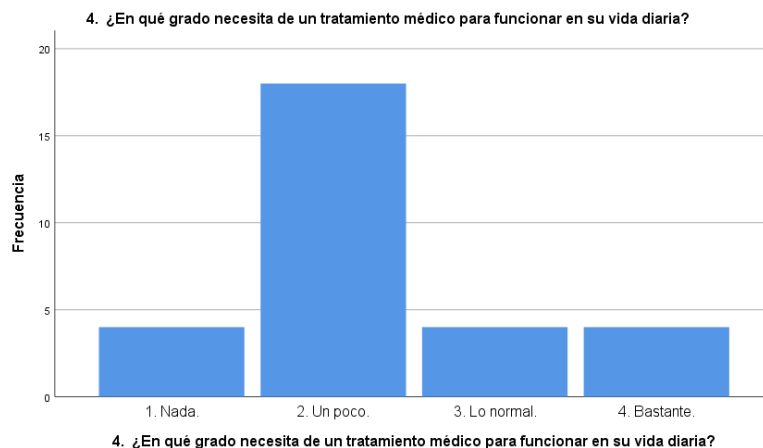
Tabla 10. Pregunta 4 del cuestionario

4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	4	13,3	13,3	13,3
	2. Un poco.	18	60,0	60,0	73,3
	3. Lo normal.	4	13,3	13,3	86,7
	4. Bastante.	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 4



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

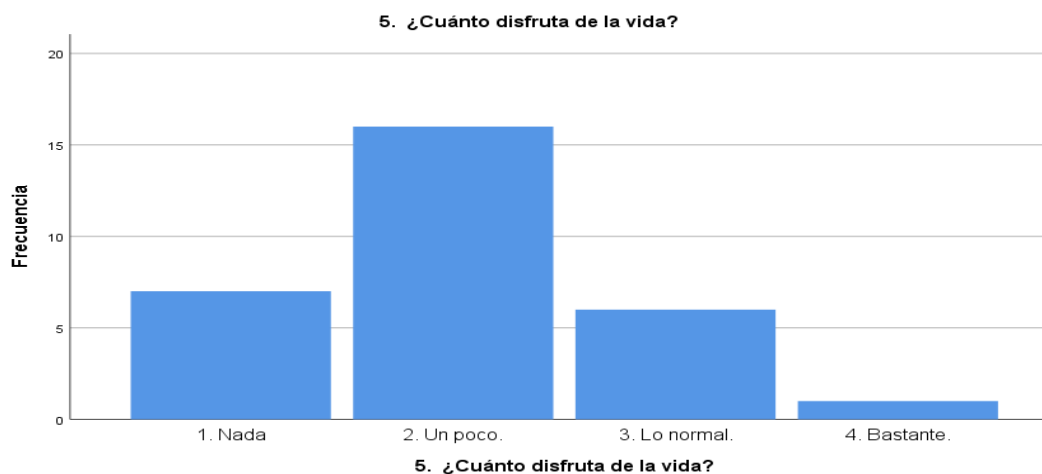
Tabla 11. Pregunta 5 del cuestionario

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada	7	23,3	23,3	23,3
	2. Un poco.	16	53,3	53,3	76,7
	3. Lo normal.	6	20,0	20,0	96,7
	4. Bastante.	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 5



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Tabla 12. Pregunta 6 del cuestionario

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada	10	33,3	33,3	33,3
	2. Un poco.	12	40,0	40,0	73,3
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	96,7
	4. Bastante.	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 6



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

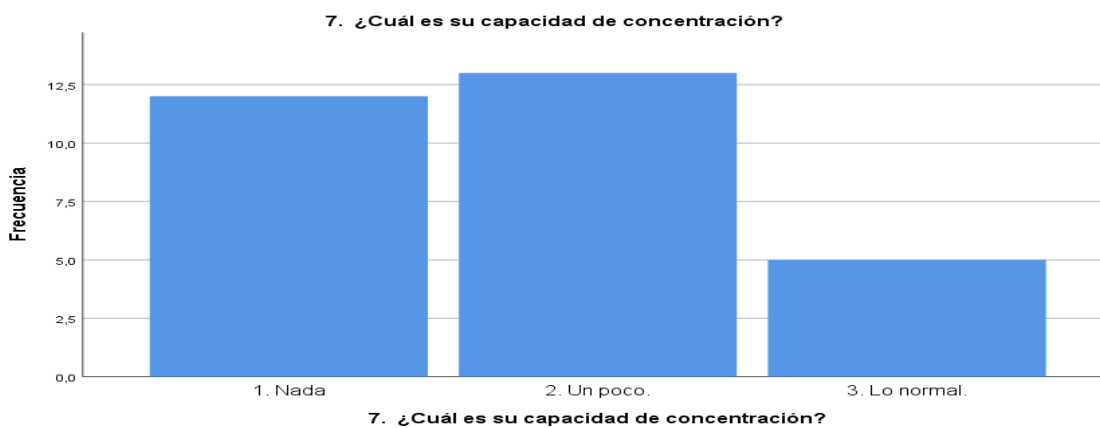
Tabla 13. Pregunta 7 del cuestionario

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada	12	40,0	40,0	40,0
	2. Un poco.	13	43,3	43,3	83,3
	3. Lo normal.	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 7



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

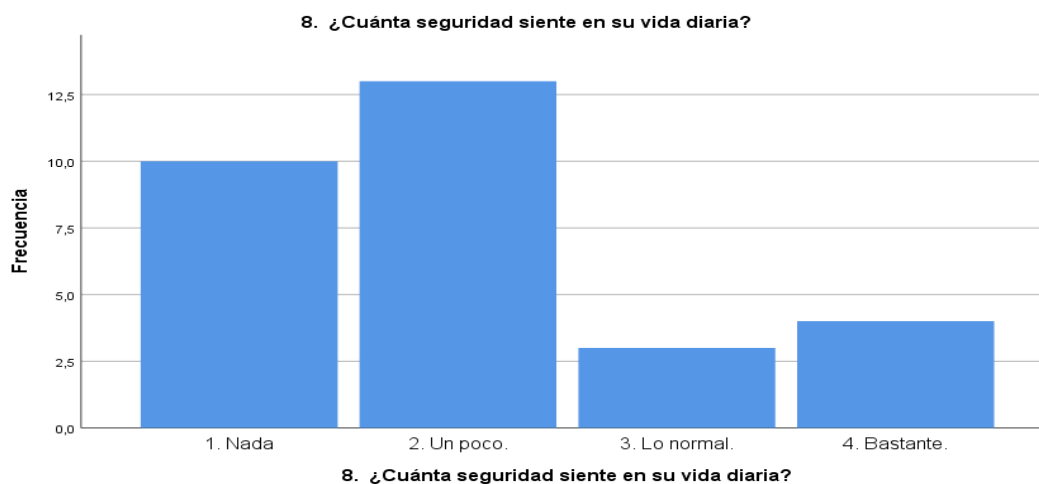
Tabla 14. Pregunta 8 del cuestionario

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada	10	33,3	33,3	33,3
	2. Un poco.	13	43,3	43,3	76,7
	3. Lo normal.	3	10,0	10,0	86,7
	4. Bastante.	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 8



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

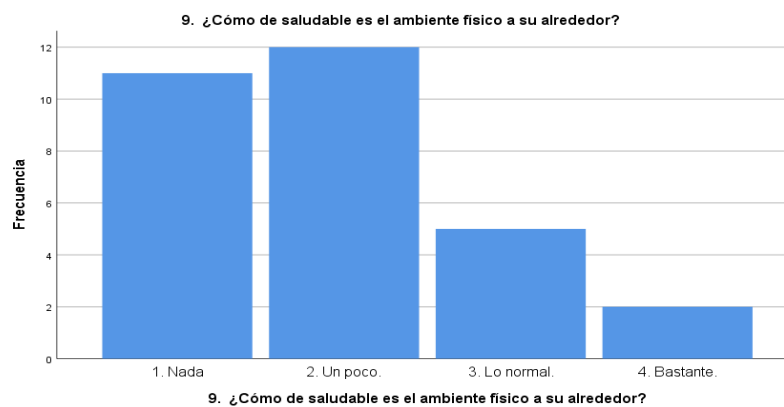
Tabla 15. Pregunta 9 del cuestionario

9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada	11	36,7	36,7	36,7
	2. Un poco.	12	40,0	40,0	76,7
	3. Lo normal.	5	16,7	16,7	93,3
	4. Bastante.	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 9



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

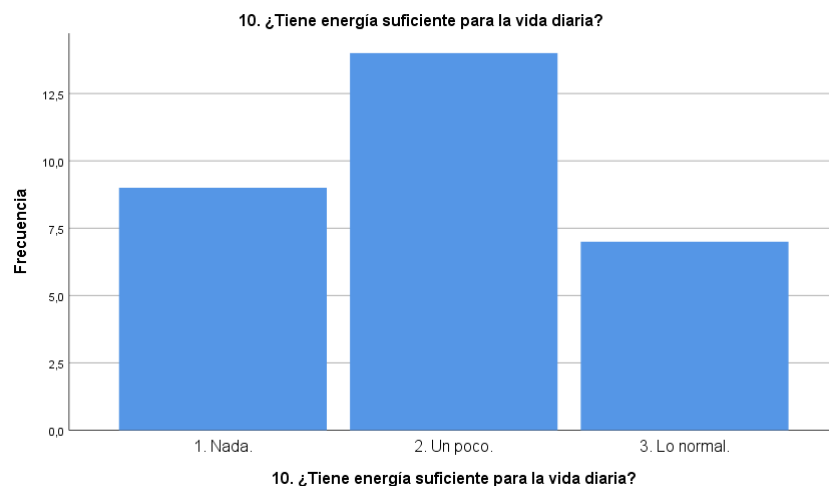
Tabla 16. Pregunta 10 del cuestionario

10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	9	30,0	30,0	30,0
	2. Un poco.	14	46,7	46,7	76,7
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 10



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

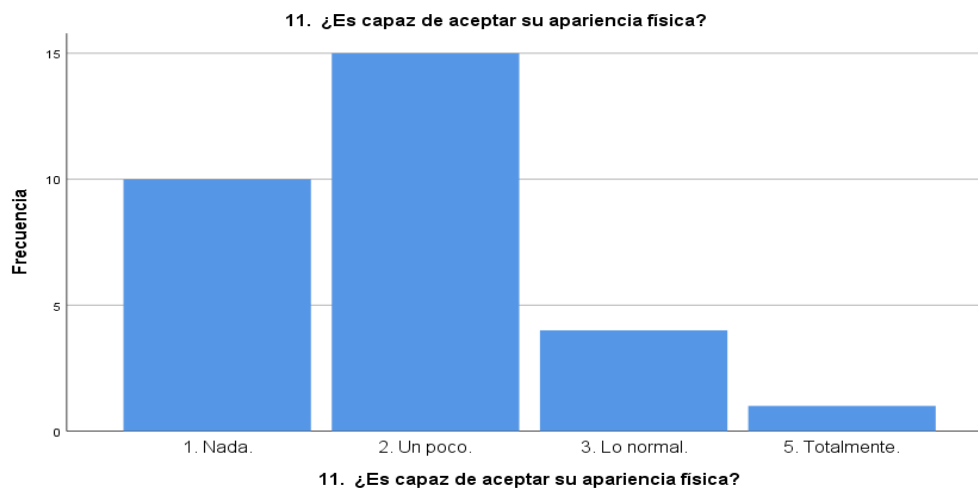
Tabla 17. Pregunta 11 del cuestionario

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	10	33,3	33,3	33,3
	2. Un poco.	15	50,0	50,0	83,3
	3. Lo normal.	4	13,3	13,3	96,7
	5. Totalmente.	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 11



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

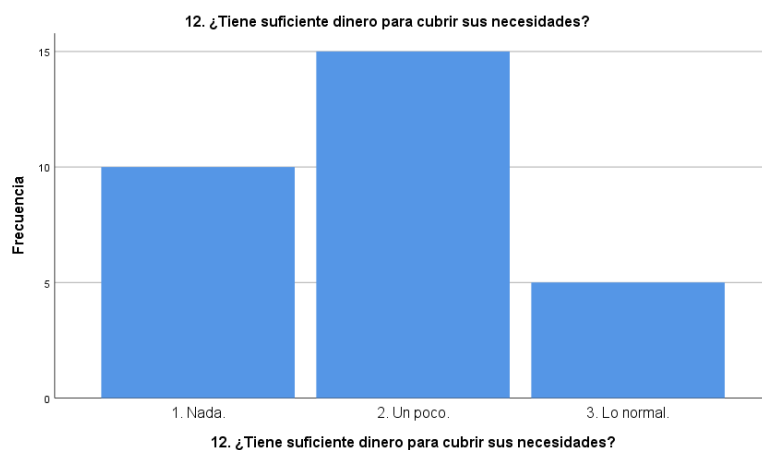
Tabla 18. Pregunta 12 del cuestionario

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	10	33,3	33,3	33,3
	2. Un poco.	15	50,0	50,0	83,3
	3. Lo normal.	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 12



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Tabla 19. Pregunta 13 del cuestionario

13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	10	33,3	33,3	33,3
	2. Un poco.	15	50,0	50,0	83,3
	3. Lo normal.	4	13,3	13,3	96,7
	4. Bastante.	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 13



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

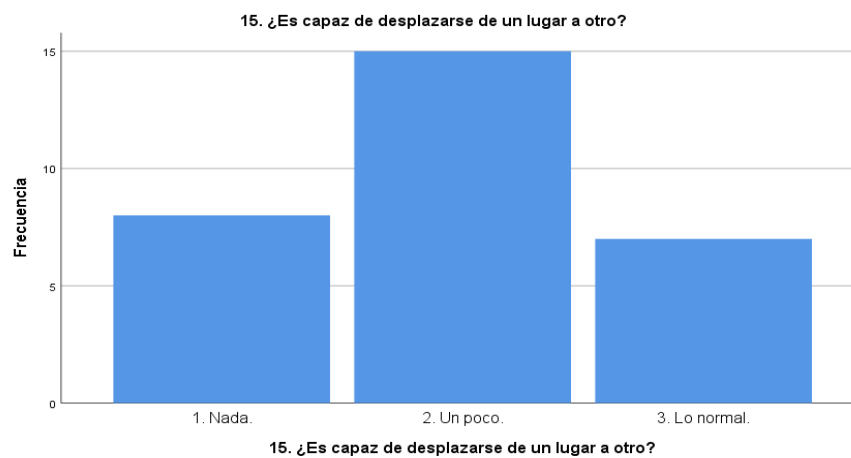
Tabla 20. Pregunta 14 del cuestionario

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	8	26,7	26,7	26,7
	2. Un poco.	15	50,0	50,0	76,7
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 14



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

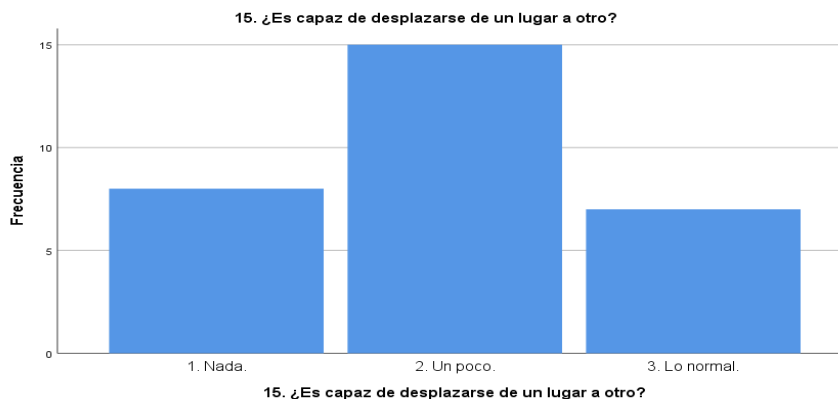
Tabla 21. Pregunta 15 del cuestionario

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nada.	8	26,7	26,7	26,7
	2. Un poco.	15	50,0	50,0	76,7
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 15



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

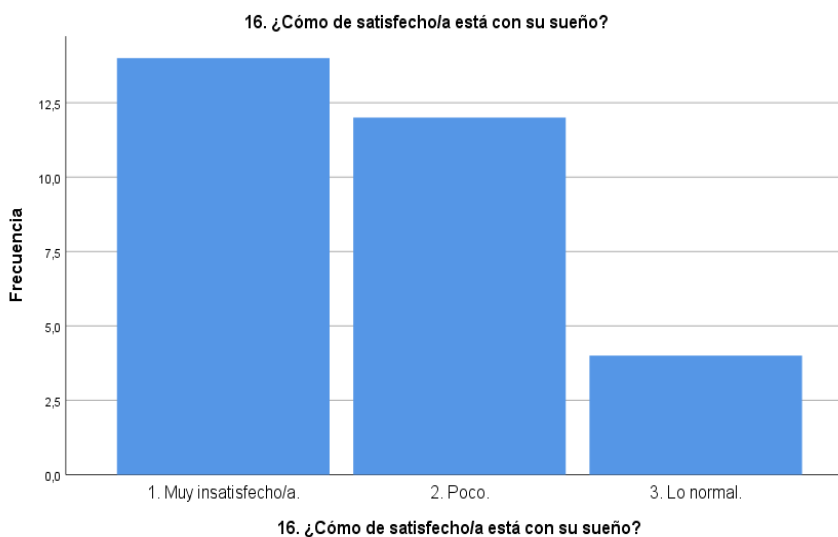
Tabla 22. Pregunta 16 del cuestionario

16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	14	46,7	46,7	46,7
	2. Poco.	12	40,0	40,0	86,7
	3. Lo normal.	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 16



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

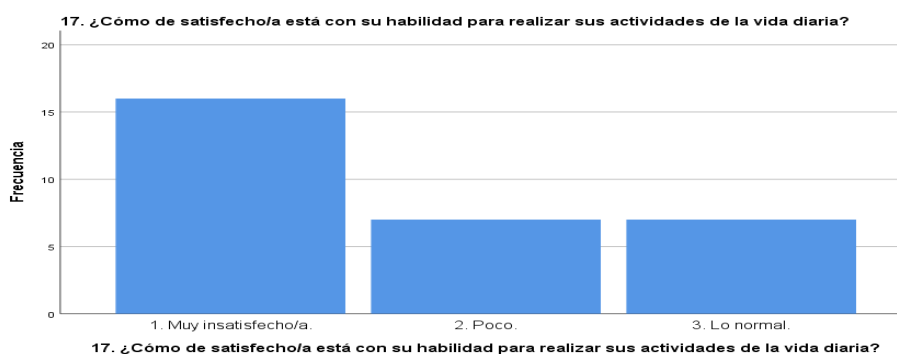
Tabla 23. Pregunta 17 del cuestionario

17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	16	53,3	53,3	53,3
	2. Poco.	7	23,3	23,3	76,7
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 17



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

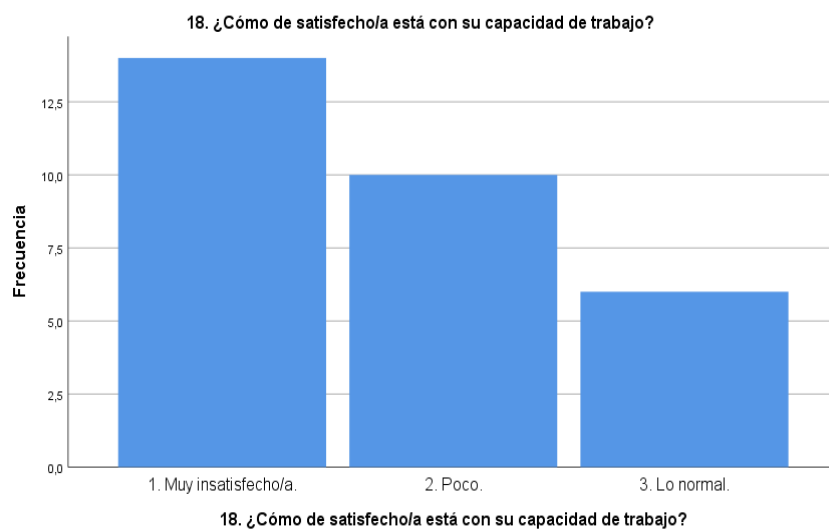
Tabla 24. Pregunta 18 del cuestionario

18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	14	46,7	46,7	46,7
	2. Poco.	10	33,3	33,3	80,0
	3. Lo normal.	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 18



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Tabla 25. Pregunta 19 del cuestionario

19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	14	46,7	46,7	46,7
	2. Poco.	10	33,3	33,3	80,0
	3. Lo normal.	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 19



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

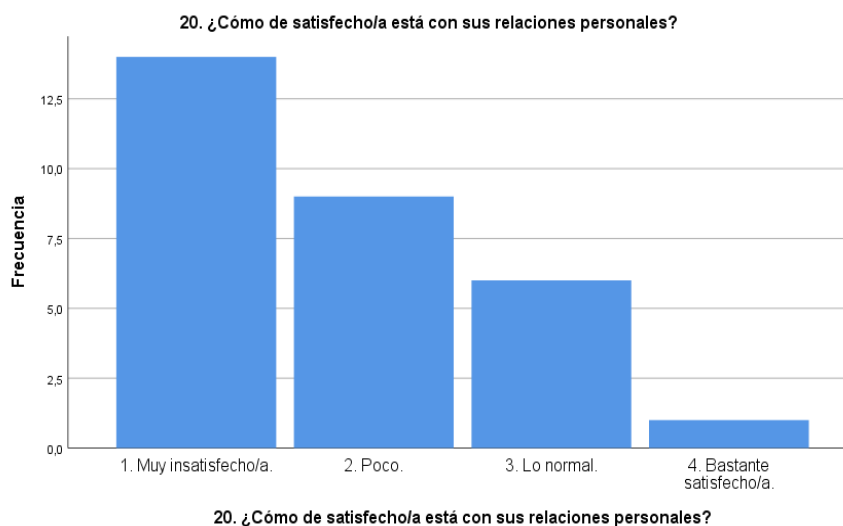
Tabla 26. Pregunta 20 del cuestionario

20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	14	46,7	46,7	46,7
	2. Poco.	9	30,0	30,0	76,7
	3. Lo normal.	6	20,0	20,0	96,7
	4. Bastante satisfecho/a.	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 20



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

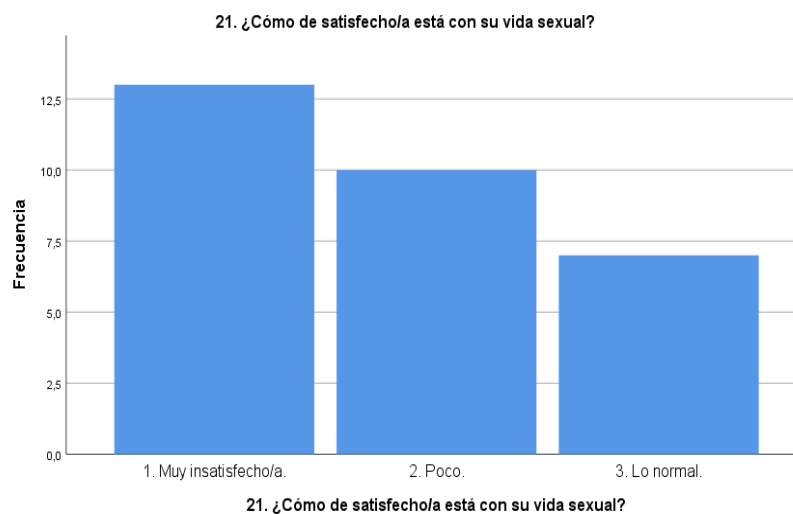
Tabla 27. Pregunta 21 del cuestionario

21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	13	43,3	43,3	43,3
	2. Poco.	10	33,3	33,3	76,7
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 21



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

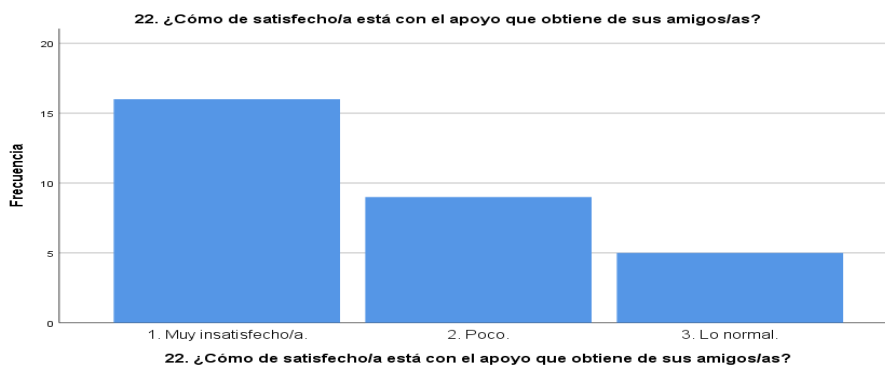
Tabla 28. Pregunta 22 del cuestionario

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	16	53,3	53,3	53,3
	2. Poco.	9	30,0	30,0	83,3
	3. Lo normal.	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 22



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

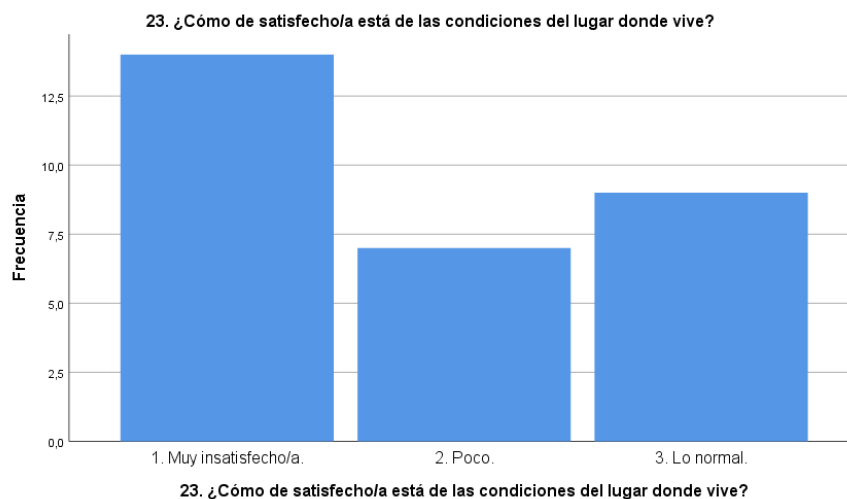
Tabla 29. Pregunta 23 del cuestionario

23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	14	46,7	46,7	46,7
	2. Poco.	7	23,3	23,3	70,0
	3. Lo normal.	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 23



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

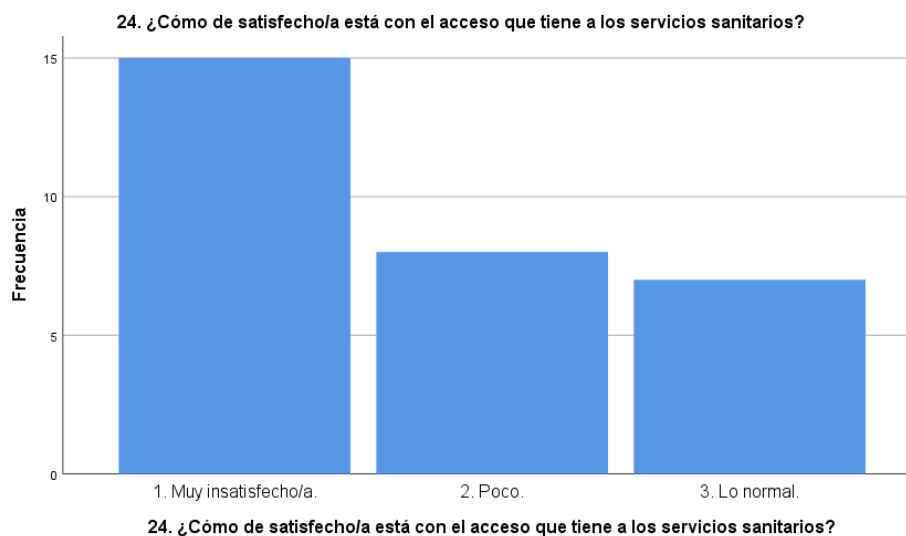
Tabla 30. Pregunta 24 del cuestionario

24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	15	50,0	50,0	50,0
	2. Poco.	8	26,7	26,7	76,7
	3. Lo normal.	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 24



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

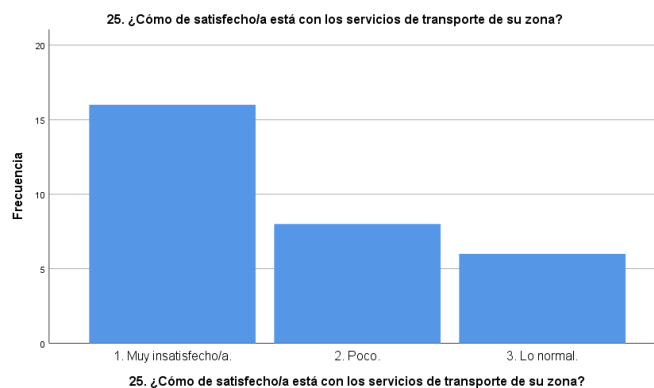
Tabla 31. Pregunta 25 del cuestionario

25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho/a.	16	53,3	53,3	53,3
	2. Poco.	8	26,7	26,7	80,0
	3. Lo normal.	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 25



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

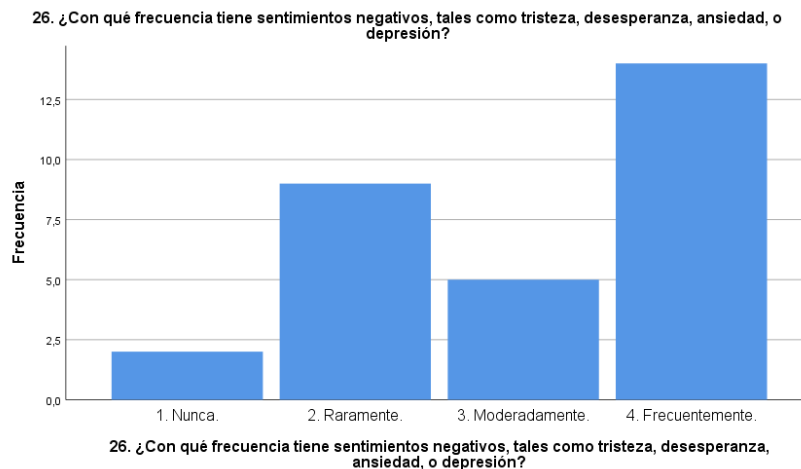
Tabla 32. Pregunta 26 del cuestionario

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nunca.	2	6,7	6,7	6,7
	2. Raramente.	9	30,0	30,0	36,7
	3. Moderadamente.	5	16,7	16,7	53,3
	4. Frecuentemente.	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 26



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

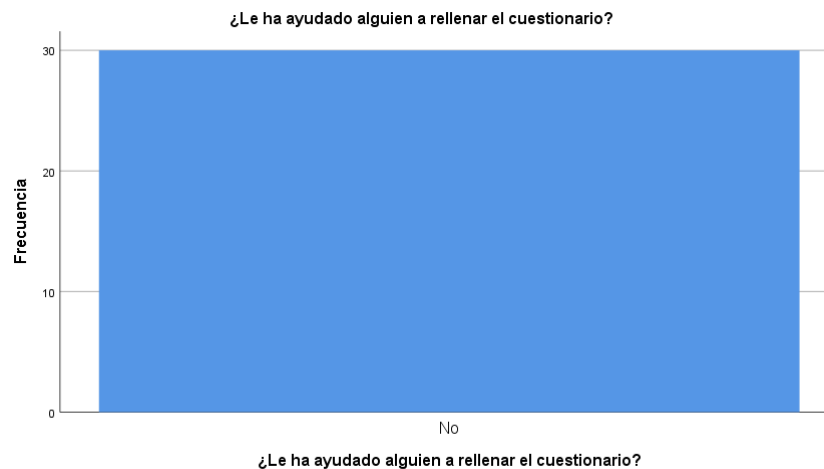
Tabla 33. Pregunta 27 del cuestionario

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 27



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Tabla 34. Pregunta 28 del cuestionario

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	10 minutos	2	6,7	6,7	6,7	
	15 minutos	1	3,3	3,3	10,0	
	17 minutos	1	3,3	3,3	13,3	
	2 minutos	1	3,3	3,3	16,7	
	30 minutos	3	10,0	10,0	26,7	
	35 minutos	1	3,3	3,3	30,0	
	37 minutos	1	3,3	3,3	33,3	
	38 minutos	1	3,3	3,3	36,7	
	40 minutos	9	30,0	30,0	66,7	
	45 minutos	5	16,7	16,7	83,3	
	47 minutos	1	3,3	3,3	86,7	
	49 minutos	1	3,3	3,3	90,0	
	5 minutos	1	3,3	3,3	93,3	
	50 minutos	1	3,3	3,3	96,7	
	58 minutos	1	3,3	3,3	100,0	
	Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

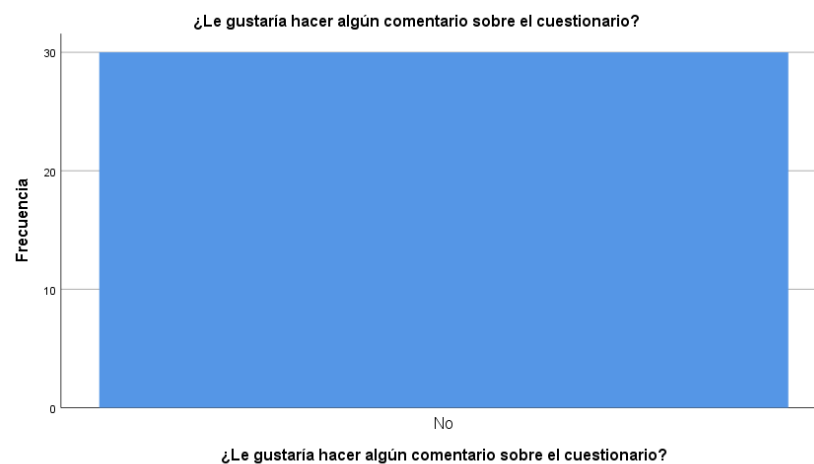
Tabla 35. Pregunta 29 del cuestionario

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Gráfica 29



Fuente: Software IBM SPSS Statics 26

Apéndice D

Anexo documentos de resultados



Plan_Operativo_Intervencion.docx



Formato-Bitacora-de-actividades.xlsx



Datos de encuesta
Whoqol-breff.xlsx