



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DE LA CASA DE REPOSO
MADRE JOSEFINA VANNINI**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Zarella Yazmin Pasache Vasquez

**Lima – Perú
2018**

Zarella Yazmin Pasache Vasquez

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DE LA CASA DE REPOSO
MADRE JOSEFINA VANNINI**

Asesor: Lic. Felipe Armando Atúncar Quispe

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por su amor y apoyo incondicional durante estos años de estudio para lograr mis metas y seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Lic. Felipe Atúncar Quispe quién me impulsó y apoyó a continuar a pesar de las dificultades que se presentaron en mi trabajo de investigación; a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza por las experiencias y enseñanzas en estos años académicos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXO.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	05
1.3. Objetivos.....	05
1.3.1. Objetivo general.....	05
1.3.2. Objetivos específicos.....	06

1.4. Justificación.....	07
1.5. Limitaciones.....	07
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	08
2.1. Antecedentes Internacionales.....	08
2.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.3. Base Teórica.....	14
2.4. Definición de Términos.....	23
2.5. Variables y operacionalización de variables.....	23
2.5.1. Variables.....	23
2.5.2. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	24
3.1. Enfoque de la investigación.....	24
3.2. Tipo y método de la investigación.....	24
3.3. Diseño de la investigación.....	24
3.4. Lugar de ejecución de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	25
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección.....	26
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	28
3.9. Análisis de datos.....	28
3.10. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	31
4.1. Resultados.....	31

4.2. Discusión.....	42
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Datos sociodemográficos de adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Noviembre 2018.	32

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfico N° 01: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	33
Gráfico N° 02: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión bienestar emocional de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	34
Gráfico N° 03: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	35
Gráfico N° 04: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión bienestar material de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	36
Gráfico N° 05: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión desarrollo personal de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	37
Gráfico N° 06: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión bienestar físico de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	38

	Pág.
Gráfico N° 07: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión autodeterminación de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	39
Gráfico N° 08: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión inclusión social de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	40
Gráfico N° 09: Autopercepción de la Calidad de Vida según dimensión derechos de los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Noviembre 2018.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 01: Operacionalización de variables.....	62
Anexo N° 02: Consentimiento Informado.....	65
Anexo N° 03: Cuestionario.....	68
Anexo N° 04: Ficha Técnica de la Escala FUMAT.....	72
Anexo N° 05: Confiabilidad del Cuestionario.....	73
Anexo N° 06: Escala de Valoración del Instrumento.....	74
Anexo N° 07: Carta de Aprobación del Comité de Ética.....	75
Anexo N° 08: Carta de Aprobación de la Casa de Reposo.....	76
Anexo N° 09: Fotografías con los adultos mayores.....	77

RESUMEN

Introducción: El proceso de envejecimiento es uno de los eventos más trascendentes ya que hay cambios degenerativos que alteran facultades y posibilidad de enfrentarse a tener una buena salud. La autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor está orientada a buscar un envejecimiento competente en un sentido útil y productivo. **Objetivo:** Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Surco – 2018. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por los adultos mayores de la casa de reposo “Madre Josefina Vannini” seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado Escala FUMAT que incluye 57 ítems distribuidos en 8 dimensiones con alternativas tipo Likert, dicho instrumento fue validado por los autores obteniendo tres tipos de evidencia: Validez basada en el contenido, validez discriminante y validez convergente; con una confiabilidad de 0,803 en alfa de Cronbach. **Resultados:** Del 100% (31) de los adultos mayores encuestados de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida media 52% (16), baja 29% (9) y alta 19% (6). **Conclusión:** La mayoría de adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” presentan una autopercepción de la calidad de vida de media.

Palabras Claves: Adulto mayor, Autopercepción, Calidad de Vida.

SUMMARY

Introduction: The aging process is one of the most transcendental events since there are degenerative changes that alter faculties and the possibility of facing good health. The self-perception of the quality of life of the elderly is oriented to seek a competent aging in a useful and productive sense.

Objective: To determine the self-perception of the quality of life of the older adult of the Mother Rest House Josefina Vannini, Surco - 2018. **Methodology:**

Quantitative approach study, basic type, non-experimental method and descriptive cross-sectional design. The population and sample consisted of the elderly of the "Mother Josefina Vannini" nursing home selected by non-probabilistic convenience sampling. For the data collection, the survey was used as a technique and as a tool a questionnaire called FUMAT Scale that includes 57 items distributed in 8 dimensions with Likert type alternatives, this instrument was validated by the authors obtaining three types of evidence: Validity based on the content, discriminant validity and convergent validity; with a reliability of 0.803 in Cronbach's alpha. **Results:** 100% (31) of the older adults surveyed in the Motherhouse "Mother Josefina Vannini" have a self-perception of the average quality of life 52% (16), low 29% (9) and high 19% (6)). **Conclusion:** The majority of older adults of the Motherhouse "Mother Josefina Vannini" present a self-perception of the average quality of life.

Key words: Older adult, Self-perception, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso complejo del ser humano con experiencias diferentes por cada individuo, teniendo cambios físicos, psicológicos y socioculturales, donde se experimenta una amplia gama de necesidades y problemas; es ahí donde el adulto mayor requiere de comprensión y cuidados individualizados, y quien más que el personal de salud para promover la salud, bienestar y recuperación ante cualquier mal que presente. Se sabe que los ancianos son población vulnerable ya que cada vez son más los accidentes que ellos presentan debido a una degeneración de sus funciones adquiriendo enfermedades crónicas degenerativas que requieren de cuidados preventivos recuperativos.

El presente estudio de investigación pertenece a la línea de Investigación número 5 propuesta por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, denominada: Línea de investigación: Calidad de vida, área: Salud y bienestar de la persona.

La tesis titulada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini” tiene como objetivo determinar la

autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor, siendo esta un estudio de alcance descriptivo.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo, se describe el planteamiento, se realiza la formulación del problema, los objetivos que se desea alcanzar y la justificación.

En el Segundo Capítulo, se presenta el marco teórico, teniendo en cuenta la realidad nacional e internacional; se describe la base teórica del tema a tratar, se define los términos más usados; la formulación de las hipótesis que serán comprobadas al finalizar el estudio; y por último la operacionalización de variables.

En el Tercer Capítulo, encontramos la metodología de acuerdo al tipo y diseño, lugar de estudio, población y muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; asimismo se detalla las técnicas e instrumento de recolección de datos y el procedimiento para el mismo, también encontramos el análisis de datos y los aspectos éticos que se debe considerar en la investigación.

En el Cuarto Capítulo se muestran los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos estadísticos y la discusión realizada en base a los antecedentes consultados.

En el Quinto Capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones que se han establecido en base a los resultados obtenidos durante la investigación.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 años, grupo poblacional “personas adultas mayores”. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años¹.

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo².

Los estudios demográficos en los últimos años revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados

sino también en países en vías de desarrollo. Es así que de 204 millones de personas de 60 y más años que había en 1950 en el mundo, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones, lo cual revela un crecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad del proceso de envejecimiento³.

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) correspondiente al trimestre abril-mayo-junio 2013 revela que la población con 60 años a más, llamada también adulto mayor representa el 9.4 % de la población total (el 7,9% son personas adultas de 60 a 79 años de edad y el 1,5% de 80 y más años de edad). Al comparar este dato con similar trimestre del año 2012, se observa que la proporción del total de la población adulta mayor creció 0,2 puntos porcentual.

En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará 11,2% de la población peruana⁴.

Aproximadamente sólo el 25% de adultos mayores son jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr esta protección en su vejez, los que no aportaron o los que no ejercieron ocupaciones dependientes, si no tuvieron la capacidad o la precaución de ahorrar, a riesgo de devaluaciones monetarias, y si no tienen el apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo⁵.

Las llamadas “personas de la tercera edad” tienen necesidades que, en muchas ocasiones enfrentan situaciones difíciles, alarmantes, al llegar a esta etapa de sus vidas, muchas enviudan y quedan solos, otros padecen enfermedades o simbolizan molestias para sus familiares que prefieren olvidarlos o abandonarlos y hay quienes tratan de asimilar que finalmente vivirán en un asilo, casa de reposo, instituciones de inspiración caritativa o albergues esperando que el Estado se encargue de ellos, para evitar los gastos excesivos que estos representan ya que los suyos no pueden o no quieren tenerlos⁶.

El problema con los asilos y albergues es que por reglamento deben ingresar supuestamente sanos, pero esto no se cumple, a lo que se suman los que se enferman estando ya institucionalizados, convirtiéndose prácticamente en hospitales sin tener la infraestructura para funcionar como tales⁷.

Las necesidades de salud para un adulto mayor son diferentes al de las otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional más vulnerable, porque las capacidades funcionales y biológicas se han ido deteriorando con los años, volviéndose más dependientes; también tiene una tendencia a padecer de enfermedades aumentando la incidencia de morbilidad⁸.

El adulto mayor requiere de una atención integral y multidisciplinaria, en todas sus dimensiones, la cual debe incluir actividades de promoción de su salud y prevención de enfermedades para sí mismo y de su familia.

La calidad de vida debería ser el estilo de desarrollo de un país que se preocupe por el ser humano integral que se relaciona con el grado de

satisfacción que tiene la persona respecto a su situación física, psicológica, social y espiritual así como el sentido que le atribuye a su vida.

Según la OMS, calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto la cultura y del sistema de valores en lo que vive y en relación con objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes⁹.

El motivo de realizar esta investigación es que muchas veces, los adultos mayores exigen una gran demanda de servicios, los cuales no son brindados adecuadamente, agregándole a esto que no merecen un trato digno, debido a que los vemos ancianos y los excluimos de la sociedad, haciéndoles que experimenten sentimientos negativos.

Los adultos mayores son un grupo muy vulnerable por lo que merecen respeto, cumpliéndoles con sus derechos y mejorando su salud que es lo primordial para que ellos mantengan una buena calidad de vida ya que muchos confunden que calidad de vida significa vivir muchos años, concepto equivocado porque no es solo eso, sino que disfruten una vida saludable en esta etapa de envejecimiento, y acompañarlos en todo momento ya que nosotros somos su soporte y estamos con ellos en todo momento.

Como dice Parodi¹⁰, geriatra y director del Centro de la Investigación del Envejecimiento (CIEN), en el Perú la mayoría de los asilos, residencias geriátricas, hogares y casas de reposo son de muy mala calidad, a pesar de que existan normas de funcionamiento, encontramos estas casas, asilos, residencias geriátricas en malas condiciones, ya que utilizan cualquier lugar

desocupado para querer adaptarlas, en situaciones con problemas de higiene e incluso de maltrato a los adultos mayores, esto se debe a que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene una gran dificultad para supervisarlos generando que al adulto mayor no se le dé el cuidado que requiere influyendo a que tenga baja calidad de vida.

La Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, permite la estadía de adultos mayores, encargándose de brindarles un goce de tranquilidad y que sus familiares sientan seguridad, en base al cuidado humanizado.

En ese sentido, internarlos en una casa de reposo, podría generar cambios en su calidad de vida, la cual se ve afectada por distintos factores como la separación de sus familiares, amigos y del lugar en el cual pasaron toda su etapa de vida, pero a su vez también se quiere que el adulto mayor fortalezca un círculo de amistad con personas que pertenecen a su misma etapa de vida.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Santiago de Surco-2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, Santiago de Surco-2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar emocional de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión relaciones interpersonales de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar material de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión desarrollo personal de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar físico de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión autodeterminación de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión inclusión social de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.
- ✓ Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión derechos de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”.

1.4. Justificación

El proceso de envejecimiento en el mundo es uno de los eventos más trascendentes no sólo desde el punto de vista demográfico sino económico y social ya que hay cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades.

En el Perú existen instituciones públicas como privadas para el cuidado del adulto mayor donde ellos se puedan desarrollar sin sentirse como una carga para la familia y así mismo para que se conviertan en personas dependientes, ayudando a aumentar su autoestima y mejorando su calidad de vida, haciéndoles sentir útiles para la sociedad.

Como enfermeros es muy importante investigar el área de la gerontología para dar respuesta a la realidad que existe en nuestro país y poner compromiso social con los adultos mayores, para maximizar su autonomía, independencia, incentivando el marco de los valores y creencias de las personas mayores, lo que nos ayudará a determinar cuáles son sus necesidades reales a las cuales debemos hacer hincapié logrando una atención integral desde el envejecimiento saludable hasta el final de la vida.

1.5. Limitaciones

La muestra de estudio fue a través del muestreo no probabilístico, por lo que no es posible calcular con precisión el error estándar, por lo tanto, no se puede generalizar los resultados y conclusiones a poblaciones similares, es decir, será únicamente para la población de estudio.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Internacionales

Martínez O, Camarero O, Ilen C, Martínez L¹¹ (Cuba-2016), realizaron un estudio denominado “Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco”. **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de familia número 9 del consejo popular Jaruco, provincia Mayabeque. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en el periodo de septiembre del 2013 a marzo del 2014. La muestra estuvo constituida por 76 ancianos, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 60 y 80 años. Se aplicó la Escala MGH Calidad de Vida. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba X² y la décima de comparación múltiple de Duncan. **Resultados:** La calidad de vida estuvo más afectada en los adultos mayores del sexo masculino, con edades entre 70-74 años, sin pareja, con nivel escolar primario y aquellos no reinsertados laboralmente. **Conclusión:** Los ancianos perciben deterioro significativo de su calidad de vida, evaluando la misma entre los niveles medio y bajo.

Melguizo E, Ayala S, Grau M, Merchan A, Montes T, Payares C, et al¹². (Colombia-2014), realizaron una investigación titulada “Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social Cartagena (Colombia)”. **Objetivo:** Describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena (Colombia). **Metodología:** Estudio descriptivo. La población fue 187 adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena. Se aplicó test de Valoración Mental, una encuesta sociodemográfica y el “Índice multicultural de calidad de vida”. Se mantuvo la confidencialidad de la información, el anonimato de los participantes y se diligenció el consentimiento informado. **Resultados:** El promedio de edad fue de 75 años (95%), predominó el estado civil soltero (57,6 %), nivel educativo primaria (45,5 %), recibir medicamentos (80,3 %), realizar actividades físicas (54,5 %) y no realizar actividades productivas (37,9 %). La autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a valores que pueden considerarse como buenos (7,6 %). **Conclusión:** Las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, y con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario.

Dueñas D, Bayarre H, Vea, Álvarez T, Rodríguez V¹³ (Cuba-2011) realizaron una investigación titulada “Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas” **Objetivo:** Identificar la percepción de la dimensión salud por parte los adultos mayores de la provincia de Matanzas, y su relación con variables seleccionadas, durante el primer semestre de 2007. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, en un universo de 108 559 adultos mayores, de los que se seleccionó una muestra de 741 a través de la fórmula de cálculo de tamaño de muestra para estudios descriptivos, elegida

por muestreo estratificado polietápico. Para la recogida de la información se aplicaron el Examen Mínimo del Estado Mental y la Escala para la Evaluación de la Calidad de Vida Percibida. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y se aplicó la prueba de homogeneidad y otras específicas como *Ridit Analysis* y X^2 para la regresión. El procesamiento se realizó con SPSS versión 11,5, y Epidat 3,1. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos. **Resultados:** Predominó la categoría alta de la dimensión salud con valores de 91,7 %, aunque en la medida que se incrementa la edad hay una disminución de la percepción alta de salud ($p= 0,000$). La percepción alta de salud es más marcada en los ancianos con pareja, con un 95,5 %, que en los que no tienen pareja (88,2 %) ($p= 0,000$). A pesar de que para todas las categorías de la variable escolaridad predominó la alta percepción de salud, existe una tendencia al incremento de esta, en la medida en que aumenta el nivel de escolaridad ($p= 0,000$). No hubo diferencias por sexo ($p= 0,506$). **Conclusión:** La alta percepción de salud emitida por la población objeto de estudio se expresa de manera homogénea por sexos, pero heterogénea por grupos de edades, estado conyugal y escolaridad, lo cual evidencia la relación importante que existe entre estas últimas y la dimensión investigada.

Alonso L, Ríos A, Caro de Payares S, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, Zapata Y¹⁴ (Colombia-2010) realizaron un estudio titulado “Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). **Objetivo:** Determinar las percepciones sobre envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla **Metodología:** Estudio de casos, enfoque cualitativo. Se aplicó una entrevista semiestructurada a 40 personas. El método fue el análisis de categorías de

expresiones más frecuente validadas por triangulación con el consenso de los observadores, estas categorías se analizaron con referentes teóricos sobre el envejecimiento. **Resultados:** Se encontraron percepciones en común; "Los participantes no se consideran viejos(as)" y "Se sienten bien porque todo el tiempo fueron activos" y en las mujeres "Envejecimiento está asociado a menopausia". Dentro de algunas de las expresiones encontradas están: "Sienten que su experiencia y madurez pueden ser de gran aporte a la sociedad". La percepción está influida por la familia, idiosincrasia y espiritualidad. Los de mejor percepción son aquellos que en etapas previas de la vida se describían activos y con buenas relaciones con la familia, uno de cada diez adultos mayores tuvo percepciones negativas de la vejez. **Conclusión:** El envejecimiento se percibe como un proceso de carácter multidimensional. La percepción del envejecimiento está influida por el apoyo social, la salud, la espiritualidad; con respecto al bienestar, la mayoría está conforme con sus logros y éxitos y con los recursos con los cuales cuenta; prevalecen en ellos las percepciones positivas.

2.2 Antecedentes Nacionales

Coronado J, Diaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J¹⁵ (Chiclayo-2009), realizaron un estudio titulado "Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo" **Objetivo:** Evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas adultas mayores de la ciudad de Chiclayo, e identificar qué características epidemiológicas están relacionadas con ello. **Metodología:** Se realizó un muestreo por conglomerados, participando 400 sujetos, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: una ficha socio epidemiológica y un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 Health Survey, cuyas

dimensiones evaluadas fueron: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM). **Resultados:** Se encontró una población con predominio del sexo femenino (56,25%), con una edad media de $70,62 \pm 8,02$ y una media general de $71,29 \pm 7,90$. 52,75% mencionaron presencia de enfermedades sean agudas y/o crónicas y 18,3% mencionó consumir alguna sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, sedantes). Respecto a los resultados del SF-36 se puede observar que las dimensiones FS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72,75 % o puntaje, 68,74%, y 64,61% respectivamente; y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a SG, RF y DC con el 50,22, 61,18 y 62,22 respectivamente. **Conclusión:** El sexo masculino, grado de instrucción, ingreso > a S/. 1 000 son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad, estar sin actividad lucrativa, no tener cobertura asistencial y finalmente el tener alguna patología crónica. La escala resumen física que compara con población anciana pre-frágil y no frágil hispano-norteamericana fue de $48,68 \pm 7,56$ y $54,22 \pm 9,56$ respectivamente; y la escala resumen mental fue de $50,94 \pm 12,23$ y $57,43 \pm 11,43$ respectivamente.

Ataucusi M, Diaz N¹⁶ (Huancayo-2016), realizaron un estudio titulado “Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac” **Objetivo:** Determinar la eficacia del programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac. **Metodología:** Estudio es de tipo aplicativo, con el método experimental, nivel tecnológico y diseño pre experimental, que estuvo conformada por 20 personas entre varones y mujeres adultos mayores pertenecientes a una asociación del Distrito de Ahuac. Las

técnicas empleadas fueron la aplicación de un instrumento de evaluación, la escala FUMAT para medir los niveles de percepción de calidad de vida.

Resultados: Demostraron que existieron diferencias significativas respecto al pre test y post test, lo cual es óptimo a mejorar la percepción de la calidad de vida de esta población ubicada en una zona rural. De manera general se obtuvo que en el pre test se observó que el 100% de adultos mayores presentaron baja percepción de calidad de vida así como en cada una de las dimensiones: bienestar emocional (100%), relaciones interpersonales (100%), bienestar material (100%), desarrollo personal (100%), bienestar físico (100%), autodeterminación (100%), inclusión social (95%) y derechos (100%).

Conclusión: Se probó la eficacia del programa “Envejecimiento Saludable” para mejorar la percepción de calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac.

Bar Y, Silva M¹⁷ (Huaura-2017), realizaron un estudio titulado “Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017”. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. **Metodología:** La población de estudio estuvo conformado por 200 Adultos mayores del programa Pensión 65, de la Municipalidad distrital, Hualmay donde se trabajó con el 100%. Se utilizó el instrumento de escala de FUMAT midiendo la Calidad de Vida. Considerándose como dimensiones: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar físico, Inclusión social y Derecho. La confiabilidad de los instrumentos fue validado mediante alfa de Cronbach (0,90). Cuestionario de Calidad de Vida. **Resultados:** Según los resultados obtenidos se muestra que el mayor porcentaje es de (80,5%) de beneficiarios de pensión 65 mostrando un nivel medio de Calidad de Vida, y en forma específica de

acuerdo a cada dimensión: los adultos mayores presentaban medio nivel de percepción de bienestar emocional (63.5%), medio nivel de percepción de relaciones interpersonales (60%), bajo nivel de percepción de bienestar físico (68.5%), medio nivel de percepción de inclusión social (70.5%) y finalmente medio nivel de percepción referente a derechos (65%). **Conclusión:** En general del 100% de los beneficiarios de Pensión 65 en su Calidad de Vida de acuerdo a las cinco dimensiones que se presentaron anteriormente obteniendo un 80,5% de nivel en general.

2.3 Base Teórica

2.3.1 Adulto Mayor

No existe un único concepto de vejez ni del envejecimiento, sino que, podemos encontrar diferentes significados culturales tales como: tercera edad, viejo, abuelo o geronte. Etimológicamente, vejez es derivado de viejo que procede del latín “veclus” que se refiere a la persona de mucha edad.

Las Naciones Unidas (ONU) reconocen y usan como límite estándar para referirse a una persona de edad avanzada o a un adulto mayor el haber vivido 60 años. Cuando se cumplen 75 años de edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los nombra viejos o ancianos. Después de los 90 años, los distingue como grandes viejos o longevos¹⁸.

Cronológicamente la vejez empieza de los 65 años en adelante, que puede ser una etapa de pérdidas, pero, también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de

oportunidades individuales y generacionales, a los que están expuestos los individuos en el transcurso de sus vidas, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad.

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad.

Dentro de la Enfermería Geriátrica se clasifica al adulto mayor en¹⁹:

- ✓ **Personas ancianas sanas:** Son personas que desde el final de la edad adulta y en el transcurrir de la vejez mantienen su independencia y por lo tanto son capaces de satisfacer sus necesidades básicas a pesar de las limitaciones propias de la edad.
- ✓ **Personas ancianas frágiles o de riesgo:** Las personas que debido a tener una edad muy avanzada, a factores de tipo social o de pérdida de salud, tienen un elevado riesgo de perder su autonomía, de sufrir complicaciones en su estado de salud, de morir o de ingresar en una institución si no reciben la ayuda adecuada.
- ✓ **Pacientes geriátricos:** Son personas ancianas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades o que padecen enfermedades que comportan pérdidas de autonomía funcional y cuya situación está condicionada por factores psíquicos o sociales.

2.3.2 Proceso de envejecimiento

El envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él.

Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen²⁰:

A) Cambios Biológicos

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

- ✓ **Problemas de irrigación sanguínea:** La caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- ✓ **La sexualidad:** La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

✓ **Los sentidos:** En el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

B) Cambios Sociales

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

- ✓ **El desplazamiento social - la jubilación:** Una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.
- ✓ **El sentimiento de inutilidad:** A medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.
- ✓ **La soledad:** Es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los

ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.

C) Cambios Psicológicos

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

✓ **Adaptación psicológica:** Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronología sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

✓ **La memoria:** Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

2.3.3 Calidad de vida

La satisfacción de las necesidades humanas, es lo que se conoce como “Calidad de vida” y este es, a su vez el fundamento concreto del bienestar social. El bienestar se ha identificado con “desarrollo económico”, con la riqueza familiar o individual con el nivel de vida, con el estado de salud y con la existencia de la llamada felicidad²¹.

Los conceptos de calidad de vida y de calidad de vida relacionada con la salud, son términos que cada vez son más utilizados tanto en la literatura científica como en el lenguaje común.

Como dice Schalock²² en su modelo propuesto plantea ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad. Todas y cada una de estas ocho dimensiones tienen posibilidad de mejora en cualquier persona:

✓ **Bienestar Emocional:** Muestra la tranquilidad de ánimo propio de aquel que se siente bien consigo mismo, incluye aspectos como: estabilidad emocional, satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés, sentimientos negativos y relaciones de pareja:

✓ **Relaciones Interpersonales:** Son consideradas completamente naturales para el ser humano ya que el mismo es un ser gregario, lo cual quiere decir que vive en sociedades, esta dimensión considera: tener amigos claramente identificados, relaciones sociales, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes.

✓ **Bienestar Material:** Se refiere a las condiciones en el que se encuentra un determinado lugar de acuerdo al servicio que acude, por ejemplo: vivienda, condiciones del servicio, jubilación, posesiones e ingresos.

✓ **Desarrollo Personal:** Consiste en vivir de una forma consciente recordando que todo ser humano tiene una gran fuerza en su interior, en esta dimensión destacan: oportunidades de aprendizaje, habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación) y habilidades académicas.

- ✓ **Bienestar Físico:** El cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno, es por ello que esta dimensión incluye: atención sanitaria, memoria, visión, sueño, acceso ayudas técnicas, actividades de la vida diaria, continencia, audición y salud general.
- ✓ **Autodeterminación:** Es la autonomía de una persona, un grupo, una comunidad o una nación, se tiene la capacidad o facultad para tomar determinaciones por cuenta propia, sin tener que pedir permiso o rendir cuentas. La dimensión de autodeterminación toma en cuenta: metas y preferencias personales, autonomía, elecciones y decisiones.
- ✓ **Inclusión Social:** Significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, condición social o actividad, esta dimensión considera: participación, integración, apoyos y general.
- ✓ **Derechos:** Esta dimensión contempla el conocimiento que se tiene respecto a los derechos y derechos que se tiene como persona, por ello involucra: ejercer derechos, responsabilidades, dignidad, derechos legales, información, respeto, defensa de derechos e intimidad.

2.3.4 Autopercepción

El ser humano es aquel, que tiene la capacidad de percibirse a uno mismos, teniendo una autoimagen y a su vez comprender nuestro estado afectivo, emocional y mental. En este proceso no están ajenas las experiencias personales, la información objetiva, verbal y subjetiva que recibimos de los demás²³.

El producto de la autopercepción es subjetivo y puede tener una diferencia con la realidad, ósea que podemos tener un concepto de uno mismo de lo que realmente somos.

Podemos concluir que la autopercepción nos permite tener una impresión de nuestro interior.

2.3.5 Rol de la Enfermera

La enfermera tiene un papel importante en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, teniendo como objetivo planificar una estructura que se base en cubrir las necesidades de la persona sana, del paciente, de la familia y la comunidad, identificando las necesidades reales y potenciales, para promocionar a través de la educación, la importancia de adquirir hábitos saludables para una mejor calidad de vida²⁴.

2.3.6 Teoría de Enfermería: Modelo de Jean Watson

Jean Watson se basa fundamentalmente en la “Teoría del Cuidado Humano”, ya que considera que el cuidar debe estar fundamentado en un conjunto de valores humanos, tanto como el amor por uno mismo y los demás, la amabilidad y el afecto.

Esta teórica ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos con base espiritual, que ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería.

Sostiene Watson J “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración

administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. Ella articuló las siguientes premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermera²⁵:

✓ **Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

✓ **Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

✓ **Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana.

2.4 Definición de términos

- **Adulto Mayor:** La persona adulta mayor, es aquella persona que se encuentra cursando la etapa de la ancianidad, la cual es considerada como la etapa final de la vida de todo ser humano, suelen tener sentimientos de soledad, y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad traen consecuencias en los ámbitos de salud.
- **Autopercepción:** Es un estado afectivo, emocional y mental que influye en ello como nos observamos y percibimos. El desarrollo de nuestro envejecimiento con las experiencias que asimilamos del entorno.
- **Calidad de vida:** La satisfacción de las necesidades humanas, el fundamento concreto del bienestar social, con el estado de salud y con la existencia de la llamada felicidad.

2.5 Variables y Operacionalización de variables

2.5.1 Variable

- **Variable 1:** Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor.

2.5.2 Operacionalización de Variable

(Ver Anexo N° 01)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, en la que se recogió, procesó y analizó datos numéricos que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística descriptiva y dar respuesta al problema de investigación que se estudió²⁶.

3.2 Tipo y Método de Investigación

El presente estudio corresponde al tipo básico; el método es no experimental, ya que permitió obtener información de la investigación, teniendo en cuenta el tiempo y espacio determinado²⁷.

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño descriptivo simple y tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra de estudio: Adultos Mayores

O = Calidad de Vida

3.4 Lugar de Ejecución de la Investigación

El presente estudio de investigación se desarrolló en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, ubicado el Jr. El Polo N° 570 ubicado en el distrito de Surco. La Dirección de la Casa de Reposo está a cargo de Sor Delia Simón Flores.

Los servicios otorga son: Habitación, alimentación, atención médica, rehabilitación física, terapia ocupacional, servicio psicológico y social. La institución cuenta con profesionales de la salud dedicados al cuidado permanente en forma integral de los adultos mayores.

La casa de reposo cuenta con 50 adultos mayores albergados en diferentes habitaciones, en ambientes individuales o compartidas, distribuidas en el segundo y tercer piso.

3.5 Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis

- **Población:** Lo conforman 50 adultos mayores internados en la Casa de Reposo.
- **Muestra de Estudio:** Estuvo representado por 31 adultos mayores de la Casa de Reposo.
- **Selección:** La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico intencionado.
- **Unidad de Análisis:** Adultos mayores de la Casa de Reposo.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión:

- ✓ Adultos mayores de ambos sexos internos en la Casa de Reposo.
- ✓ Adultos mayores que acepten formar parte de la investigación.
- ✓ Adultos mayores con capacidad visual y auditiva.

3.6.2 Criterios de Exclusión:

- ✓ Adultos mayores que no se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, persona y espacio.
- ✓ Adultos mayores cuyos familiares no autorizaron su participación.

3.7 Instrumento y Técnicas de Recolección

La técnica utilizada fue la encuesta para la recolección de datos y así obtener la información requerida sobre la variable en estudio: Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor.

El instrumento empleado fue un cuestionario, elaborado por Verdugo, Gómez y Arias (2009) del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) denominado “La Escala FUMAT” (Ver Anexo N° 02) empleado para la evaluación de la calidad de vida en personas mayores, dicho instrumento fue validado por los autores obteniendo tres tipos de evidencia²⁸ :

- a) Validez basada en el Contenido: Garantiza que el test constituya una muestra adecuada y representativa de los contenidos que se pretende evaluar con él; ahí mismo se realizó:

- ✓ *Revisión de la literatura científica:* Se analizó el contenido que la compone y se comprueba el grado de coincidencia entre los contenidos definidos previamente y los que aparecen en la escala.
- ✓ *Consulta a jueces de expertos:* Fueron 15 jueces quienes comentaron la construcción del instrumento y esto sirvió para reformular todos los ítems teniendo en cuenta las sugerencias.

b) Validez Discriminante: Comprueba la capacidad de la escala para diferenciar entre grupos de personas según sus puntuaciones con los diferentes niveles de calidad de vida.

c) Validez Convergente: Correlaciona de forma significativa entre las variables en las que se descompone aquella que se pretende operar y que teóricamente se había supuesto que formaban parte de ésta.

El cuestionario estuvo dividido en 8 dimensiones dirigidas a la variable de estudio las cuales son:

- Bienestar Emocional (8 ítems)
- Relaciones Interpersonales (6 ítems)
- Bienestar Material (7 ítems)
- Desarrollo Personal (8 ítems)
- Bienestar Físico (6 ítems)
- Autodeterminación (8 ítems)
- Inclusión Social (9 ítems)
- Derechos (5 ítems);

Todos los ítems presentaron como respuesta la siguiente escala Likert: siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca.

El instrumento fue sometido a una prueba piloto para determinar la confiabilidad, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,803. (Ver Anexo N° 05).

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos

Para el proceso de recolección de datos se solicitó a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, la autorización formal y respectiva para el lugar de ejecución, teniendo así las facilidades de la Directora de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, donde se llevó a cabo el estudio.

Luego se sacó una cita con la Directora Sor Delia Simón Flores; para poder tener contacto con los adultos mayores que podrían participar, previamente se les explicó, las condiciones y se procedió.

La recolección de datos se realizó en un solo día, con una permanencia de 8 horas aproximadamente en los ambientes de la Casa de Reposo; comedor y/o habitaciones, se inició con la entrega del consentimiento informado para luego proceder a aplicar el instrumento de manera individual a fin de apoyarles en la lectura y dudas que presentasen dentro de las horas de descanso y después de la hora del desayuno y almuerzo, con una duración de 12 a 15 minutos por cada adulto mayor.

3.9 Análisis de Datos

Una vez obtenido la recolección de los datos, estos fueron codificados y luego vaciados a una hoja de cálculo Excel 2013 para luego ser exportados al paquete estadístico SPSS versión 24.0, lo que permitió la elaboración de tablas

de frecuencias y gráficos que respondieran a los objetivos planteados en el estudio, aplicando la estadística descriptiva.

Para la categorización de la variable se utilizó la escala de estatinos, utilizando la media y la desviación estándar, lo que permitió clasificar la autopercepción en alta, media y baja.

3.10 Aspectos Éticos

El trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de Escuela Padre Luis Tezza. El presente estudio ha tomado en cuenta los principios éticos con la participación de los adultos mayores que conformaron la investigación pudimos identificar los factores que pueden perjudicar o beneficiar el estado de salud del anciano de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”, teniendo en cuenta que no tuvieron riesgo físico ni emocional para su persona, ya que solo realizó un cuestionario.

Se brindó la información del procedimiento tanto a ellos como a todo el equipo que trabaja en la Casa de Reposo. Se respetó la libertad de la participación voluntaria de los adultos mayores incluidos en el estudio ya que todos no pueden participar debido a su a su estado cognitivo. Se tuvo en cuenta los horarios establecidos que la Casa de Reposo nos facilitó para llevar a cabo la investigación.

En el principio de autonomía, se solicitó formalmente la aplicación del estudio para que pueda ser aplicado, obteniendo la aprobación por parte de la Directora de la Casa de Reposo, de igual modo se les brindó el consentimiento informado a los adultos mayores que participaron en el estudio.

Respecto a beneficencia se obtuvo los resultados del estudio y se pudo saber cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor, promoviendo el bienestar y/o reduciendo los riesgos que puedan causar daños físicos o psicológicos en los participantes.

El principio de Justicia se desarrolló de manera objetiva, ya que todos los participantes recibieron el mismo trato, la investigadora en todo momento fue justa y equitativa, no hubo muestras de discriminación ni desigualdad.

Para conservar el anonimato de los participantes se hizo uso de códigos para reservar la confidencialidad de los datos sólo la investigadora tuvo acceso a ellos.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

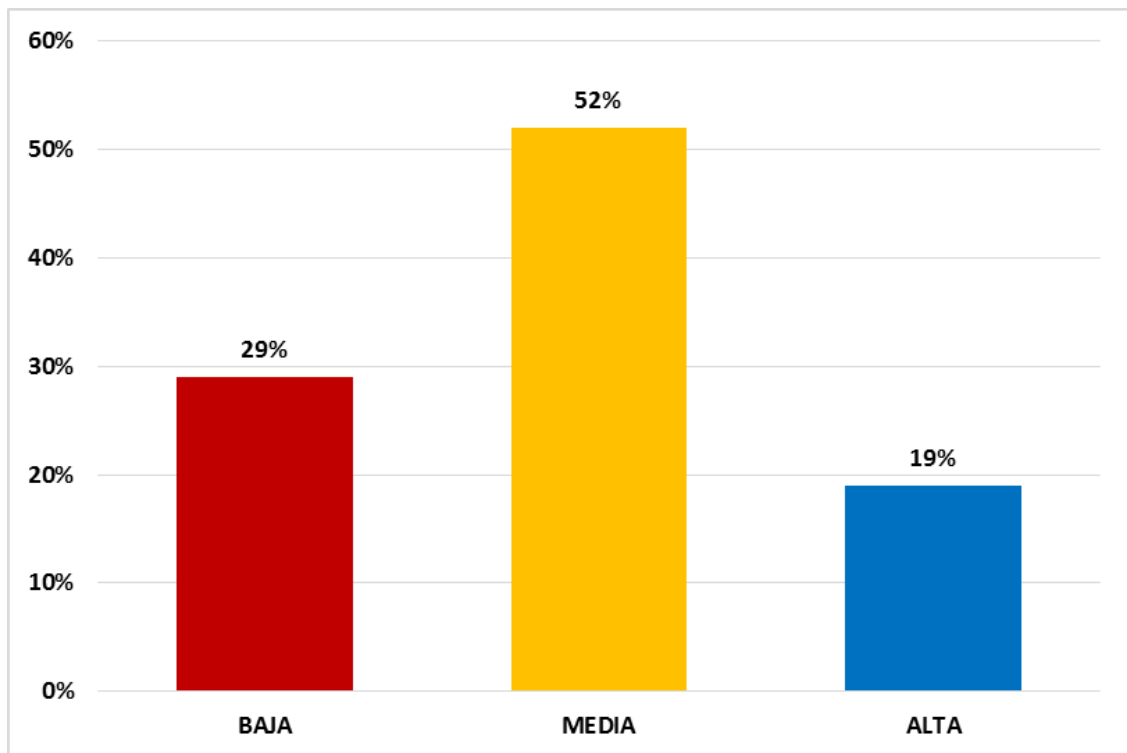
Luego del procesamiento de datos se organizaron los resultados en tablas y gráficos.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Noviembre 2018.

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n=31	100%
Edad	70 a 79 años	4	13
	80 a 89 años	15	48
	90 años a más	12	39
Sexo	Masculino	7	23
	Femenino	24	77
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	1	3
	Primaria completa	6	19
	Secundaria incompleta	1	3
	Secundaria completa	13	42
	Superior incompleta	3	10
	Superior completa	7	23
Estado civil	Soltero(a)	3	10
	Viudo(a)	9	29
	Casado(a)	15	48
	Divorciado(a)	3	10
	Conviviente	1	3
Número de hijos	Ninguno	3	10
	1 a 2 hijos	12	39
	3 a 4 hijos	9	29
	5 a 6 hijos	7	23
Procedencia	Lima	15	48
	Provincia	11	35
	Callao	2	6
	Extranjero	3	10

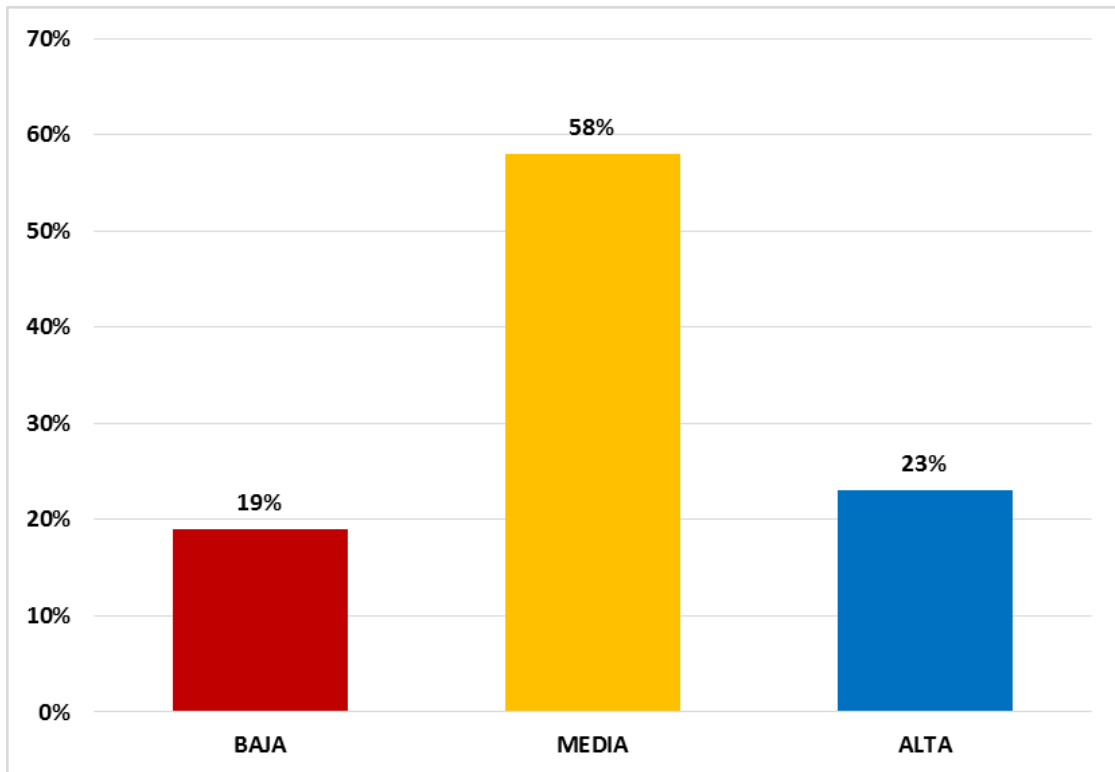
Del 100% (31) de los adultos mayores encuestados en la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se evidenció que la mayoría tiene edades de 80 a 89 años 48% (15), son del sexo femenino 77% (24), tienen grado de instrucción secundaria completa 42% (13), estado civil casado 48% (15), número de hijos de 1 a 2 hijo 39% (12) y son de procedencia de Lima 48% (15).

Gráfico 1: Autopercepción de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Noviembre 2018.



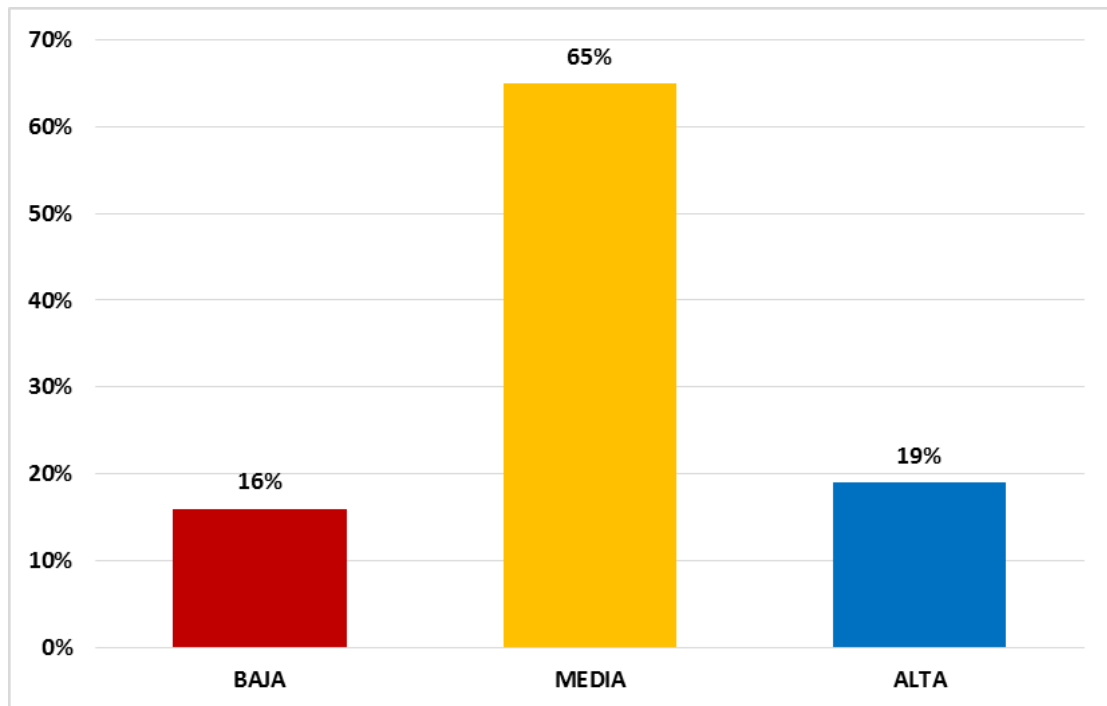
Del 100% (31) de los adultos mayores encuestados de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida media 52% (16), baja 29% (9) y alta 19% (6).

Gráfico 2: Autopercepción de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según dimensión Bienestar Emocional, Noviembre 2018.



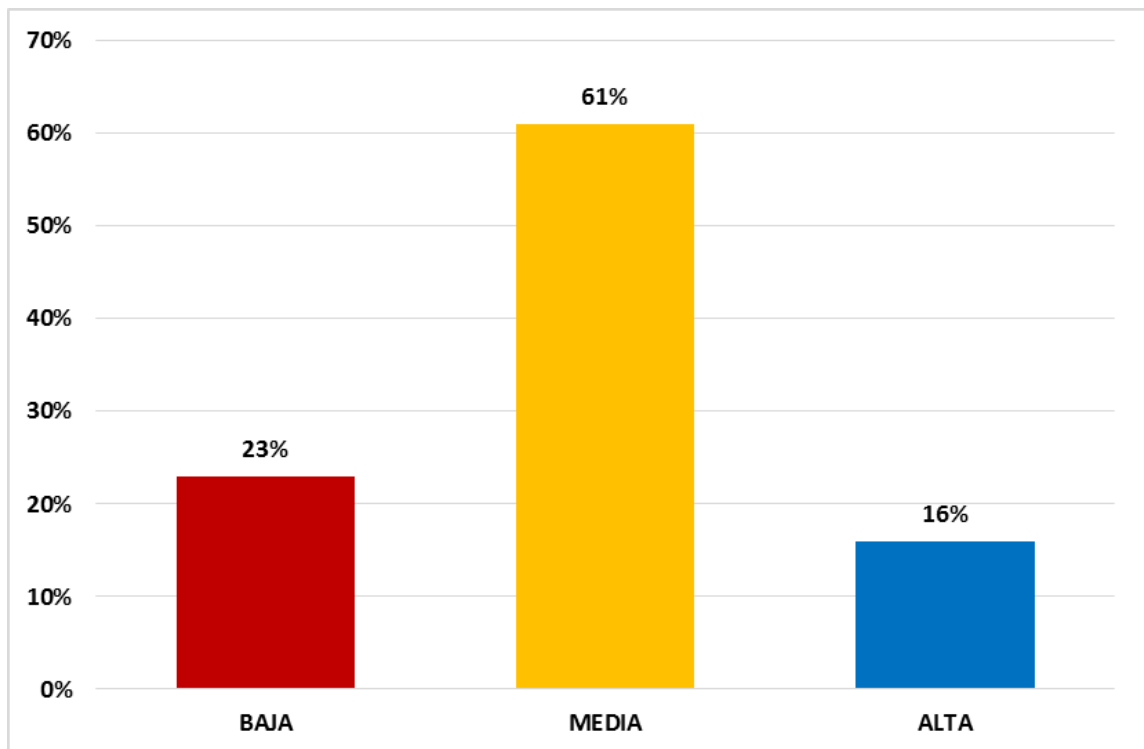
Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida media 58% (18), alta 23% (7) y baja 19% (6), según la dimensión Bienestar Emocional.

Gráfico 3: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según dimensión Relaciones Interpersonales, Noviembre 2018.



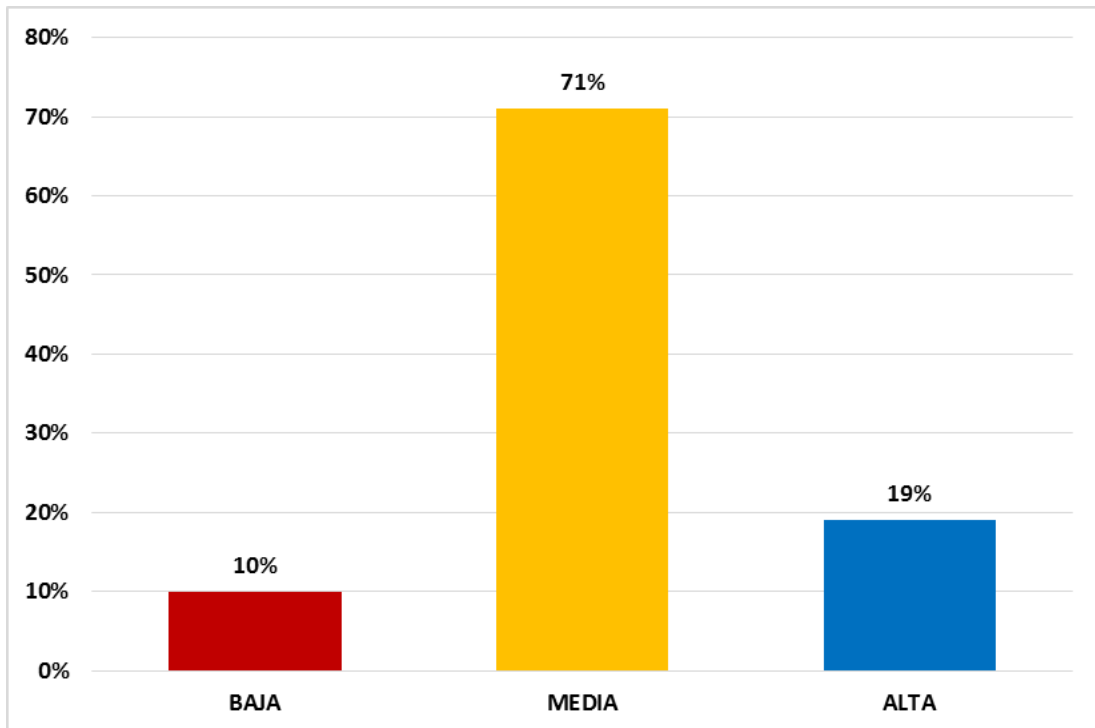
Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 65% (20), alta 19% (6) y baja 16% (5), según la dimensión Relaciones Interpersonales.

Gráfico 4: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según dimensión Bienestar Material, Noviembre 2018.



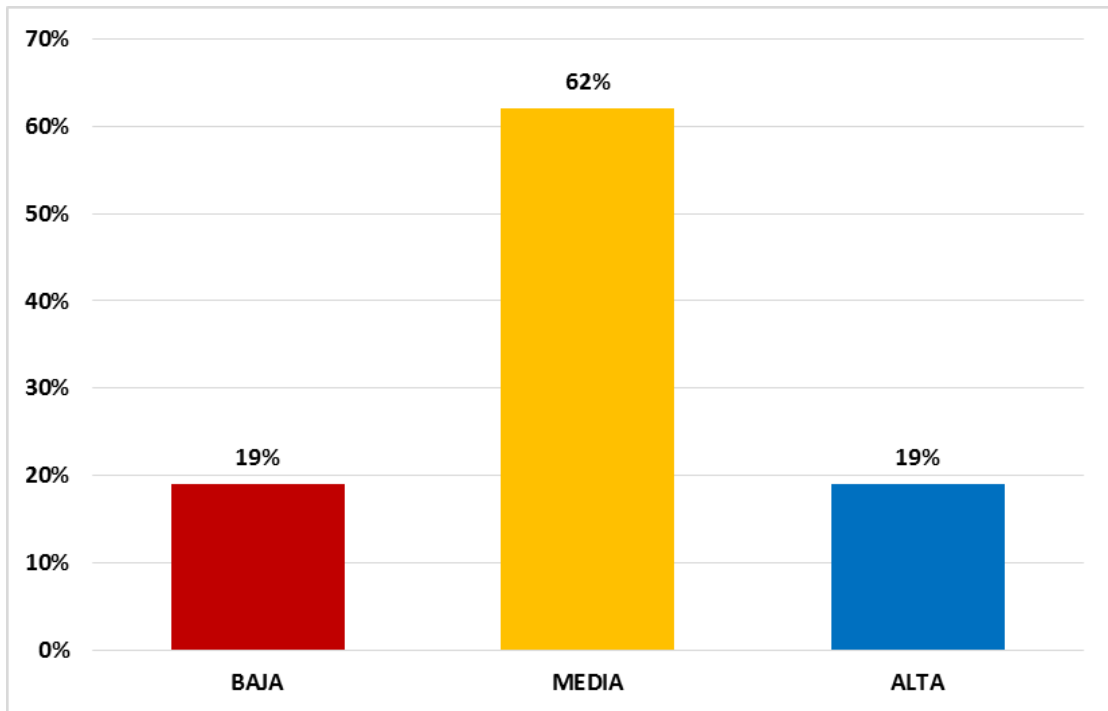
Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 61% (19), baja 23% (7) y alta 16% (5), según la dimensión Bienestar Material.

Gráfico 5: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según dimensión Desarrollo Personal, Noviembre 2018.



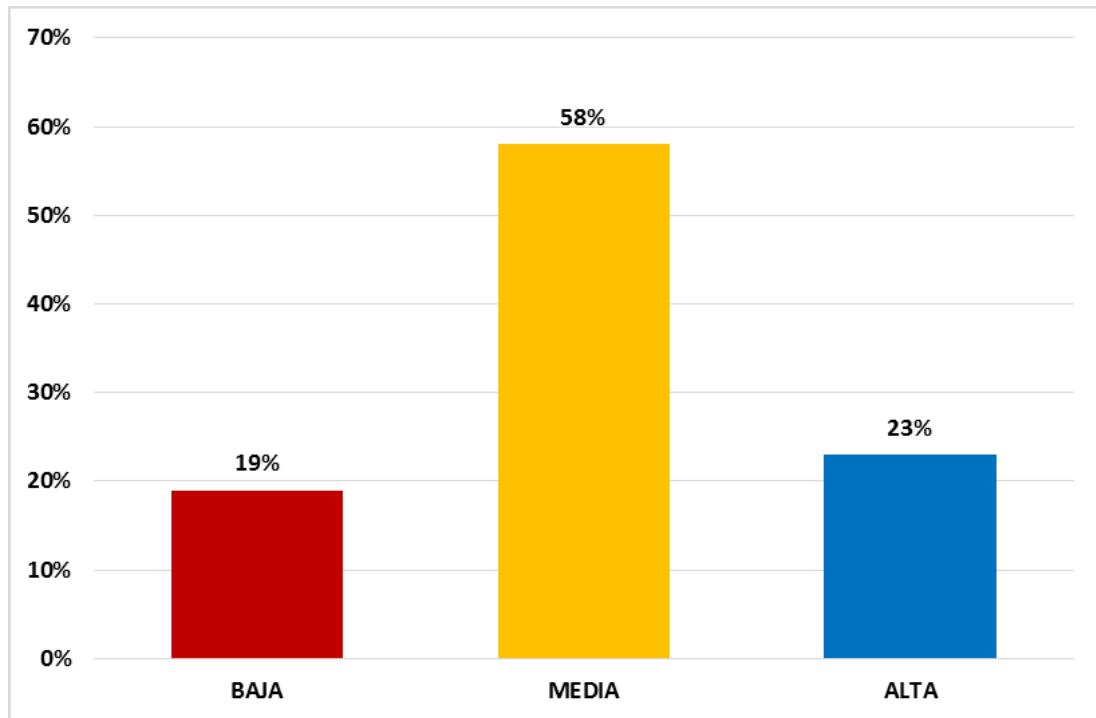
Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 71% (22), alta 19% (6) y baja 10% (3), según la dimensión Desarrollo Personal.

Gráfico 6: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según la dimensión Bienestar Físico, Noviembre 2018.



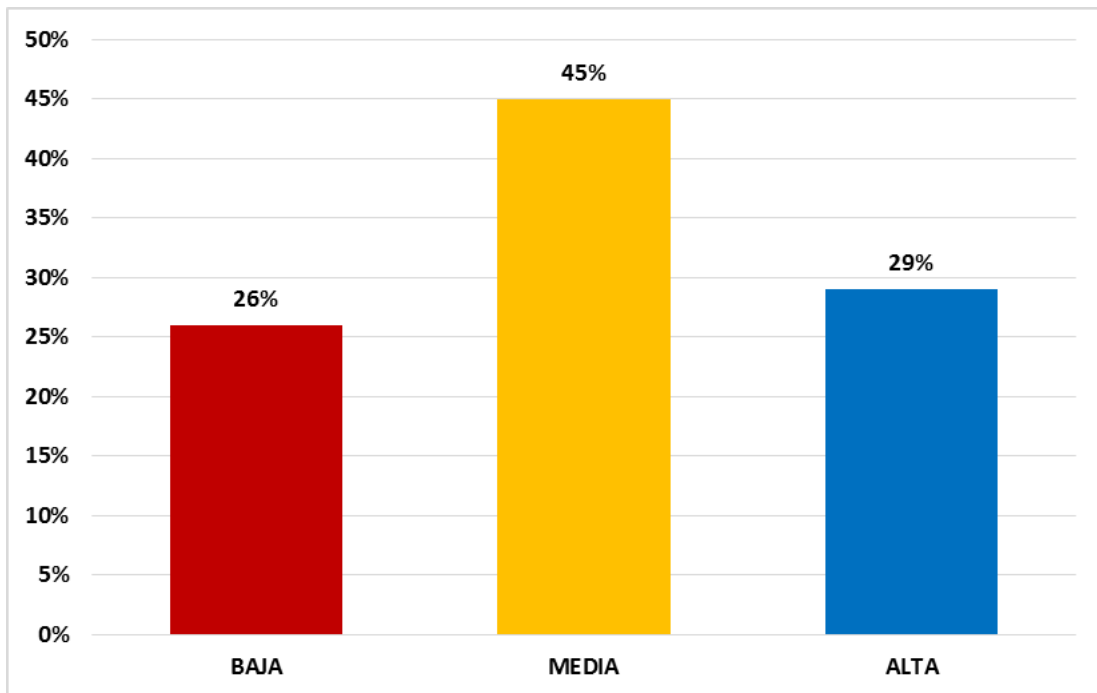
Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 62% (19), media 19% (6) y alta 19% (6), según la dimensión Bienestar Físico.

Gráfico 7: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según la dimensión Autodeterminación, Noviembre 2018.



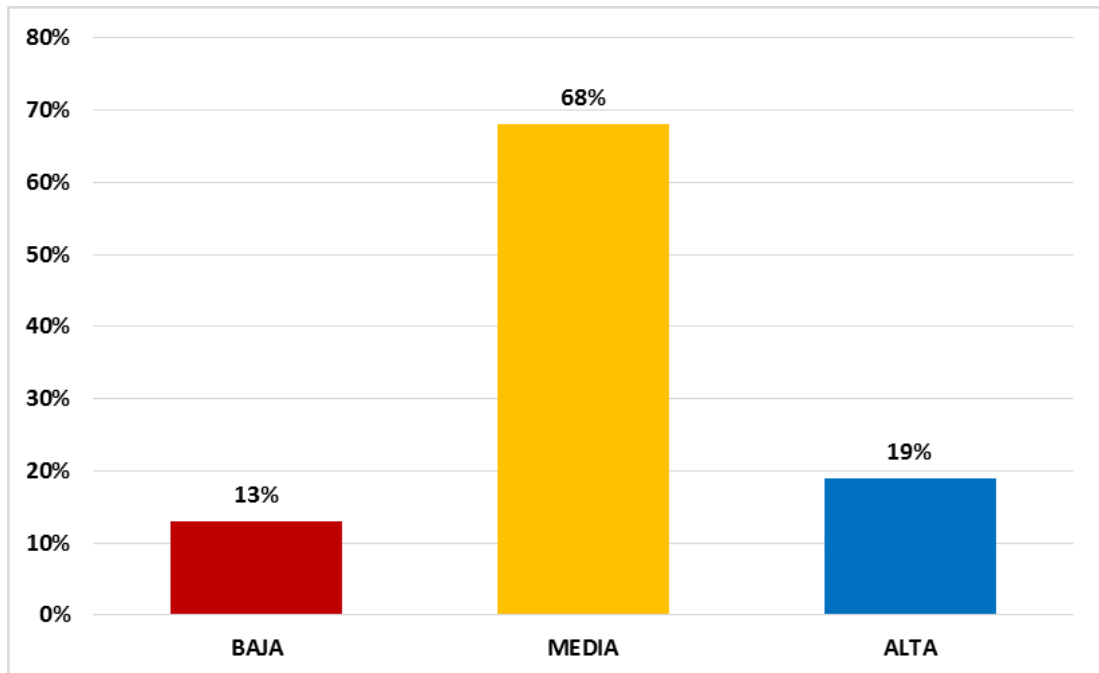
Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 58% (18), alta 23% (7) y baja 19% (6), según la dimensión Autodeterminación.

Gráfico 8: Autopercepción de la calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según la dimensión Inclusión Social, Noviembre 2018.



Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 45% (14), alta 29% (9) y baja 26% (8), según la dimensión Inclusión Social.

Gráfico 9: Autopercepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini según la dimensión Derechos, noviembre 2018.



Los adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida de media 68% (21), alta 19% (6) y baja 13% (4), según la dimensión Derechos.

4.2. Discusión

Los estudios demográficos en los últimos años revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados sino también en países en vías de desarrollo²⁹.

Los adultos mayores son personas que se encuentran en la última etapa de su vida, muchas veces la mayoría de estas personas, dejan de trabajar o se jubilan ya que en esta etapa de vida es donde se desarrollan diversas enfermedades crónicas, generando que el adulto mayor llegue a su vejez con un estado de salud físico, psicológico y social deteriorado, necesitando el apoyo en su cuidado diario para satisfacer diversas necesidades.

Hoy en día vemos que se han creado instituciones, centros especializados, casas de reposo, albergues, que tienen toda la intención de querer ocuparse en una forma especial al cuidado del adulto mayor, con servicios sociales y de salud, agregándole actividades que ellos mismos puedan realizar, manteniéndolos en una población activa y que participe en nuestra sociedad, sin importar la edad que tengan.

La satisfacción de las necesidades humanas, es lo que se conoce como “Calidad de vida” y este es, a su vez el fundamento concreto del bienestar social. El bienestar se ha identificado con “desarrollo económico”, con la riqueza familiar o individual con el nivel de vida, con el estado de salud y con la existencia de la llamada felicidad²¹.

La calidad de vida en el adulto mayor ha sido un tema ampliamente estudiado tanto en adultos mayores que viven en sus hogares como aquellos que han sido institucionalizados.

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, en la mayoría, la calidad de vida se encuentra afectada debido a que son separados de su entorno familiar, son cuidados por personas ajenas a su familia, su círculo de amistades disminuyen, sienten que sus familiares los abandonaron, que los tildan de ancianos, que estorban, que son una carga para la familia, el ambiente en el que viven no son adaptados a sus necesidades y que ninguno de sus familiares lo visiten genera un daño.

La enfermera tiene un papel importante en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, teniendo como objetivo planificar una estructura que se base en cubrir las necesidades de la persona sana, del paciente, de la familia y la comunidad, identificando las necesidades reales y potenciales, para promocionar a través de la educación, la importancia de adquirir hábitos saludables para una mejor calidad de vida²⁴.

Las enfermeras como personal de salud, deben involucrarse en estos centros de cuidado de adultos mayores, ya que cumplen un rol muy importante, promover el autocuidado adecuado, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud poniendo énfasis en el cuidado humanizado para generar que el adulto mayor tenga una mejor autopercepción sobre su calidad de vida. Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que

en relación a los datos sociodemográficos el 48% (15) de los adultos mayores tienen en su mayoría edades que oscilan entre los 80 a 89 años de edad, el sexo que predomina en los adultos mayores de la casa de reposo es el sexo femenino con el 77% (24) y con respecto al grado de instrucción el 42% (13) tienen secundaria completa. Estos resultados difieren en relación a los estudios encontrados por Bar y Silva¹⁷ (2017) quienes obtuvieron que la mayoría de los adultos mayores representado por el 33,5% tienen edades comprendidas entre 75 a 79 años de edad, el sexo que predomina es el sexo masculino con el 60% y con respecto al grado de instrucción el 55,5% de los adultos mayores tienen estudios primarios.

Al comparar los resultados sociodemográficos podemos apreciar que en la mayoría de las edades comprendidas entre 80 y 89 años de edad pertenecen a los adultos mayores que se encuentran en una institución privada y las edades comprendidas entre 75 a 79 años de edad pertenecen a los adultos mayores que están en una institución pública.

Vemos que el estatus socioeconómico puede ser un factor favorable para algunos adultos mayores en cuanto alarga los años de vida de este grupo etario, ya que pueden contar con varios beneficios respecto a mejorar su salud. Mientras que los adultos mayores de baja economía se rigen a lo poco que le pueden brindar y se acostumbran a llevar ese ritmo de vida, sin importarles algunas veces como mejorar su salud.

Teniendo en cuenta que el objetivo general de presente estudio fue determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa

de Reposo “Madre Josefina Vannini”, mediante la aplicación del instrumento FUMAT se encontró que el 52% (16) de los adultos mayores de la Casa de Reposo presentaron una autopercepción de la calidad de vida de nivel medio, seguido por un 29% (9) que presentaron una autopercepción de la calidad de vida bajo y el 19% (6) un nivel alto. Los resultados de la presente investigación son diferentes a los que encontraron Ataucusi y Diaz¹⁶ quienes en su estudio en el pre test sin haber realizado ninguna intervención del programa obtuvieron que el 100% presentaron autopercepción de la calidad de vida bajo; mientras que en la investigación realizada por Bar y Silva ¹⁷ se asimila con los resultados obtenidos en el presente estudio ya que en su mayoría 80,5% presentan autopercepción de la calidad de vida medio, el 19% presentan una calidad de vida bajo y solo el 0,5% presenta calidad de vida alta. Los resultados se debe a que los ancianos tienen necesidades básicas satisfechas por la institución donde se encuentren, pero que a pesar de las ganas que tienen para garantizar una mejor calidad de vida existen factores que para los adultos mayores son más importantes como es el afecto, compartir tiempo con sus familiares ya que para ellos la calidad de vida es la percepción que cada uno tiene sobre su propia vida incluyendo la capacidad funcional para valerse por sí mismo y el ser cuidado y protegido por su familia. El objetivo principal de aquellas instituciones que se cargan del cuidado del adulto mayor, es ayudar a reincorporarse con la sociedad, y no que se sientan excluidos por solo ser personas ancianas. Hay varias tareas, actividades que se pueden realizar junto con los adultos mayores, logrando que se vuelvan activos, útiles, mejorando así su autopercepción de la calidad de vida. Para que esto sea efectivo en ellos, el personal de salud tiene que estar muy comprometido con la labor, motivándolos a realizar diversas actividades que sean propuestas por el centro en cual se encuentren.

Con respecto al objetivo específico 1: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar emocional de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 58% (18) presenta autopercepción de la calidad de vida medio, el 23% (7) presenta una calidad de vida alta y el otro 19% (6) presenta calidad de vida baja, similares resultados se encontraron en el estudio de Bar y Silva (2017) quienes hallaron que en la dimensión bienestar emocional el 63,5% presentó autopercepción de la calidad de vida medio¹⁷, a diferencia de los resultados encontrados por Ataucusi y Diaz¹⁶ quienes evidenciaron que en el pre test el 100% de los adultos mayores presentaron calidad de vida baja. Aunque se evidencia que en la dimensión bienestar emocional los niveles de autopercepción de la calidad de vida oscilan entre media y baja en su mayoría, los resultados siguen siendo desfavorables. Si el adulto mayor tiene un equilibrio emocional es porque posee una óptima salud psicológica, la mayoría de los adultos mayores son emocionalmente sanos y su salud psicológica se ve perjudicada por factores como estabilidad emocional, satisfacción, ausencia de estrés, sentimientos negativos, relaciones de pareja, el no vivir dentro de un entorno familiar, el abandono de su familia, la necesidad de ser escuchado y tratado con amor, el temor a la muerte, la pérdida de familiares y amigos, el sentir que están solos y vivir rodeado de personas a las cuales recién conocen, además de ser cuidados por extraños y no recibir durante días visitas de sus familiares, conllevándolos al aislamiento y depresión perjudicando su salud psicológica siendo la causa de que no presenten alta autopercepción de la calidad de vida en esta dimensión.

Con respecto al objetivo específico 2: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión relaciones interpersonales

de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 65% (20) presenta autopercepción de la calidad de vida medio, el 19% (6) calidad de vida alto y el 16% (5) calidad de vida bajo en la dimensión relaciones interpersonales, similares resultados fueron encontrados por Bar y Silva¹⁷ quienes hallaron que el 60% presentó autopercepción de la calidad de vida medio¹⁷, mientras que Ataucusi y Diaz¹⁶ encontraron que el 100% de los adultos mayores presentaron autopercepción de la calidad de vida baja. Estos resultados se deben a que el adulto mayor algunas veces se ve perjudicado por factores como no tener amigos claramente identificados, relaciones sociales, relaciones familiares y relaciones interpersonales que se dan entre dos a más personas generando que no se sientan solos y la ideología de que son una carga y no son aceptados por la sociedad desaparezca, al integrarse a la comunidad disminuye el aislamiento y el desarrollo de la depresión en este grupo etario.

Con respecto al objetivo específico 3: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar material de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 61% (19) presenta autopercepción de la calidad de vida media, el 23% (7) calidad de vida baja y el otro 16% (5) presenta calidad de vida alta, diferentes resultados fueron encontrados por Ataucusi y Diaz¹⁶ quienes al evaluar la dimensión bienestar material obtuvieron que el 100% de los adultos mayores presentaron autopercepción de la calidad de vida baja. Los resultados indican que el lugar donde viven en este caso las instituciones encargadas en el cuidado de adultos mayores no está siendo bien valorado por personas encargadas de construir o amueblar el lugar, ya que toman en cuenta que en esta etapa de vida se producen pérdidas de las capacidades físicas y mentales, obstaculizando que

el adulto mayor se pueda desplazar con seguridad, por esas instituciones se deben adaptar al modo de vivir de esa población para que sean independientes.

Con respecto al objetivo específico 4: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión desarrollo personal de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 71% (22) presenta autopercepción de la calidad de vida media, el 19% (6) presenta calidad de vida alta y el 10% (3) presenta calidad de vida baja, diferentes resultados fueron encontrados por Ataucusi y Diaz¹⁶ quienes en la dimensión desarrollo personal en el pre test obtuvieron que el 100% de los adultos mayores presentaron autopercepción de la calidad de vida baja. Aunque los niveles de autopercepción de la calidad de vida varían entre un estudio y otro, los resultados siguen siendo desfavorables si el adulto mayor se ve perjudicado por factores como no poder leer bien, muestra dificultad para resolver problemas, no puede expresarse entonces va haber una baja autoestima y esto generaría un daño en el adulto mayor, porque presentará temor y se aislará de su grupo de convivencia, siendo un anciano indiferente.

Con respecto al objetivo específico 5: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión bienestar físico de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 62% (19) presenta autopercepción de la calidad de vida media, el 19% (6) presenta calidad de vida alta y el 19% (6) presenta calidad de vida baja, similares resultados encontraron Bar y Silva¹⁷ quienes hallaron que el 68,5% presentó autopercepción de la calidad de vida medio, mientras que para el caso de Ataucusi y Diaz¹⁶ encontraron que el 100% de los adultos mayores presentaron

autopercepción de la calidad de vida baja en la dimensión bienestar físico. Estos resultados se dan porque los adultos mayores ya no poseen un óptimo funcionamiento fisiológico ya que aparecen las enfermedades que, suelen empeorar conforme pasa el tiempo generando que pierdan la capacidad de realizar sus actividades de la vida cotidiana y de que sean autónomos³⁰.

Con respecto al objetivo específico 6: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión autodeterminación de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 58% (18) presenta autopercepción de la calidad de vida media, el 23% (7) presenta calidad de vida alta y el 19% (6) presenta calidad de vida baja, diferentes resultados encontraron Ataucusi y Diaz¹⁶ quienes en el pre test según la dimensión autodeterminación obtuvo que el 100% de los adultos mayores presentaron autopercepción de la calidad de vida baja. Estos resultados se dan porque los adultos mayores ya no tienen planes a futuro, muchos de ellos, solo piensan que en algún momento les llegará la muerte, otras cosa importante es que no pueden decidir lo que quisieran hacer en el día o en sus ratos libres, ya que cada institución cuenta con sus reglas y horarios determinados para para cada actividad, por otro lado los familiares son aquellos que toman decisiones respecto a diferentes temas relacionados con el cuidado o con las actividades que tienen que realizar , y no hacen valer su opinión de los adultos mayores, ellos también pueden tomar sus propias decisiones logrando que se sientan escuchados.

Con respecto al objetivo específico 7: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión inclusión social de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” se encontró que un 45% (14) presenta

autopercepción de la calidad de vida media, el 29% (9) presenta calidad de vida alta y el 26% (8) presenta autopercepción de la calidad de vida baja, diferentes resultados encontraron Bar y Silva¹⁷ quienes en la dimensión inclusión social hallaron que el 70,5% presentó autopercepción de la calidad de vida media y en el caso de Ataucusi y Diaz¹⁶ encontraron que el 95% de los adultos mayores presentaron autopercepción de la calidad de vida baja. La inclusión social de los adultos mayores aporta a su calidad de vida de los mismos debido a que socializan con personas de su misma edad, donde tienen temas de conversación, y comparten características de la misma edad. La participación de las actividades de ocio, ayuda a relacionarse con los compañeros que se encuentran institucionalizadas y no se sientan solos en este grupo etario.

Con respecto al objetivo específico 8: Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión derechos de la Casa de Reposo "Madre Josefina Vannini" se encontró que un 68% (21) presenta autopercepción de la calidad de vida media, el 19% (6) presenta calidad de vida alta y el 13% (4) presenta calidad de vida baja, similares resultados encontraron Bar y Silva¹⁷ quienes hallaron que el 65% presentó autopercepción de la calidad de vida media en la dimensión derechos, siendo que para el caso de Ataucusi y Diaz¹⁶ en dicha dimensión se encontró que el 100% de los adultos mayores presentaron autopercepción de la calidad de vida baja. En la mayoría de las instituciones no respetan a los adultos mayores, ni mucho menos sus derechos, y cuando esto pasa los adultos mayores muestran dificultad para defenderlos y se quedan con temor, respecto a cómo vamos a responderle. No debemos excluirlos frente a la sociedad ya que todos pasaremos por esta etapa de vida, y no nos gustaría que no nos escuchen ni

que mucho menos no nos hagan valer nuestros derechos, cuando deseemos que los cumplan.

Hoy en día el estado no se involucra, no apoya a la población de adultos mayores, ya que no invierte tiempo ni dinero en realizar nuevos programas orientados en mejorar su calidad de vida, dada esta situación, el ejercicio profesional de enfermería exige poner énfasis en la calidad del cuidado geriátrico, abarcando todas las dimensiones del ser humano, valorando esta etapa de vida “vejez” brindando un trato digno y humanizado de forma individualizada, así mismo promocionar el involucramiento de la familia en el cuidado del adulto mayor³¹.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ La mayoría de adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” presentan una autopercepción de la calidad de vida de media.
- ✓ La mayoría de adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” presentan una autopercepción de la calidad de vida media según su dimensión: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

5.2. Recomendaciones

A la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini”

- ✓ Coordinar con los centros de salud para que puedan desarrollar estrategias, programas, talleres o seminarios que vayan totalmente dirigidos tanto a los adultos mayores como a los familiares, para que

así puedan a aprender a adoptar buenos hábitos alimentarios y que ayuden a fortalecer su autopercepción de la calidad de vida.

- ✓ Fortalecer el vínculo de los adultos mayores con sus familiares para que reciban no solo el apoyo económico sino también emocional y ello ayude a mantener una adecuada calidad de vida.
- ✓ Involucrar al familiar en el cuidado de los adultos mayores para que ellos sientan el apoyo familiar y se quiten de la mente la idea de que son una carga para ellos.

A los Adultos Mayores de la Casa de Reposo

- ✓ Aceptarse como son y confiar en sí mismos.
- ✓ Estar siempre dispuestos en participar en actividades de ocio que realiza la casa de reposo.
- ✓ Mantener la confianza con todo el personal de salud.

Al Profesional de Enfermería

- ✓ Brindar el cuidado a los adultos mayores tomando en cuenta las dimensiones que influyen en la calidad de vida para que puedan ofrecer los cuidados que ellos realmente requieren.
- ✓ Ver al adulto mayor de forma holística para que no solo se centren en alguna patología sino también en la parte emocional.
- ✓ Implementar programas dirigidos a adultos mayores sobre estilos de vida saludable para prevenir las consecuencias de las enfermedades crónicas, que en esta edad las personas mayores sufren.
- ✓ Implementar talleres en los que participen los adultos mayores según sus preferencias a fin de fortalecer y promover el desarrollo de su rol individual, frente a los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

A la Investigación en Enfermería

- ✓ Que se realicen más estudios referidos a este tema de investigación, en otras instituciones para poder comparar cómo va la autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores.
- ✓ Que siendo el área de gerontología muy amplia, podemos realizar varias investigaciones que nos lleven a problemas reales que sufre hoy en día la población de adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud [sede Web].Lima: Editorial sinco editores; 2006 [acceso 24 de junio del 2016]. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [pag.19]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
2. MINSALUD [sede Web].Bogotá: Editorial Todos por un nuevo país; 2014 [acceso 24 de junio del 2016]; Política de Envejecimiento Humano y Vejez [pag.1]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/P/OCEHV-2014-2024.pdf>
3. Tejada Puerta OJ. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 2006 (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
4. INEI [sede Web].Lima; 2014 [acceso 24 de junio del 2016]; 11 de Julio Día Mundial de la Población [pag.1]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf.

5. Manrique de La Lara, G. Situación del adulto mayor en el Perú. Revista UPCH [revista en internet] 2014. [Fecha de acceso: 10 de setiembre del 2017] Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>.
6. Joaquín Giró M. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. España: Universidad de la Roja; 2006.
7. Manrique de La Lara, G. Situación del adulto mayor en el Perú. Revista UPCH [Revista en internet] 2014. [Fecha de acceso: 10 de setiembre del 2017] Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>.
8. Tejada Puerta OJ. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 2006 (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
9. MINSA [sede Web].Lima; 2017. Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. [Fecha de acceso 10 de setiembre del 2017]; Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
10. Choy M. Cuando llegar a ser adulto mayor se convierte en un desafío en el Perú. La Republica. 11 de Octubre del 2015. Sociedad.
11. Martinez O, Camarero O, Gonzales C, Martinez L. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco,Cuba. Revista

de ciencias médicas. [Revista en internet] 2016 Noviembre-Enero. [Fecha de acceso: 20 de noviembre del 2018], 22(1). Disponible en:

http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925/pdf_87

12. Melguizo E, Ayala S, Grau M, Merchan A, Montes T, Payares C, et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena, Colombia. Aquichan. [Revista en internet] 2014 Diciembre. [Fecha de acceso: 20 de noviembre del 2018]. 14(3):537-548. Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2792/368>

[5](#)

13. Dueñas D, Bayarre H, Triana E, Rodríguez V. Percepción de la dimensión salud por parte los adultos mayores de la provincia de matanzas. Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista en internet] 2011 Enero-Marzo. [Fecha de acceso 26 de noviembre del 2018]; 27(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21252011000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100002)

14. Alonso L, Ríos A, Caro de Payares S, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, Zapata Y. Percepción sobre el envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico san camilo de la ciudad de barranquilla. Colombia. Revista Salud Uninorte [Revista en internet] 2010 Mayo-Junio. [Fecha de acceso 26 de noviembre del 2018]; 26 (2). Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/749/580>

[9](#)

15. Coronado J, Diaz C, Vélez M, Apolaya A, Manrique, Arequipa J. Percepción de calidad de vida relacionada con la salud de las personas adultas

mayores de la ciudad de Chiclayo. Perú. Revista Acta Médica Peruana [Revista en internet] 2009 Octubre-Diciembre. [Fecha de acceso 26 de junio del 2016]; 26(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172009000400008&script=sci_arttext

16. Ataucusi M, Diaz N. Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac. [Tesis de licenciatura]. Huacayo: Universidad Peruana Los Andes Facultad De Ciencias La Salud Escuela Profesional De Psicología, 2016.
17. Bar Y, Silva M. Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmy 2017. [Tesis licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Fautino Sánchez Carrión Facultad de Ciencias Sociales, 2017.
18. Pulido L. ¿A qué edad empieza la vejez?. Periódico Los Heraldos. [periódico en internet] 6 de Novimebre del 2016.
19. Bonafont A, Sadurní C. Enfermería gerontogeríátrica: concepto, principios y campo de actuación. Influncia de los cambios del proceso de envejeciminto en la satisfacion, Vol1.Colombia.20015.p. 1 – 7.
20. López M. Propuesta de la técnica de biodanza como medio de tratamiento en terapia ocupacional a los residente de “Residencia Doña Margot” 2002 (Tesis de licenciatura). Caracas: Universidad de los Teques; 2003.
21. Miramira Bustincio LR. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-minsa 2015 (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 29016.

22. Schalock R. ¿Cuáles son las ocho dimensiones de calidad de vida propuesto por Schalock?. ASPANAEX.2017; 18 – 36213: 1-3.
23. Reddeautores [Sede Web]. Argentina. Chaler C. 2012 [Fecha de acceso 28 de noviembre del 2018]; Autopercepción [pag.1]. Disponible en: <http://www.reddeautores.com/psicologia-psiquiatria/la-autopercepcion/>
24. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería .Colombia. Aquichan. [Revista en internet] 2003 Diciembre. [Fecha de acceso: 20 de noviembre del 2018]. Vol 3. No. 1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
25. Fundamentos UNS.Blogspot [internet]. Madrid: Fundamentos UNS, n.d - [Fecha de acceso 20 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
26. Mendoza Rudy, Investigaciones: Investigación cuantitativa; [internet] 2006. [Fecha de acceso 20 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa
27. Jesús Ferrer. Conceptos básicos de investigación: Metodología en investigación. [internet] 2010. [Fecha de acceso 23 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.htmlffdf>.
28. Verdugo M, Gomez L, Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. 1ª Edición: 2009. ISBN: 978-84-692-6606-9
29. Tejada Puerta OJ. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 2006 (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

30. CEPAL [sede Web].Chile; 2011 [Fecha de acceso 28 de noviembre del 2018]; Cambios demográficos en América Latina [pag.1]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/articulos/cambios-demograficos-en-america-latina-una-ventana-de-oportunidad>
31. INAPAM [Sede Web].México: Editorial Todos por un nuevo país; 2010 [Fecha de acceso 28 de noviembre del 2018]; Por una cultura de envejecimiento [pag.35]. Disponible en: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE Valoración
Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor	Es la percepción que el adulto mayor tiene de su lugar de existencia, cultura y de los valores en lo que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Está influido por su salud física, estado emocional, y relaciones sociales, así como su relación con los elementos	Será medido mediante la aplicación de un cuestionario tipo likert (siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca) y cuyos resultados serán: • Autopercepción de la Calidad de	Bienestar Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sanitaria • Memoria • Visión • Sueño • Acceso ayudas técnicas • Actividades de la vida diaria. • Continencia • Audición • Salud general 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Bienestar Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad emocional • Satisfacción • Autoconcepto • Ausencia de estrés, sentimientos negativos • Relaciones de pareja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE Valoración
	esenciales de su entorno.	vida del adulto mayor es alta. • Autopercepción de la Calidad de vida del adulto mayor es media. • Autopercepción de la Calidad de vida del adulto mayor es baja.	Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene amigos claramente identificados • Relaciones sociales • Relaciones familiares • Contactos sociales positivos y gratificantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Inclusión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Participación • Integración • Apoyos • General 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Desarrollo Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de aprendizaje • Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación) • Habilidades académicas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Bienestar Material	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda • Condiciones del 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE Valoración
				servicio <ul style="list-style-type: none"> • Jubilación • Posesiones • Ingresos 	✓ Bajo
			Auto-determinación	<ul style="list-style-type: none"> • Metas y preferencias personales • Autonomía • Elecciones • Decisiones 	✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Ejerce derechos • Responsabilidades • Dignidad • Derechos legales • Información • Respeto • Defensa de derechos • Intimidad 	✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito de la Investigación:

Proporcionar información acerca de la calidad de vida que es percibida por el adulto mayor; en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

Procedimientos:

Si Ud. acepta participar de este estudio de investigación se le entregará un instrumento que consta de un cuestionario con 57 ítems divididos en 8 dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos, referentes al tema en estudio, los cuales tendrá que completar marcando con un aspa en la respuesta adecuada seguidamente que yo lea cada ítem y usted responderá de acuerdo a su opinión, teniendo en cuenta siempre o casi siempre, frecuentemente, alguna vez, nunca o casi nunca, lo cual demandará un tiempo promedio de 30 min aproximadamente. El cuestionario se desarrollará en la hora que corresponde a sus talleres de recreación, o en las horas de descanso, en el mes de noviembre.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene la plena libertad de decidir si desea participar o no participar del estudio. Si decide no participar del estudio, no será necesario explicar sus motivos. No se tomará ningún tipo de represalias o sanciones en contra de su persona. También tiene total libertad para brindar sus respuestas, no recibirá ningún tipo de influencia.

Beneficios:

Con su participación se pretende identificar factores que pueden perjudicar o beneficiar el estado de salud del adulto mayor, pudiendo ayudar a mejorar

dichos factores, para mejorar o mantener un buen proceso de envejecimiento. Los participantes no recibirán ningún incentivo financiero por su participación, la cual es libre y voluntaria

Riesgos y molestias:

No tendrá riesgo físico ni emocional para su persona, ya que solo desarrollará los cuestionarios, se considera que el estudio no representa riesgo para los participantes en la investigación, cualquier consulta realizarlo a la Estudiante de Enfermería: Zarella Pasache Vásquez.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así conservaremos la información y su consentimiento, sus datos solo servirán para fines establecidos en este estudio

Remuneración:

No recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio.

¿Desea participar en el presente estudio?

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales respondidas de forma clara, he podido leer las instrucciones, así mismo me han explicado estas. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y en que cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Nombre del contacto:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con:

SRTA: Zarella Pasache Vásquez **DNI:** 73150006 **CELULAR:** 986307780

DOMICILIADA EN: Unidad Vecinar #3 Block 44-C-6

Así mismo podrá llamar al Comité de Ética de Investigación de la Escuela de

Enfermería Padre Luis Tezza, ubicada en Calle el Polo 641, Surco; en caso de alguna duda, el teléfono es 4342770.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio, por lo que firmo cuatro copias del Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO:

Nombre:

(Con letra imprenta)

Dirección:.....

Teléfono:.....

Firma.....

Fecha.....

Testigo:

Nombre:

(Con letra imprenta)

Dirección:.....

Teléfono:.....

Firma.....

Fecha.....

Zarella Yazmin Pasache Vásquez

DNI 73150006

ANEXO N° 03
CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Estimado(a) Señor(a): tenga usted muy buenos días, me encuentro realizando un trabajo de investigación denominado **“Autopercepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini”**, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial, por tal razón su nombre no figurará en ningún documento, solo nos servirá la información para los fines de la investigación. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad y conciencia.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

Masculino Femenina

3. Grado de instrucción:

Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa
 Superior incompleta Superior completa

4. Estado Civil:

Soltero/a Casado/a Conviviente
 Viudo/a Divorciado/a

5. Número de hijos: _____

6. Lugar de procedencia: _____

II. CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2. Manifiesta sentirse inútil				
3. Se muestra intranquilo o nervioso				
4. Se muestra satisfecho consigo mismo				
5. Tiene problemas de comportamiento				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyo que recibe				
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
12. Carece de familiares cercanos				
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable				
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
17. Se queja de su salario (o pensión)				
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19. El servicio al que acuden tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20. Dispone de las cosas materiales que necesita				
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24. Tiene dificultad para expresar información				
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26. Muestra dificultad para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27. Tiene dificultad para comprender la información que recibe				
28. Es responsable de la toma de su medicación				
29. Muestra escasa flexibilidad mental				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad				
31. Tiene problemas de continencia				
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33. Su estado de salud le permite salir a la calle				
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro				
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38. Otras personas organizan su vida				
39. Elige cómo pasar su tiempo libre				
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41. Su familia respeta sus decisiones				
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
45. Está excluido en su comunidad				
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad				

DERECHOS	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

ANEXO N° 04

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE FUMAT

Nombre	Escala FUMAT
Autores	Miguel Ángel Verdugo Alonso Laura Elísabet Gómez Sánchez Benito Arias Martínez
Objetivo	Evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales
Ámbito de aplicación	Adultos a partir de 18 años
Informadores	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses.
Administración	Individual
Validación	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración	10 minutos, aproximadamente
Significación	Evaluación objetiva de la calidad de vida (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Auto-determinación y Derechos)
Finalidad	Identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de calidad de vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material	Manual y cuadernillo de anotación.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La medición de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación del coeficiente de correlación “Alfa de Cronbach”

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de Alpha de Cronbach

k= Número de ítems

S_i^2 = Sumatoria de varianza de los ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,803	57

Tras la aplicación del instrumento para la medición de su confiabilidad en una muestra piloto de 15 adultos mayores, el puntaje calificativo del coeficiente de correlación fue de **0,803** dando como significado que el instrumento es **CONFIABLE**.

ANEXO N° 06

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la elaboración de la escala de medición se utilizó la Escala de Estaninos, es decir el promedio de los resultados obtenidos y la desviación estandar, además de los valores mínimos y máximos.

Autopercepción de la Calidad de Vida	Baja	Media	Alta	$X \pm 0.75 * DS$
General	57 – 148	149 – 179	180 - 228	163,90
Bienestar Emocional	8 - 17	18 - 24	25 - 32	20,97
Relaciones Interpersonales	6 - 15	16 - 20	21 – 24	17,87
Bienestar Material	7 - 17	18 - 22	23 – 28	20,19
Desarrollo Personal	8 - 23	24 – 28	29 - 32	26,32
Bienestar Físico	6 - 13	14 - 19	20 – 24	16,39
Inclusión Social	9 - 20	21 - 28	29 – 36	24,68
Derechos	5 - 8	9 - 12	13 – 20	10,74
Autodeterminación	8 -14	15 - 22	23 - 32	18,45

ANEXO N° 07

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Surco, 29 de setiembre de 2017

Carta N° 137-2017/D-EEPLT

Señorita
ZARELLA YAZMIN PASACHE VÁSQUEZ
Estudiante del X ciclo de la
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **"Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo "Madre Josefina Vannini"**.

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis diferencias y estima personal.

Atentamente,



Marta Echevarría Zbindt
M^g D^{ra} MARTA ECHEVARRÍA ZBINDT
DIRECTORA
C.E.P. 095727

SHES/tpm.

ANEXO N° 08

CARTA DE APROBACIÓN DE LA CASA DE REPOSO



*Casa de Reposo
Madre Josefina Vannini*

Calle Padre Luis Tezza 132 - Montevideo - Surco ☎ 436-4271 - Fax: 437-2278 - cmjv@infonegocio.com

Surco, 02 de febrero de 2018

Carta N°006-2018/D-EEPLT

Rvda. Hermana:
Mg. Sor Haida Echevarría Schmidt
Directora
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la
Universidad Ricardo Palma
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a Usted para saludarla muy cordialmente y a la vez dar respuesta a su solicitud, referente a la autorización para que la alumna Sor Haida Echevarría Schmidt pueda aplicar la Prueba Piloto de su investigación: "AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO MADRE JOSEFINA VANNINI".

Comunicamos la aceptación a su solicitud; asimismo le estaremos brindando las facilidades necesarias para lograr el objetivo deseado.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Sor Delia Gladys Simón Flores
Directora
Casa de Reposo Madre Josefina Vannini

28-12-18

"ATENDEMOS AL ANCIANO CON CORAZON DE MADRE"

ANEXO N° 09

FOTOGRAFÍA CON LOS ADULTOS MAYORES

