

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS
ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. BEDIA REYNA, ELIZABETH NATHALY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

ASESOR: Dr. ALVIZURI GOMEZ, EDGAR

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios que me ayuda cada día a superar mis problemas y dificultades, a mis padres que son el pilar de mi superación, ya que sin ellos no podría alcanzar ninguna de mis metas.

Agradecimiento

Manifiesto todo mi amor y agradecimiento a Dios, que está presente en mi vida, a mi familia, a todas las personas que me guían y dan sus consejos para ser una mejor persona cada día y a mis profesores que con sus sabias enseñanzas dieron lo mejor de ellos en las aulas de clase de estos centros de estudios.

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la calidad de vida y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018. Estudio descriptivo-correlacional, no experimental, con población y muestra 96. Para recoger la información de calidad de vida y cuidado de enfermería, el instrumento fue el cuestionario, cuya confiabilidad fue 0,913 y 0,926 respectivamente. Los resultados fueron: en la calidad de vida el nivel es bajo 68 (70,8%), en sus dimensiones, bienestar físico el nivel es bajo en 61 (63,5%), en el bienestar social el nivel es bajo en 60 (62,5%), en el bienestar psicológico en el nivel bajo 56 (58,3%) y en el bienestar económico en el nivel bajo 67 (69,8%) y en la segunda variable cuidados de enfermería es adecuado en 62 (64,6%). Se concluye que existe relación directa y significativa entre la calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores y se recomienda que el Director del Hospital realice convenios con instituciones para capacitación continua del personal de enfermería para ayudar en la mejora de calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Percepción individual, Bienestar, Condición de vida, Valoración del cuidado

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between quality of life and nursing care in the Elderly, outpatient clinic, Maria Auxiliadora Hospital 2018. Descriptive-correlational study, non-experimental, with population and sample 96. To collect the information on quality of life and nursing care, the instrument was the questionnaire, whose reliability was 0,913 and 0,926 respectively. The results were: in the quality of life the level is low 68 (70.8%), in its dimensions, physical wellbeing the level is low in 61 (63.5%), in social welfare the level is low in 60 (62.5%), in the psychological well-being in the low level 56 (58.3%) and in the economic well-being in the low level 667 (69.8%) and in the second variable nursing care is adequate in 62 (64.6%). It is concluded that there is a direct and significant relationship between quality of life and nursing care in the elderly and it is recommended that the Hospital Director make agreements with institutions for ongoing training of nursing staff to help to improve the quality of life of the patients.

Key words: Individual perception, Well-being, Life condition, Assessment of care

Índice

	Pag
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figura	xi
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Definición del problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Finalidad e importancia	19
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	
	21
2.1. Bases teóricas	21
2.1.1. La Calidad de Vida	21
2.1.2. Cuidado de enfermero	35
2.2. Estudios previos	46
2.3. Marco conceptual	52

CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis	56
3.1.1. Hipótesis general	56
3.1.2. Hipótesis específicas	56
3.2. Identificación de variables	56
3.2.1. Clasificación de variables	56
3.2.2. Definición constitutiva de variables	57
3.2.3. Definición operacional de variables	58
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	60
4.2. Descripción del Método y Diseño	60
4.3. Población, muestra y muestreo	61
4.4.- Consideraciones Éticas	62
CAPITULO V	
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	64
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	65
5.2.1 Plan de Recolección de Datos	65
5.2.2. Procesamiento y Presentación de Datos	66
CAPÍTULO VI	
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
6.1. Resultados	67
6.2. Discusión	85
6.3. Conclusiones	87
6.4. Recomendaciones	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	94
Anexo 1. Matriz de consistencia	95

Anexo 2. Instrumentos de Investigación	98
Anexo 3. Base de Datos	106
Anexo 4. Niveles y rangos	112
Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos	113
Anexo 6. Confiabilidad	115
Anexo. 7 validación de Jueces Expertos	119
Anexo 8. Autorización para le ejecución de Estudio	137

Índice de tablas

	Pag
Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018	67
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes según el bienestar físico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018	68
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes según el bienestar social de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018	70
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes según el bienestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018	71
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles según el bienestar económico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018	73
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los cuidados de enfermería en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018	74
Tabla 7. Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en los	

adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	76
Tabla 8. Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	78
Tabla 9. Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	80
Tabla 10. Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	81
Tabla 11. Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	83

Índice de figura

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.	67
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar físico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.	69
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar social de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.	70
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.	72
Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar económico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.	73
Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de cuidados de enfermería en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.	75
Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en	

los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	76
Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	78
Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	80
Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018	82

Introducción

El presente estudio Calidad de vida y cuidados de enfermería en los adultos mayores, consultorio externo, Hospital María auxiliadora, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores. Es de precisar que los adultos mayores tienen muchos más riesgos de sufrir accidentes, porque ya sus funciones no son las mismas, en algunos casos ya no se pueden valer por ellos mismos y es necesario que haya un familiar o una persona ajena que se haga cargo del cuidado, las situaciones de salud no son las mismas y hay altos y bajos en cuanto a su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud considera algunas estrategias que se debe tener en cuenta con respecto a la salud de los adultos mayores como su participación en ciertas actividades, se auto realicen como seres humanos, y de alguna forma es importante preparar a las personas para esta etapa, un tanto difícil sobre todo si no hay familiares que se encarguen de ellos. En nuestro país a través de Essalud existen algunos programas en los que participan los adultos mayores, así como MINSA, pero no es suficiente, por lo general el adulto mayor pasa desapercibido y no es apoyado efectivamente, ya que los familiares le dejan a su buena suerte, lo cual es preocupante.

Es importante que tengamos en cuenta que son seres humanos, que dedicaron su vida al trabajo, a darles profesión a sus hijos y no es justo que en el momento que más necesitan sean abandonados a su suerte. Los adultos mayores se sentirán mejor en la medida que sean tomados en cuenta. De allí que nació mi interés por hacer la presente investigación porque es penoso ver adultos mayores abandonados en los asilos, viviendo solos contando con una familia que no les interesa si están bien o están mal, por lo tanto, la presente investigación está dirigido a la comunidad y a las enfermeras para que usen

su sensibilidad con los adultos mayores y brinden calidad de vida, para que mejore su bienestar físico, social y psicológico.

El presente estudio se dividió por capítulos: En el capítulo I se detalló el problema problema en sí, luego tomamos en cuenta estudios a nivel global para localizarnos en la presente investigación, después analizamos el problema, los objetivos de la investigación, así como el fin e importancia del presente trabajo, en el capítulo II detallamos las bases teóricas, los estudios anteriores al presente estudio, así como las definiciones que complementan el marco conceptual; en el capítulo III realizamos la formulación de la hipótesis general y las específicas, y expresamos lo relacionado a las variables del presente estudio; en el capítulo IV el marco metodológico usando los conceptos de método, tipo, nivel, población, muestra de la investigación, y las consideraciones éticas que se deben tener en cuenta en los trabajos de este tipo; en el capítulo V las técnicas e instrumentos para recabar la información, así como posteriormente el procesamiento de los mismos. En el capítulo VI, la discusión de los resultados contrastados con estudios anteriores y las conclusiones y recomendaciones y para terminar las referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización mundial de la salud considera adultos mayores a las personas de 60 y más años de edad, etapa donde las personas comprendidas en éste grupo etario están expuestas a un conjunto de riesgos, como se entiende que el adulto experimenta fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, diferente para cada individuo, situaciones que sustancialmente se afecta la calidad de vida de las personas, su rendimiento se ve mermado y por consiguiente la productividad, socialmente se posterga y abandona al adulto mayor. Los adultos mayores alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y tejidos de todos los sistemas del organismo más allá de las tendencias descritas en el apartado “Cambios fundamentales”. Sin embargo, sería un error pensar que la presencia de una enfermedad en la vejez significa que la persona ya no es saludable. Muchos adultos mayores mantienen una buena capacidad funcional y presentan altos niveles de bienestar a pesar de tener una o más enfermedades. (Romero, 2016)

La Organización Panamericana de la Salud cuando se refiere a la calidad de vida señala “calidad de vida” (CV), como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida, y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Es en gran medida consecuencia de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia, y se relaciona significativamente con su estado de salud percibido, como tal se cuenta es su

prioridad para la OPS y la OMS sugiere una serie de estrategias para mejorar la Calidad de vida de los adultos mayores, que están basadas en principios y lineamientos de las Naciones Unidas como la: independencia, participación, autorrealización, dignidad y el cuidado. Constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas; lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población; la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado; y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. El problema ya no es sólo lograr que las personas vivan más años, sino darle la mejor “calidad de vida” a esos años. (OPS, 2017)

En el Perú El Ministerio de Salud, existen lineamientos que buscan de manera prioritaria satisfacer las necesidades de salud del adulto mayor peruano, brindar un marco referencial, así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, y favorecer un envejecimiento activo y saludable, es así que el MINSA definió los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores; en donde, conceptualiza al envejecimiento del ser humano como un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida. También, algunos municipios del país ya están trabajando en el tema de la política social del adulto mayor, con el fin de favorecer la inclusión del envejecimiento y la vejez, como aspectos de una política de desarrollo social; sin embargo, a pesar de que ésta cubre algunos aspectos puntuales como se observa en el Consultorio Externo del Adulto Mayor, no se vislumbra el mejoramiento de las condiciones de vida de un grueso de la población a

cubrir, perpetuándose la exclusión social y el abandono de ésta (MINSA, 2014).

La mayoría de los adultos mayores que acuden a la consulta externa, están en condiciones desfavorables, algunos tienen limitaciones físicas, otros son portadores de enfermedades coexistentes propias de su edad, como la hipertensión, otros refieren que se encuentran a expensas de lo que pueda ocurrirles ya que no tienen familia o personas que pueden hacerse cargo de su manutención. La enfermera de la consulta externa muestra registros de algunas dolencia cotidianas, es entonces el Consultorio externo de Geriátría quien organiza y mantiene el Centro del Adulto Mayor para lo cual seleccionan y focalizan a sus adultos mayores, a quienes les ofrece información sobre su alimentación recreación y cuidados básicos de la salud, sin embargo se aprecia algunas condiciones precarias en su cuidado, los familiares por lo general se cansan de los mayores y los dejan a su suerte, exclaman suplicas de dolor, dicen que de él se olvidaron, que no escucha bien, que no tiene dentadura para comer, no tiene medicamentos, entre otras manifestaciones, todo ello me motiva desarrollar el presente trabajo de investigación para conocer con realismo sobre la calidad de vida de los adultos mayores y el alcance de los cuidados de enfermería en los adultos mayores.

1.2 Definición del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar social y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar económico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018.

Describir la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar social y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018.

Contrastar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018.

Establecer la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar económico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

1.4 Finalidad e importancia

El propósito de la ejecución de los programas de promoción, prevención, atención y socialización para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. Además, la investigación en lo personal y en lo profesional constituye un reto de poder cambiar o mejorar los destinos de esta Institución, mediante el diseño de estrategias de gestión teniendo en cuenta los indicadores de calidad en los adultos mayores como un foco en el cono sur de Lima Metropolitana, con base de una Investigación.

En el Perú, habitualmente se ha percibido calidad de vida como nivel de vida, es decir, que se reduce a indicadores del modus vivendi, necesidades básicas, pobreza, desnutrición, entre otros, y no se tiene en cuenta la parte subjetiva del individuo que es la que mide el verdadero concepto de calidad de vida y se reduce a los indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción de sus necesidades básicas, esta se mide en términos físicos lo cual se observa a través de los estudios de pobreza con los conceptos de desnutrición, consumo, bajos niveles educativos, inserción inestable en la producción, condiciones sanitarias y habitacionales precarias y se le da menos importancia a la parte subjetiva que es la que mide el verdadero concepto de calidad.

La adaptación al envejecimiento no es fácil para los adultos mayores, se traduce en el respeto, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto. El propósito de la enfermería es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el

conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

La enfermera tiene el deber de brindar a este grupo de personas asistencia y orientación desde el punto de vista preventivo, que sirva de soporte para otros estudios posteriores relacionados con el tema. La relevancia y pertinencia de este estudio y para las demás instituciones que tienen la misión de brindar calidad de vida a esta población vulnerable de la sociedad, consiste en contar con una estrategia acertada que va a lograr que los adultos mayores institucionalizados alcancen una mejor calidad de vida y puedan satisfacer sus necesidades y deseos individuales y grupales, lo cual será un gran impacto para ellos porque les generará motivación y ganas de vivir, de quererse a sí mismo y hacer algo bueno por su salud.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. La Calidad de Vida

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Moya, 2017)

La calidad de vida se entiende como una combinación óptima de factores psicológicos, afectivos, de salud, económicos, políticos, culturales y ambientales. Son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria, como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda; es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan, como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre y los derechos humanos. Las tres dimensiones que engloban e integralmente comprenden la calidad de vida son: Dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social (Nieto, 2015)

La calidad de vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente, y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. (Velarde, E.)

La calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo la satisfacción de sus necesidades individuales y colectivas. (Dulkey, 2014)

La calidad de vida incluye tanto las condiciones subjetivas relacionadas con la evaluación o apreciación del sujeto, como las objetivas; es decir, las condiciones materiales evaluadas independientemente del sujeto. (Fernández, 2016)

La calidad de vida abarca tres dimensiones:

- a) aquello que la persona es capaz de hacer; es decir, el estado funcional
- b) el acceso a los recursos y las oportunidades para utilizar estas habilidades con el fin de conseguir sus intereses.
- c) la sensación de bienestar, relacionada con el nivel de satisfacción.

Las dos primeras dimensiones se designan como calidad de vida objetiva; y la última, como subjetiva. Dentro de estas dimensiones globales se han identificado distintos dominios de vida, salud, familia, relaciones sociales, trabajo, la situación económica y el lugar de residencia. (Lehman, 2014)

Desde un punto de vista psicológico, indican que la calidad de vida es un componente central del bienestar humano que está relacionado con aspectos del funcionamiento; tales como salud, el desarrollo de habilidades sociales, de afrontamiento, y de autoeficacia, entre otras variables psicológicas. (Celis, 2014)

La calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos; en el adulto mayor, esto implica contar con las condiciones de vida mínimas como salud, obtener alimentos, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo para ocio, recreación, y que se respeten sus derechos humanos. (Oblitas, 2016)

1. La Calidad de Vida del Adulto Mayor

En cuanto a los adultos mayores, en varios estudios se ha definido la calidad de vida de forma positiva y negativa; positiva, cuando se cuenta con buenas relaciones familiares y sociales, con buena salud, asociándola también con buenas condiciones materiales; pero se hace una valoración negativa de ésta cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales, son infelices o tienen una reducción de sus redes sociales. De esta forma, han manifestado que pérdidas del estado de salud, de contactos sociales y limitaciones funcionales, son principalmente las que empeoran la calidad de vida (Aparecida, 2015)

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico, sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales (Fernández, 2016)

Investigadores cubanos plantean que la calidad de vida en la tercera edad es la valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida. En la tercera edad, este concepto significa en buena medida la capacidad funcional de las personas adultas mayores (PAMS), para valerse por sí mismo y realizar sus actividades, seguridad económica y condiciones de la vivienda, que le permite resolver sus necesidades materiales; además, de experimentar satisfacción por la vida que se corresponde con las necesidades espirituales propias de la edad (Álvarez, 2016).

La calidad de vida en la tercera edad debe estar ajustada a la esperanza de vida; de lo contrario, aumentaría la expectativa de incapacidad. Por lo que

matemáticamente se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad. (Dueñas, D. 2017)

La calidad de vida es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (Velandia A. 2014)

La calidad de vida de los adultos mayores, se da en la medida en que ellos logren reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor. (Krzemien D. 2014)

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida (O'Shea E.2013)

La Calidad de Vida equivale a la calidad del envejecimiento; es elegible en la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que se vive, las actitudes y las formas de comportamiento. (González, 2013)

La calidad de vida en la tercera edad, incluye los aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al

envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD). (Álvarez, 2016)

El concepto de bienestar subjetivo y varían en función de la etapa evolutiva; es decir, que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad. En la tercera edad, los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben las personas adultas mayores. (Dulcey, 2013)

2. Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor

A pesar de los aspectos subjetivos y de la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes en los estudios sobre calidad de vida (Durán, 2014); destacan entre ellos:

- Soporte social, un elemento que con frecuencia aparece relacionado de forma positiva, independientemente del tipo de estudio o de la intervención médica de que se trate.
- Edad, género, condición de salud y residencia.
- Factores socioeconómicos y escolaridad (si bien tienen importancia, no son del todo determinantes).

Finalmente, el estado de salud, ya que cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental, como los desórdenes de ansiedad, depresivos y afectivos.

3. Dimensiones de la Calidad de Vida

A. Bienestar físico.

Bienestar Personal. Cuando las personas señalan que se encuentran con todas sus aptitudes físicas para responder la demanda que genera gestionar sus mantención, que le permite trabajar sin limitaciones aparentes, sin dolor, ellos manifiestan encontrarse muy bien, como tal la vejez, el bienestar personal o la satisfacción con la vida, se constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida. En este sentido, se podrá conocer sentimientos de satisfacción y de felicidad, sus condiciones y su dinámica de vida, lo cual permite acercarnos al proceso de envejecimiento y a la realidad social de los adultos mayores.

Derechos Son exigencias elementales que puede plantear cualquier ser humano por el hecho de serlo, y que tienen que ser satisfechas porque se refieren a unas necesidades básicas, cuya satisfacción es indispensable para que puedan desarrollarse como seres humanos (Mora, 2014)

Condición física Se refiere a la constitución física de la persona, determinado por la anatomía, fisiología y la biología, capacidad del hombre realizar las satisfacciones de sus necesidades sin la participación de otras personas, es muy controvertido entender la condición física como la autonomía, los adultos mayores de por si se niegan a ser atendidos, para nadie es ajeno saber que la vida es proceso de deshidratación y deterioro, que fisiológico, nadie está exento de lo que va ocurrir.

Tratamiento. Es la forma tan prolija de abordar los procesos patológicos que tiene o acarrea la salud del adulto mayor, pues es natural, las personas mayores tienen enfermedades coexistentes, como parte del deterioro de los órganos vitales, obviamente todo va depender de la calidad de vida con que

lleva el adulto mayor. Los pacientes viven medicados, otros se resisten a recibir el tratamiento otros recurren a la medicina folclóricos con los riesgos que puede significar para cada uno de nosotros, es importante recordar que está asociado a recibir medicamento o rehabilitación especializada.

Dificultad. Es importante entender que toda alteración o defecto que se genera a consecuencia de una causa básica es una dificultad, las personas como parte de su limitación o deterioro pueden verse mellado en sus capacidades.

Corrector. Son los que suplen o ayudan a mejorar las condiciones físicas de las personas, un ejemplo de ello tenemos son los anteojos o lentes, tanto así pueden suplir temporalmente una función con mayor proyección, en el ínterin de la vida los adultos disminuyen su función como parte de su fisiología.

Actitud. Es una respuesta psicológica que todo hombre expresa en su quehacer diario, pueden tener básicamente dos direcciones, pueden las personas ser proactivos que es característica de las personas positivas y otro grupo de personas son reactivas que expresan la actitud negativa, pueden expresarse a través del conocimiento, afectiva y comportamiento, también se le conoce con la pasión que las personas ponen para vivir el día.

Movimiento. Es una necesidad básica del hombre para desplazarse de un lugar a otro, determinado por la función neuromuscular determinado por el sistema musculo esquelético, participan obviamente la sangre como elemento esencial de la vida responsable de movilizar sustancia necesaria para la vida como son la glucosa y el oxígeno, la vida es movimiento. El detalle es que el hombre con el correr del tiempo de vida pierde paulatinamente esta facultad.

Control urinario. Los esfínteres con regularidad en condiciones normales tienen la propiedad de relajarse y contraerse, esto es lo que ocurre con personas jóvenes y adultos, sin embargo, durante los extremos de la vida el control de los esfínteres no son los adecuados, es así en la niñez no hay

control por inmadurez mientras en las personas adultos mayores por deterioro. Como usan pañales.

Escucha. La audición es el último sentido de la vida que se pierde, el tono y timbre de voz es determinante, muchas veces merman la agudeza auditiva con el correr del tiempo, los cuales se expresan en decibeles, muchas personas superan las dificultades con un adecuado lavado o aseo de la cavidad auditiva. Sin embargo, es importante considerar que el hombre por ser un ente inminentemente social requiere ser escuchado por su prójimo.

Independencia. Tiene relación absoluta con la autonomía, con la elección, selección y toma de decisiones libre de cualquier influencia, no existe dependencia absoluta ni subyugación a otra persona en todas las esferas o dimensiones del hombre. Es parte de su desarrollo personal y su solidez formativa como una experiencia acumulada, los adultos mayores por excelencia con el correr del tiempo pierden esta facultad y luego se convertirán dependientes como una carga social para la familia y sociedad en su conjunto.

Agudeza visual. Es uno de los sentidos primordiales que nos faculta distinguir, reconocer y nos pone en contacto con el mundo como una realidad concreta, las alteraciones congénito o adquirido alteran la función visual como tal existe distorsión de la realidad objetiva, también el mismo fenómeno ocurre con los adultos mayores que pierden también la facultad de reconocer las propiedades de manera correcta, se resume con la capacidad de ver bien.

B. Bienestar Social.

El hombre de por si es un nato comunicador que se encuentra íntimamente relacionada con sus semejantes a través del lenguaje, las relaciones Interpersonales Supone una relación cálida, de confianza, de preocupación por el bienestar de los otros. Supone ser capaz de mostrar empatía, afecto, intimidad y comprender los que se da y se toma de las relaciones humanas. Como tal la Inclusión Social Significa incorporar a todos en el sistema social,

económico y político; y para ello, crear oportunidades iguales para todos, compensando y haciendo que los que tienen menos, participen de la solución de sus propios problemas. En suma, inclusión significa tener un empleo formal y bueno; derecho a un mínimo alimentario, educativo y de salud; reconocimiento de la identidad cultural adecuada; buenos servicios públicos; entre otros derechos. (Sánchez, 2014)

Actividades. También conocido como acción del hombre para transformar su entorno, como tal la calidad de vida se tiene en cuenta la participación normalizada en actividades comunes para todas las personas, interactuando con otras personas en dichos contextos, teniendo en consideración que el entorno social debe evitar ser un obstáculo para el desarrollo de la persona, siempre se busca la pro actividad

Interrelación. Está relacionado a las interacciones con distintas personas, entablar relaciones duraderas y tener relaciones saludables con los demás (vecinos, compañeros, y otros). Ello relacionado con el respeto y el apoyo al individuo, ya que las habilidades interpersonales y el soporte social son predictores de la calidad de vida de la persona

Soporte familiar. La familia es la célula de la sociedad en su conjunto, el vínculo sanguíneo, social, psicológico que deriva de algún integrante de la familia es importante, brindar soporte significa apoyar, asistir, tutela o patria potestad al adulto mayor en sus necesidades básicas como parte de una calidad.

Amigos. Es una persona cercana que comparten usualmente experiencias o intereses parecidos, que tienen la responsabilidad de asistirse mutuamente que se deben lealtad, honestidad y apoyo.

Afecto. El apego y la dependencia emocional son de gran arraigo en las personas latinas, por excelencia las personas consideramos, tiene la connotación de brindar amor, cariño, reconocimiento, resaltar cualidades,

apostar por la otra persona, genera usualmente una dependencia o preocupación por el prójimo.

Participación. Las personas que integran el grupo, tienen acción o rol dentro del mismo, participar también es asistir, promover, desarrollar, en un ámbito meramente social significa que es integrante de un grupo de personas o miembro de un grupo familiar, en la actualidad existe instituciones que promueven la integración de sus miembros.

Alejamiento. Es el acto de ponerse al margen, aislarse, no participar en una causa común o actividad del grupo, sin embargo, las personas por distintos motivos pueden tomar esta opción como tal pueden sentirse marginado, con grado de depresión que es lo más común, recuerda que los ancianos son muy lábiles a cambios en el aspecto emocional. Comer solo, vivir solo, trabajar solo son los ejemplos clásicos, es perjudicial para la salud.

Convivencia. Uno de los pilares fundamentales del desarrollo de una sociedad es la convivencia, que significa vivir en comunidad, respetando las leyes en toda su amplitud, respetando al prójimo en sus derechos y cumplir con los deberes. Es aceptar a la otra persona con sus defectos y sus virtudes de manera recíproca.

Satisfacción. Es una expectativa subjetiva e individual que tienen o se genera el hombre sobre un determinado producto, servicio y proceso, usualmente manifiestan con estar de acuerdo o un desacuerdo después de haber tenido el cuidado o servicio, en la vida práctica todo se califica, las personas mostramos nuestra aprobación o desaprobación.

C. Bienestar psicológico.

Autodeterminación Comprende el hecho de que el adulto mayor, ¿Hace planes sobre su futuro?, ¿Tiene dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco) ¿Cuenta con personas que organizan su vida?, ¿Elige cómo pasar su tiempo libre?, ¿Ha elegido el lugar

donde vive actualmente?, ¿Es respetado por su familia cuando toma decisiones?, ¿Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas? Y ¿Permite que otras personas tomen las decisiones que son importantes para su vida?

Bienestar Emocional Representa el juicio de la persona sobre sí mismo y en relación con el medio externo. Podría definirse también como el ámbito que incluiría todos los aspectos que se relacionan con la adopción del individuo, tanto satisfactorio como insatisfactorio, y los estados subjetivos que resulta de las mismas. (O´shea, 2013)

El bienestar emocional representa la habilidad de controlar las emociones; es decir, sentirse cómodo al expresarlas y de realizarlo en forma apropiada. Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad para controlar el estrés negativo, ser flexible, y la capacidad para resolver conflictos.

El bienestar emocional se refiere a la tranquilidad que experimenta la persona, es el estado anímico caracterizado por la estabilidad, seguridad y satisfacción personal. La gente que consistentemente tratan de mejorar su bienestar emocional tiende a disfrutar mejor la vida. (Schalock, 2013)

Planes. Deriva del término Plan, plano, diseño, estructura, algo concreto, en este contexto las personas racionales permanentemente desarrollamos planes, renovamos nuestro planes en merito a ello se trabaja cotidianamente, otros tendrán actividades productivas, mientras otros actividades de servicio, pero el fin supremo es producir y servir, se elabora personalmente o en grupo según metas y objetivos, tienen que ser de conocimiento pleno, puede surgir varianzas en el tiempo, usualmente requieren de innovación para ser sostenibles en el tiempo.

Organización familiar. La estructura familiar está representada por los padres, en cada hogar existe normas internas líneas de autoridad y líneas de responsabilidad, cada quien asume sus roles, los hijos tienen un rol particular

de acuerdo a la edad, se respetan sus derechos y se les exige cumplir con los deberes. Obviamente tiene que asistir vivienda, alimentación cuidados en la salud, algunas necesidades de recreación, educación. Tiene gastos comunes y además tienen interese comunes.

Pasatiempo. Es el tiempo y espacio dedicado a la actividad que no necesariamente es rentable económicamente, muchas personas por el contrario utilizan recursos para pasar un momento de relajación, puede estar representado por recreos, paseos, lecturas, actividad social de participación grupal, sobre todo tienen la connotación que es el tiempo para el relajo en el buen sentido de la palabra.

Libertad. Es un principio elemental del hombre donde tiene la posibilidad de elegir y ser elegido, tomar decisiones propias sin ningún tipo de contratiempos, proviene de estar libre, entonces se puede decir acción libre de ataduras, no existe dependencia absoluta.

Elección. Faculta del hombre relacionado a escoger o ser escogido para tomar la determinación o la toma de decisiones, está consagrado por la constitución política del estado, generalmente las personas mayores quieren ser elegidos como un reconocimiento para satisfacer su necesidad básica en el desarrollo de su labor.

Toma de decisiones. Tener sentido común y criterio es elemental para tomar una decisión asertiva, muchas personas son exitosos por haber tomado una decisión correcta en el momento oportuno, las personas para tomar una decisión tienen que ser objetivos y realistas, cuando el paciente requiere estar solo hay que respetarlo

Independencia. Es el acto es desarrollar tareas, sin influencia externa, de mérito a su concepción filosófica, es un ejemplo la toma de decisiones.

Estado de ánimo. Es una respuesta de índole emocional donde se pone en manifiesto en interés o la actitud respuesta al estímulo externo determinado

por la voluntad del hombre de querer hacer, va ser determinante para mejorar la calidad de vida de las personas.

Comportamiento. El comportamiento es la respuesta individual en su desarrollo diario, aprendido en su núcleo familiar, pueden tener una orientación positiva o negativa según su motivación personal, dependerá mucho de su temperamento que es innato, su personalidad del tipo o a que grupo pertenezca y su conducta con un conocimiento pre aprendido.

D. Bienestar Económico

Bienestar Material El bienestar material como los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables que posee la persona, que le generen un sentimiento de bienestar; así, la falta de los mismos genera un sentimiento contrario; y por ende, la ausencia de bienestar. El bienestar material se relaciona con el poder adquisitivo de la persona en términos monetarios, así como a los aspectos materiales del hogar y un centro laboral adecuado donde se desenvuelven las personas. (Sánchez, 2014)

Bienestar Personal En la vejez, el bienestar personal o la satisfacción con la vida, se constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida. En este sentido, se podrá conocer sentimientos de satisfacción y de felicidad, sus condiciones y su dinámica de vida, lo cual permite acercarnos al proceso de envejecimiento y a la realidad social de los adultos mayores.

Comodidades. Cuando se habla de calidad de vida siempre esta generalmente asociado a la tenencia de materiales o equipos que pueden ofrecerle las comodidades para pasar todo el día, sin embargo, es parte de un todo. En la vida real se resume al mínimo indispensable para lograr su cometido.

Jubilación. Deriva de la palabra júbilo que significa disfrutar, bienestar luego de una larga jornada laboral. Pues para todos es conocido que los servidores públicos tienen la facultad de tener la condición de jubilado luego de haber aportado a un fondo común, recibir una bonificación o asignación económica, paseos, excursiones, participar en centros del adulto mayor que mejore o influya en las condiciones de vida.

Pensión. Bonificación económica de asistencia permanente que se otorga por ley a las personas que se hacen acreedoras de dichos beneficios, es como consecuencia de aporte económico durante su actividad productiva.

Acceso. Es acceder a servicios de cualquier naturaleza sin ningún tipo de restricción, el detalle es que en nuestra sociedad insipiente en desarrollo muchos del servicio orientados al adulto mayor están restringidos por su condición social, económica o simplemente por su estado mental y de salud, se resume en la posibilidad de participar.

Costos. La manutención diaria genera un valor económico, alimentarse, moverse, pagar los servicios básicos de agua, luz, u otros servicios eroga un gasto de la economía, ello en los adultos es un indicador de calidad de vida.

Condiciones de vivienda. Se refiere a la tenencia de una vivienda adecuada y con las condiciones básicas, lo que ocurre usualmente es que los adultos mayores pierden la tutela de las viviendas, otorgan sus viviendas en sucesión a sus hijos, los hijos la administran y las reducen a un espacio muy pequeño con las condiciones mínimas, que no son las adecuadas, esto influye en la calidad de vida del adulto mayor.

Servicios básicos. Los servicios básicos son el acceso al servicio de agua y alcantarillado, suministro de la red eléctrica, transporte, alimentos, vivienda y recreación, para todos es conocido que muchos de los adultos mayores dependen económicamente de la familia, como tal hacen uso de los servicios que tienen la familia.

Recursos. Esta determinados por algunos materiales tangibles o intangibles en otro caso, como tener una pensión, las propinas de la familia, ahorros pecuniarios, rentas de alquileres, venta de algunas acciones, que pueden significar un capital o poder ser capitalizado por el adulto mayor para mejorar su calidad de vida.

2.1.2. Cuidado de enfermero

Los enfermeros entendemos por cuidados de enfermería, que tenemos la función principal de atender y cuidar a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final, bajo estos preceptos la enfermería al cuidado de la salud está en la parte preventiva y recuperativa de la salud, en todo proceso de la vida durante las 24 horas del día. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno que tiene y las circunstancias en donde se encuentra.

Para ello Virginia Henderson propuso un modelo que consta de 14 necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas necesidades y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas. Veamos una lista basada en dichas necesidades primordiales

El concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como “parte fundamental de la práctica de enfermería, la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando este se da en la continua salud – enfermedad y al cuidado que da la enfermería como un proceso sistemático y dirigido hacia un fin” (Montoya, 2013)

Para Watson el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro.

De forma recíproca, auténtica e intencional” (Lupaca, 2014).

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. (Rolando, 2014)

Varias enfermeras han elaborado diferentes teorías sobre el cuidado de enfermería. entre ellas destacaremos a Jean Watson por su gran influencia en las enfermeras defensoras del cuidado en nuestro país y Simone Roach por su descripción de las cinco características de la relación de cuidar, un sistema de fácil aplicación.

1. Características del cuidado enfermero

Según (Roach, 2013)

Compasión

La define como una manera de vivir en relación con todas las criaturas vivientes. Tschudin nos dice que el cuidar es más que la simple bondad, es un preocuparse por el otro, en un introducirse en su condición de ser humano y añade que la compasión es algo que solo conocemos por la experiencia. El cuidar puede ser profesional pero la compasión ha de ser experimentada.

“El cuidar puede ser aprendido, pero la compasión surge después de ser herido y mostrar compasión. No mostramos una actitud compasiva por

obligación sino por solidaridad. Francesc Torralba recogiendo el pensamiento de Thomas nos dice “La compasión es una virtud moral que no es exclusiva de ninguna religión y de ninguna filosofía moral, aunque está omnipresente en el pensamiento moral de todos los tiempos, ya sea en el Occidente griego, romano y cristiano o en el oriente budista o confucionista.

La compasión como tal consiste fundamentalmente en percibir como propio el sufrimiento ajeno, es decir, en la capacidad de interiorizar el padecimiento del otro ser humano y vivirlo como si se tratara de una experiencia propia. Según Gadow, la empatía, como tal, facilita extraordinariamente la relación entre profesional y paciente, pero no puede considerarse una virtud, pues la virtud es un hábito que requiere esfuerzo, trabajo del espíritu y del cuerpo” (Blanco, 2014)

Competencia

La define como aquel estado en el que poseemos conocimientos, capacidad de raciocinio, habilidades, energía, experiencia y motivación para responder adecuadamente a las demandas de nuestras responsabilidades profesionales. La compasión, imprescindible en la relación de cuidar, precisa de la competencia apropiada a las demandas del ser humano. Mientras la competencia sin compasión puede ser brutal e inhumana, compasión sin competencia puede que no sea más que buenas intenciones, no produce daño, pero es una intrusión en la vida de una persona necesitada de ayuda” (Callen, 2016)

Confianza

Es la cualidad que fomenta relaciones confiadas. Es imposible imaginar la consecución de unos objetivos asistenciales sin al mismo tiempo asumir que la relación no se efectúe en unas condiciones de veracidad y mutuo respeto. La confianza es recíproca, las dos partes de la relación necesitan sentirse seguras, pero cuando una de las partes es un profesional, entonces el otro

necesita experimentar que será respetado. Esto dependerá en gran medida del grado de honestidad del profesional. En la actualidad esta característica presenta ciertas dificultades en su cumplimiento. En la mayoría de las instituciones impera la desconfianza por la manipulación de la información. En una relación de confianza no pueden existir ni la coacción ni la manipulación ni actitudes paternalistas que anulen la autonomía de las personas”. (Orrego, 2011)

Conciencia

Un estado de la conciencia moral; una brújula que dirige nuestra conducta de acuerdo con el estado moral de las cosas. Es una instancia fundamental del ser humano, pertenece a su dimensión interior y tiene un valor integrador. La conciencia, entendida como virtud y no como atributo de la interioridad humana. Como el cuidar es esencialmente vulnerable, la conciencia es la que permite actuar según la recta conducta: la buena, creativa y compasiva manera de relacionarse. Quizás es la más espiritual de las “Cinco C” y la que nos exige una mayor atención

Compromiso

Se define como una respuesta afectiva compleja caracterizada por la convergencia entre nuestros deseos y nuestras obligaciones y la elección deliberada de actuar de acuerdo con ellos. Si se ordenan “las cinco C”, el compromiso debe situarse en el último lugar ya que el compromiso de algún modo confirma las anteriores características”. (Poblete, 2017)

Dimensiones del cuidado de enfermería

A. Cuidado Humano

El equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente determina en gran medida el tipo de cuidado que recibe este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena

atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice:” Respetar la individualidad del paciente” por ello la enfermera debe llamar al paciente por su nombre, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación, etc. (Gonzales, 2013).

Cercanía. Es la posibilidad que existe estar próximo al paciente o al prójimo, alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo necesario al cuidado personalizado.

Momento. Es el tiempo de inversión efectiva que le otorgan por cada paciente o adulto mayor, lamentablemente no todos están en las mismas condiciones física ni mentales, otros requieren de mayor inversión en relación al resto, la familia y los cuidadores tienen que cautelar por principio de justicia.

Acercamiento. Es un proceso de estar próximo al paciente, o al adulto mayor, la comunicación es un elemento principal que utiliza el profesional para integrar al adulto mayor para ello tienen que tener la disposición de ser cómplices en elaborar un plan de acción.

Rapidez. Es una característica del cuidado enfermero, donde pueden utilizarse el proceso de cuidado enfermero, como un proceso mental de intervención inmediata para satisfacer la necesidad básica del adulto mayor, también es conocido con prontitud o relevancia.

Apoyo. Servir de base o sostén donde los adultos mayores se apoyan, es uno de las cualidades del enfermero, siempre existirá una palabra de aliento, un brazo sobre el hombro, que le otorga al adulto mayor una tranquilidad en la parte física, social, psicológica y espiritual.

Amabilidad. Ser agradecidos por las bendiciones que tenemos a diario se constituye en una cualidad, agradecer por lo que recibimos a diario, está básicamente determinado por el trato cordial, empatía puesta.

Alegría. Ser expresivas con una sonrisa, simplemente con actitud positiva de mucha vigorosidad, donde las personas pueden verse a los ojos demostrar que existe una razón de luchar y vivir con una causa común se resume en la expresión positiva a jolgorio y bienestar personal.

Caricia. Pueden tener básicamente dos connotaciones donde pueden ser pasivas cuando la persona expresa algún detalle en particular, como reconocer que linda estas, se te ve muy bien, estas recuperándote, ya puedes caminar son los ejemplos de una caricia pasiva; mientras las caricias activas tienen una participación activa que logre un abrazo, beso es algo más íntimo.

Escucha activa. Es una cualidad y característica de la enfermera permitir que el paciente narre sus afecciones sin ningún tipo de interrupciones y con interés particular sobre el tema a tratarse, muchas veces la escucha activa se considera cuando existe la participación de todos los sentidos puesta sobre el paciente, donde la enfermera por su experiencia logra conjugar y contrastar el proceso de escucha en la parte valorativa del hombre o el usuario.

Integración. Se refiere a que todo el interés del cuidado tiene que confluir en una sola, pues los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar, valora como un todo.

A. Cuidado oportuno

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o

síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. (Roash, 2013)

Atención. Es proceso de entrar en contacto con el usuario para entrar en un proceso de acción, de asistir al prójimo, que no necesariamente tiene el carácter de ser humano, en el proceso de atención las personas se involucran sin lograr comprometerse.

Intervención. Es la participación deliberada de la enfermera en los cuidados de enfermería que evalúan los cuidados que el profesional de enfermería preparada con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones está orientado básicamente a la parte preventiva.

Actualizado. Es una condición básica sustentada en principios científicos o fundamentos científicas que respaldan el accionar de la enfermera, como percibe el usuario, los conocimientos pierden vigencia y como tal convoca al profesional observar la posibilidad de innovar para ser sostenibles en el tiempo, puede utilizarse distintos medios para tal cometido.

Personalizado. Todos tenemos un nombre y una marca patentada representado por nuestro nombre y apellidos registrada por la huella digital, como tal las personas desde que nacen tienen dignidad y mueren con dignidad, en todo momento tiene que existir o estar en vigencia el trato personalizado para satisfacer sus necesidades básicas del paciente.

Interés. Es la relevancia puesta para tratar, atender, logrando un cuidado superlativo, donde se maximice todo el esfuerzo necesario para lograr el objetivo puesto. Tiene que ver mucho con el deseo, ganas y voluntad puesta en marcha para lograr los objetivos como una meta personal o institucional.

Cognitivo. Está asociado a la adquisición o posesión de conocimiento para cumplir una función específica o una actividad física relevante para la salud, las sociedades científicas son los que generan conocimientos para los grupos profesionales de acuerdo a su perfil, los enfermeros tienen una formación académica en las universidades.

B. Cuidado Seguro

Cuando se habla de cuidado seguro es la garantía que ofrece la enfermera al cuidado de la salud que tiene que minimizarse los riesgos que pueden significar estar libre de cualquier tipo de riesgo o eventualidad, además debe entenderse como la eficacia y eficiencia de los cuidados de la enfermería en cada una de sus intervenciones, para recuperar con prontitud la máxima grado de bienestar. El extremar las medidas de bioseguridad es un cuidado seguro como utilizar diapositivas para desplazarse hasta el uso de los correctores, el cuidado seguro es garantía de eficiencia como refiere los preceptos del código de ética y deontología del Colegio de enfermeros del Perú.

Se ha mencionado la palabra eficiencia para el cumplimiento de las funciones de enfermería, y esto es el resultado de aprovechar al máximo los recursos humanos, materiales y financieros de una organización para el logro de sus objetivos, con la menor inversión de esfuerzo y tiempo por parte de los individuos que intervienen en las labores. El ser eficaz es un sinónimo de utilidad y se refiere al grado de cumplimiento obtenido al producir un resultado como consecuencia de la ejecución de una acción. (Poblete, 2017)

Aclara. El trabajo enfermero demanda básicamente una educación en servicio, o en la propia comunidad, los enfermeros son educadores natos sobre el cuidado enfermero, están básicamente orientados a la parte preventiva, cuando observa una irregularidad y una mala praxis, la enfermera enmienda los errores no para censura ni para criticar sino para construir. Brindándole la

información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación

Motiva. Es la expresión que genera empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura.

Animo. Es un estado mental de las personas de ofrecer las posibilidades de generar alegría, una mentalidad positiva, impulsar a lograr el bienestar.

Preferencia. Es la capacidad de la persona de seleccionar poner una categoría o código a un determinado producto y servicio. La libre elección es una opción del hombre para determinar, pasa por un tema de calidad donde las personas escogen en función a sus saberes previos o conocimientos previos, en otros casos es referencial las experiencias personales

Amistad. Es la categoría o vínculo de interés que conservan dos o más personas, que se apoyan de manera recíproca en satisfacer sus necesidades básicas, para ello tiene que existir algunas condiciones de relación familiar o conocidos que lograr nominarse como amigos.

Respeto. Es un principio básico del hombre que consiste en observar el cumplimiento de las normas sociales, acepta sus defectos de las personas y también las virtudes, tiene la práctica desde el origen de la humanidad. Es parte cultural de la civilización.

Identifica. Es la capacidad del hombre de reconocer las cualidades de las personas como una línea de cómo son reconocidos, pueden marcarse como algunos detalles, o el valor agregado, otros están organizado de tal forma llevan algunos distintivos.

Grupos de control. La monitorización del trabajo enfermeros o grupo de personas como organización están sujetas a ser evaluadas, el grupo de control es básico en los estudios longitudinales para realizar un trabajo comparativo y

conocer la evolución lineal que pueden ser progresivos o regresivos, se constituyen como un indicador en el trabajo enfermero a través de los resultados.

Información. La información es un derecho que tiene los usuarios, todo procedimiento sea cual fuere la naturaleza de su uso debe ser informado al usuario, cuando significa de riesgo debe ser autorizado con un documento y firmado como evidencia de lo que fue informado, la información también es conocido como la recogida de datos que no necesariamente tiene rigor científico, vale decir no fue contrastado su contenido.

Aclaración. Cuando existen dudas o no fue entendido es imperativo tomarse el tiempo para aclarar, analizar, no dejar las precisiones claras.

C. Cuidado Continúo.

Está orientada a las dinámicas de organización de trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y procesos de la vida, en los periodos de salud y enfermedad. (Poblete, 2017)

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones

Uniforme. Se refiere que los cuidados de enfermería, tiene su propio cuerpo de conocimiento, dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo sin descuidar algún detalle de tal forma represente ser unísono.

Continuidad. El trabajo de enfermería ofrece cuidado las 24 horas del día y los 365 días del año, con su sistema de guardias diurnos y nocturnos son los patrocinadores del cuidado, todos los detalles incluidos tienen que cumplirse tal como está programado, son evaluables pueden ser reestructurado según el interés del paciente, ningún trabajo de enfermero debe ser postergado, la esencia continua a pesar del cambio del personal.

Seguridad Es una responsabilidad básica del enfermero garantiza la integridad y mantener libre de cualquier tipo de riesgo para el paciente y la familia, además se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades están en riesgo, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones

Mantener la calma. Es una cualidad tener serenidad durante la realización de los procedimientos, los profesionales de enfermería están expuestos también a riesgo de ser violentados, como tal la tolerancia es las estrategias puesta en marcha para controlar las emociones, de ninguna manera se debe perder la calma.

Higiene. La higiene no se reduce a la limpieza del cuerpo humano, tiene una connotación amplia, es estar libre de prejuicios, de cosas que pueden hacer daño a las personas, puede tener un componente físico, psicológico y emocional.

Educación. La educación es uno de los pilares de la transformación social, que utiliza el hombre para generar conocimientos, instaurar valores instituir los principios básicos de convivencia en la sociedad, es la ciencia social poderosa para cambiar, refundar actitudes y aptitudes en las personas, que forman cualidades sostenibles en el tiempo.

Conocimiento. Es multidimensional que consiste en adquirir nuevos saberes para desarrollar dentro del núcleo familiar, es la adquisición de saberes en la

parte cognitiva y desarrollo de nuevos procedimientos acorde con el avance de la ciencia, además consiste en la pasión que se pone para realizar los procedimientos, el hombre como un elemento social es plausible del dinamismo, proceso elemental que puede llevarse a cabo durante toda la edad vital.

2.2. Estudios previos

A Nivel Internacional

Luján, (2014) Guatemala, en la tesis "Calidad de Vida del Adulto Mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén. El objetivo de la presente investigación fue conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La muestra la conformaron 8 adultos mayores. Ellos son de género masculino, comprendidos entre las edades que abarcan dicha etapa de la vida, de 60 años en adelante. La investigación fue de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo y utilizando el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de las participantes. Para esto se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida para Adultos mayores, CUBRECAVI, por sus siglas en español, que evalúa 21 sub escalas con 9 dimensiones. Se profundizó mediante una entrevista semi estructurada de preguntas, validada por expertos. Las preguntas correspondían a los diversos indicadores contenidos en la prueba. Cada caso fue analizado comparando los resultados de la prueba con lo que los adultos mayores respondieron en las entrevistas. Luego se realizó una discusión de los resultados, en donde se relacionaron los mismos con lo propuesto en las investigaciones y teoría sobre el tema. En conclusión, los adultos mayores demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo. Además, están agradecidos por encontrarse dentro, ya que muchos fueron abandonados, otros, sus familiares no pueden hacerse cargo de ellos. Es importante mencionar que a algunos adultos mayores les pagan jubilación, la cual es utilizada para su estancia en

el asilo, algunos por haberse dedicado a su negocio propio, no tiene ese apoyo económico. Se puede evidenciar que los adultos mayores debido a enfermedades de la edad, como Parkinson y Osteoporosis, se les dificulta desempeñar ciertas funciones de la vida cotidiana, como: caminar, ir al baño, leer y actividades de su aseo personal. La mayoría de adultos mayores se encuentran resignados en cuanto a no poder realizar y estar en las mismas condiciones que cuando eran jóvenes.

Aponte, (2015) Bolivia, en la tesis, Calidad de Vida en la Tercera Edad El propósito de este artículo es poder analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera, la misma que es parte de varios grupos sociales. Analizar qué factores le garantizan una vida plena a pesar de los años que tiene. Cuáles son las cosas que hacen que su vida sea digna y que la impulsa a hacer la diferencia entre muchas otras personas que tienen las mismas condiciones de vida y llevan una vida sedentaria. Será que el apoyo que recibe y requiere son las adecuadas para continuar con sus actividades. Con este trabajo se intenta contribuir a la valoración y enriquecimiento de un grupo de personas que tradicionalmente se halla alejadas del ajetreo diario de las personas jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus actividades por ya no ser capaces de realizar muchas actividades

Siza, (2015) Ecuador “Intervención de enfermería en el Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015” La presente investigación se refiere a la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, considerando que la enfermera constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor. El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería; además fue retrospectiva por que se efectuó un análisis desde meses

anteriores a la fecha, fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente. Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es el cuestionario que fue aplicado a los adultos mayores del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, quienes evaluaron la atención del personal de enfermería. , dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones. Además, se elabora una propuesta que consiste en una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que constituye una herramienta de apoyo para las enfermeras del hogar de ancianos, debido que se detalla cada una de las intervenciones de enfermería tomando en consideración la realidad del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”. La importancia de la guía de cuidados de enfermería radica en la utilidad de este documento para conseguir una eficiente y oportuna asistencia por parte de las enfermeras, no solo porque determinan acciones concretas sino porque a partir de lo escrito en la guía se pueden identificar omisiones o puntos débiles para precautelar la seguridad, integridad y bienestar general del adulto mayor.

Chávez, (2016) Chile en su tesis, Percepción de los Cuidadores Informales respecto al cuidado otorgado por Enfermeras/os de Adultos Mayores Dependientes. La presente investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de cuidado humanizado de enfermería de los cuidadores informales de adultos mayores con dependencia severa del CESFAM Tucapel de la comuna de Concepción año 2015. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estudiada fue de 61 personas, que corresponden al total de cuidadores informales de adultos mayores con dependencia severa. El instrumento utilizado estuvo constituido por tres secciones, datos sociodemográficos del cuidador, datos sociodemográficos y condicionantes de salud del adulto mayor y por el cuestionario “Percepción de los

comportamientos de cuidado humanizado de enfermería segunda versión” (PCHE), diseñado por los investigadores Luz Nelly Rivera, Sonia Espitia y Álvaro Triana (2011). Los resultados señalaron que la media fue 124,39 y la mediana de 128,00(puntaje total entre 104,1 -128), por lo que la percepción de los cuidadores informales del cuidado humanizado de enfermería es alta, ya que el 98,4% siempre percibe cuidado humanizado por parte del enfermero/a en la atención brindada al adulto mayor con dependencia severa; no se encontró asociación significativa entre las variables. Concluyendo que a nivel comunitario la relación enfermera-usuario-familia es cercana y cálida desde la perspectiva de los cuidadores informales

A Nivel Nacional

Rosales, (2016) Lima, en la tesis, Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. El presente estudio de investigación titulado: “Cálida de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”. Tuvo como objetivo: Establecer el Nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a Julio del 2016. Se apoya en el autor Donabedian, quien refiere que son tres los componentes de la calidad asistencial (dimensión técnica-dimensión humana – dimensión Entorno) y satisfacción del Adulto Mayor. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo Descriptivo y de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para el estudio fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del

paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, rho 697, $p = 0,00$.

Mejía, (2015) Huacho en la tesis Calidad de vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga. Provincia de Huaura. 2015 la investigación titulada: calidad de vida de adultos mayores en la comunidad de lacsanga. provincia de Huaura. 2015, tiene el propósito de obtener el título de Licenciada en Trabajo Social. Objetivo General: Evaluar la calidad de vida que se presenta en los adultos mayores en la comunidad de Lacsanga provincia de Huaura.2015, El tipo de investigación por su finalidad es básica, de nivel descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Población: 50 adultos mayores de los cuales 24 son de género femenino y 26 de género masculino cuyas edades oscilan entre 63 a 92 años. Materiales y métodos: Para la recolección de datos se empleó la escala de FUMAT Autores: Verdugo, Gómez, Arias. (2009). que evalúa y analiza las ocho dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, constituido por 57 ítems cuyo alfa de Cron Bach es de 0,828 que indica alta confiabilidad. Para el procesamiento de la información se usó el programa SPSS y estadísticos descriptivos. Conclusión: Población mayoritariamente de sexo masculino con la edad promedio de 75, estado civil casados e ingreso económico menor al sueldo mínimo vital. Se comprobó la hipótesis general concluyendo calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad de Lacsanga. Provincia de Huaura. 2015 se presentan inaceptables en un 80% de la población. De todas las hipótesis específicas se comprobó que su calidad de vida es inaceptable sin embargo en la dimensión bienestar material la mayoría está ubicada en el primer percentil que señala un mayor deterioro en relación a las otras dimensiones medidas

Pablo, (2016) Calidad de Vida del Adulto Mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016 Objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los

Olivos, Lima 2016. Materiales y métodos: El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida, con indicadores de buena, regular y mala calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. Resultados: Los resultados muestran que, del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las 4 dimensiones, se determinó que, en la Dimensión Salud física, un 64.7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la Dimensión de Salud Psicológica un 48% presenta una Calidad de vida Media o regular, con respecto a la Dimensión de Relaciones Sociales un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la Dimensión Medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala. Conclusiones: Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su Calidad de Vida como Bajo o malo.

Maman, (2014) Tacna Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados de enfermería recibidos en el Hospital Regional de Moquegua 2013. El presente trabajo está dirigido a fortalecer la función investigadora del profesional de Enfermería dentro del contexto de investigación en salud, lleva como título, "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados que recibe de la enfermera en el Hospital Regional de Moquegua", cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados que reciben

de las Enfermeras, con la finalidad de reorientar y mejorar los cuidados del profesional de Enfermería en el marco de localización y calidez en este grupo etario, por cuanto la esencia de la Enfermería es brindar los cuidados de calidad, calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los adultos mayores, así mismo el presente estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista del usuario.

2.3. Marco conceptual

Atención: Es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. (Rivera, 2014)

Apoyo: Es el valor que impulsa a las personas a ayudar a los demás, a ponerse a su disposición para “darles una mano” con lo que quieren hacer por su vida para ser felices. (Schalock, 2013)

Actitud: Una disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Rodríguez, 2013).

Agudeza visual: Es la capacidad de percibir y diferenciar dos estímulos separados por un ángulo determinado (α), o dicho de otra manera es la capacidad de resolución espacial del sistema visual. (Rolando, 2014)

Acceso: Es la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (Mantilla, 2015)

Animo: Es una actitud o disposición emocional en un momento, es transitoria todo depende de la motivación generada previamente (Miller, 2016)

Amabilidad: Es una virtud que facilita de tal modo las relaciones interpersonales, que cuando ella está presente todo se hace fácil, grato. (Miller 2016)

Condición física: Es una condición que está vinculada al estado o la situación en que se encuentra alguien o algo. La noción de física, por su parte, puede relacionarse con la naturaleza corporal o con la constitución exterior de una persona. (Córdova, 2017)

Comportamiento: Es la conducta que se hace o dice, incluyendo bajo esta denominación tanto la actividad externa como la interna, de acuerdo con su propia terminología. Moverse es una conducta, pero también lo es hablar, pensar o emocionarse. (Botero, 2017)

Caricia: Es cualquier tipo de manifestación de una persona, ya sea verbal o no verbal, que implique el darse cuenta de la existencia de otra. Son formas de reconocimiento de los demás y son vitales para sobrevivir y vivir, tanto física como psicológicamente, si son insuficientes en cantidad o calidad, pueden surgir trastornos (Chan W, 2014).

Cognitivo: Es “La adquisición sucesiva de estructuras lógicas cada vez más complejas, que subyacen a las distintas tareas y situaciones que el sujeto es capaz de ir resolviendo a medida que avanza en su desarrollo”. (Bayarre, 2012)

Conocimiento: Es el conjunto de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar,

implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. (Bayarre, 2012)

Educación: “La educación es una acción producida según las exigencias de la sociedad, inspiradora y modelo, con el propósito de formar a individuos de acuerdo con su ideal del hombre en sí. (Rodríguez, 2013)

Higiene: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también cuando decimos higiene nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente. (OMS, 2017).

Intervención: La interacción estará, según Dubost, marcada por esos dos aspectos. Barriga dice que la intervención puede ser impositiva o “solicitada por el intervenido”. Y de la intencionalidad dice que puede venir de una planificación externa o del analista institucional, lo cual no se ve muy claro, pues más bien parecen dos momentos de un mismo origen. (Nieto, 2015)

Jubilación: Es una transición que puede estar acompañada de inestabilidad y que incluye cambios en las funciones sociales de la persona. La jubilación supone un cambio en los hábitos y comportamientos en la medida en que el individuo se ve lanzado a reestructurar su tiempo y actividades futuras. (Sánchez, 2010)

Movimiento: Es la cadena que vincula la actividad interna del hombre y el mundo que lo rodea, medio por el cual actualiza sus respuestas; éste criterio es otro punto de partida para analizar, entender y abordar el movimiento corporal humano. (Nieto, 2015)

Libertad: es “la condición en la cual los derechos de propiedad de una persona sobre su cuerpo y propiedad material legítima no son transgredidos”. (Oblitas, 2016)

Preferencia: Término que permite señalar a la ventaja o primacía que algo o alguien tiene sobre otra cosa o persona. Dicha preferencia puede surgir por distintos motivos, como el valor, el merecimiento o los intereses personales. (Moya, 2013)

Tratamiento: Es el conjunto de procedimientos higiénicos, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica, para la curación o alivio de las enfermedades. (MINSA, 2014).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre la calidad de vida y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión físico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión social y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión psicológico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión económico y cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

Variable 1. Calidad de vida

Variable 2. Cuidados de Enfermería

3.2.2. Definición constitutiva de variables

Calidad de Vida

La calidad de vida se entiende como una combinación óptima de factores psicológicos, afectivos, de salud, económicos, políticos, culturales y ambientales. Son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria, como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda; es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan, como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre y los derechos humanos. Las tres dimensiones que engloban e integralmente comprenden la calidad de vida son: Dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social (Montes de Oca, 2005)

Cuidados de enfermería

El concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como “parte fundamental de la práctica de enfermería, la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando este se da en la continua salud – enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistemático y dirigido hacia un fin” (Montoya, 2013).

3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Calidad de vida	Bienestar físico	Condición física Tratamiento Dificultad Corrector Actitud Movimiento, Control urinario Escucha Independencia Agudeza visual
	Bienestar Social	Actividades Interrelación Soporte familiar Amigos Afecto Participación Alejamiento Convivencia Satisfacción
	Bienestar Psicológico	Planes Organización familiar Pasatiempo Libertad Elección Toma de decisiones Independencia Estado de animo Comportamiento
	Bienestar Económico	Comodidades Jubilación Pensión Acceso Costos Condiciones de vivienda Servicios básicos Recursos

Cuidados Enfermeros	Cuidado Humano	Cercanía Momento Acercamiento Rapidez Apoyo Amabilidad Alegría Caricia Escucha activa Integración
	Cuidado Oportuno	Atención Intervención Actualizado Personalizado Interés Cognitivo
	Cuidado Seguro	Aclara Motiva Animo Preferencia Amistad Respeto Identifica Grupos de control Información Aclaración
	Cuidado Continuo	Uniforme Continuidad Seguridad Mantener la calma Higiene Educación Conocimiento

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo. - La investigación fue de tipo cuantitativo por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

El nivel de la investigación fue el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento del estudio. (Hernández, 2012)

Nivel. Aplicada

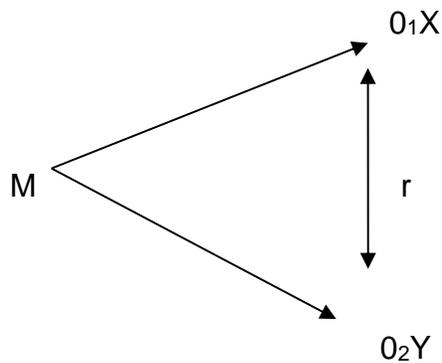
Se caracterizó por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a una determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivan. La investigación fue aplicada porque buscó conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

4.2. Descripción del Método y Diseño

Método. El presente trabajo utilizó el método descriptivo transversal

Descriptivo. – Porque se describió las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño. El diseño que correspondió al presente trabajo de investigación fue No experimental, puesto que no se manipuló las variables y correlacional ya que buscó definir la relación entre las dos variables de estudio.



4.3. Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo (Hernández, 2012)

La población estuvo representada por todos los adultos mayores que asisten. Consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018, mes de setiembre y octubre del 2018.

N = 96 (Registro y censo de adultos mayores que asisten diariamente al consultorio externo de Geriatria del Hospital María Auxiliadora, mes de setiembre y octubre del 2018)

La muestra

Muestra Censal, por considerar una población pequeña, se constituyó en una población muestra donde todos tuvieron la misma oportunidad de ser estudiado, por cuanto no se realizó ninguna técnica de selección o fórmula muestra.

“Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población (Hernández, 2012).

n = 96

No se utilizó ningún criterio de inclusión y exclusión por ser una muestra censal todos tienen que participar.

Criterios de Inclusión

Adultos mayores que saben leer y escribir

Adultos mayores sin compromiso de sensorio

Adultos que desean voluntariamente a participar

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no saben leer y escribir

Pacientes con compromiso de sensorio

Adultos mayores que no desean participar

4.4.- Consideraciones Éticas

En el desarrollo de la investigación, se aplicaron los principios bioéticos que rigen a los enfermeros cuando se realiza alguna indagación y en el ejercicio de la profesión como una conducta de vida, que permitirán cumplir con el aspecto ético y moral de la investigación, que garantizó la honestidad, legalidad, conducta honorable, justa, solidaria y competente, tales principios consisten en lo siguiente:

Principio de Confidencialidad: Es una norma moral por la que se tuvo que respetar el derecho de los pacientes o adultos mayores, que forman parte de la muestra, a que no se divulguen sus respuestas, razón por la que el cuestionario es de carácter anónimo.

Principio de Autonomía: Exige el respeto a la capacidad de decisión de los adultos mayores que conformaron la muestra de estudio, y su derecho a que se respete su voluntad (consentimiento informado) de participar o no en el trabajo de investigación.

Principio de no Maleficencia: Se refiere que la investigación no ocasionó daño alguno, a los participantes en la investigación lo cual explicó que nuestra investigación no calificó a los sujetos participantes de la muestra, ni provocó acciones negativas hacia ellos por las respuestas emitidas.

Principio de Justicia: Se refirió principalmente a la justicia distributiva, en la cual se estableció una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios de la participación, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar de los adultos mayores quienes participaron y que conformaron la muestra de investigación.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

La técnica se conoce como un conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos necesarios para desarrollar la investigación. Por lo tanto, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información de manera sistematizada, el investigador utiliza para conocer los hechos y acceder a una información adecuada. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Técnica la encuesta

La encuesta es una técnica que utilizó el investigador que está destinada a recopilar información; de ahí que no debemos ver a estas técnicas como competidoras, sino más bien como complementarias, que el investigador combinó en función del tipo de estudio que realizó, la información que se recabó fue de vital importancia conocer la realidad como una construcción social. (Bernal 2008)

En la investigación se utilizó dos cuestionarios dirigidos a los adultos mayores consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018, de quienes se recolectó la información necesaria para darnos cuenta de la problemática, de la calidad de vida y los cuidados de enfermería. El cuestionario constó de preguntas y ha sido elaborado por la investigadora.

Instrumento:

Es menester que los investigadores construyan instrumentos dirigidos a la recolección de una información real y objetiva, se debe poner mucha atención

en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

Para el estudio se consideró la aplicación de cuestionarios:

El cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o muestra en estudio con una objetividad y acuciosidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Cuestionario sobre la calidad de vida

Para el presente trabajo se utilizó el instrumento elaborado por Iris Espinoza (2011) en Chile, adaptado por la Bach. Bedia Reyna Elizabeth Nathaly relacionado con la calidad de vida, El cual tiene una confiabilidad interna según la prueba estadística de Alfa de Cronbach de 0.913, consta cuatro dimensiones. Bienestar físico con 11 ítems, Bienestar social con 15 ítems, Bienestar psicológico con 16 ítems y Bienestar económico con 15 ítems, haciendo un total de 57.

El segundo cuestionario orientado a recoger información del cuidado enfermero, elaborado por Claudia Ramírez Perdomo (2013), adaptado por Bedia Reyna Elizabeth Nathaly sobre el cuidado enfermero con 4 dimensiones y 46 ítem, con respuesta de alternativa múltiple, el cual tiene una confiabilidad interna de Alfa de Cronbach de 0.926: Cuidado humano con 14 ítems, Cuidado oportuno con 10 ítems, Cuidado Seguro con 14 ítem y Cuidado continuo con 8 ítems.

5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

5.2.1 Plan de Recolección de Datos

Para su desarrollo del presente trabajo de investigación se solicitó la autorización al Director del Hospital María Auxiliadora, a fin que autorice la Ejecución del trabajo de investigación y a través de ellos el consentimiento

informado de los adultos mayores que asisten a diario consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018 voluntariamente participen en la investigación a los cuales se les aplicó la encuesta previa explicación minuciosa del objeto de estudio y la conservación absoluta de la confidencialidad de los datos solicitados.

A cada adulto mayor que asistió a diario al consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018 se aplicó una encuesta el cual fue llenado con ayuda de la persona debe ser anónima, bajo la supervisión de la investigadora.

El tiempo máximo de la encuesta fue de 30 minutos.

5.2.2. Procesamiento y Presentación de Datos

Se utilizó el cuestionario para recolectar información de la calidad de vida y cuidado enfermero del Adulto Mayor en el consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018

De quienes se recabó la información necesaria para darnos cuenta de la problemática que enfrenta el adulto mayor y su apreciación de la participación y cuidado de la enfermera en ellos. El cuestionario consta de preguntas y fue elaborado por la investigadora.

Terminado el acto de la recolección de datos para la investigación se elaboró una base de datos a fin de tener conocimiento básico de los datos obtenidos quienes nos orientaron para tener una apreciación de una realidad en un momento, los cuales fueron medidos, analizados e interpretados los resultados que se obtuvieron, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 con el cual se realizaron los análisis descriptivos y de correspondencias entre las competencias gerenciales de la investigación, se realizó luego un análisis multivariado del estudio en cuestión. Asimismo, se utilizó la prueba estadística de Rho de Sperman.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

6.1. Resultados

Descripción de los resultados según los niveles de calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, 2018

Tabla 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	68	70,8	70,8	70,8
	Medio	28	29,2	29,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

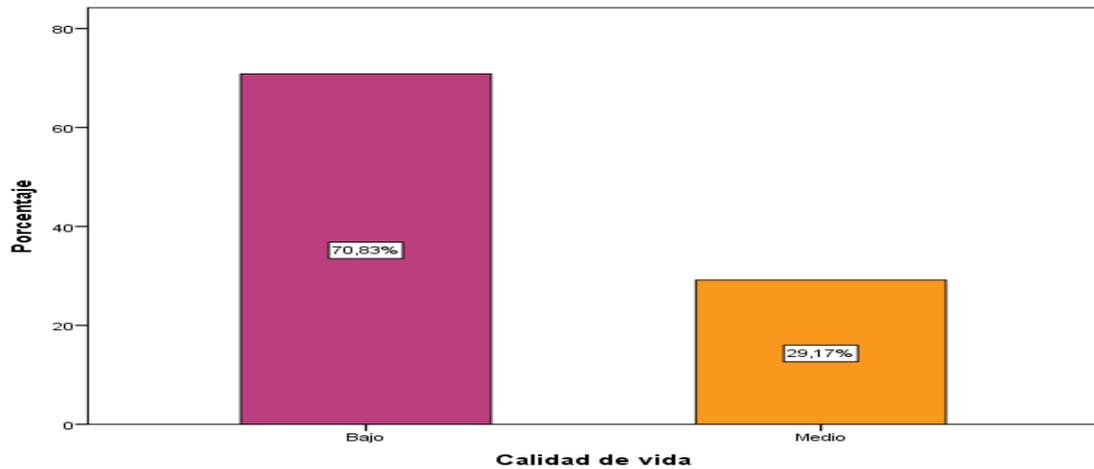


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 70.8% de los adultos mayores encuestados perciben que la calidad de vida que llevan es de nivel bajo. Mientras que, el 29.2% restante refiere que su calidad de vida se tipifica de como de nivel medio. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, es de nivel bajo en el año 2018.

Descripción de los resultados según las dimensiones de la calidad de vida

Dimensión uno: Bienestar físico

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes según el bienestar físico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	61	63,5	63,5	63,5
	Medio	34	35,4	35,4	99,0
	Alto	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

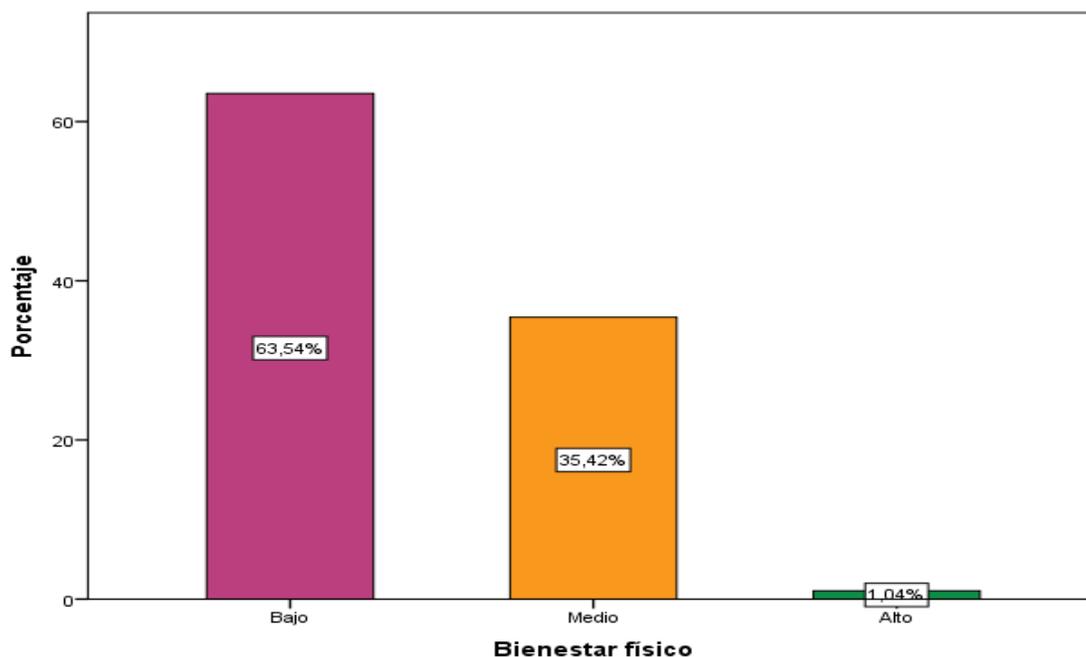


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar físico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 63.5% de los adultos mayores que forman parte de la población de estudio perciben que la calidad de vida que llevan en su dimensión bienestar físico es de nivel bajo. Además, el 35.4% manifiesta que la calidad de vida en su dimensión bienestar físico se puede catalogar como de nivel medio. Sin embargo, el 1.0% restante refiere que la calidad de vida en su dimensión bienestar físico es de nivel alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora respecto de su dimensión bienestar físico, es de nivel bajo en el año 2018.

Dimensión dos: Bienestar social

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes según el bienestar social de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	60	62,5	62,5	62,5
	Medio	33	34,4	34,4	96,9
	Alto	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

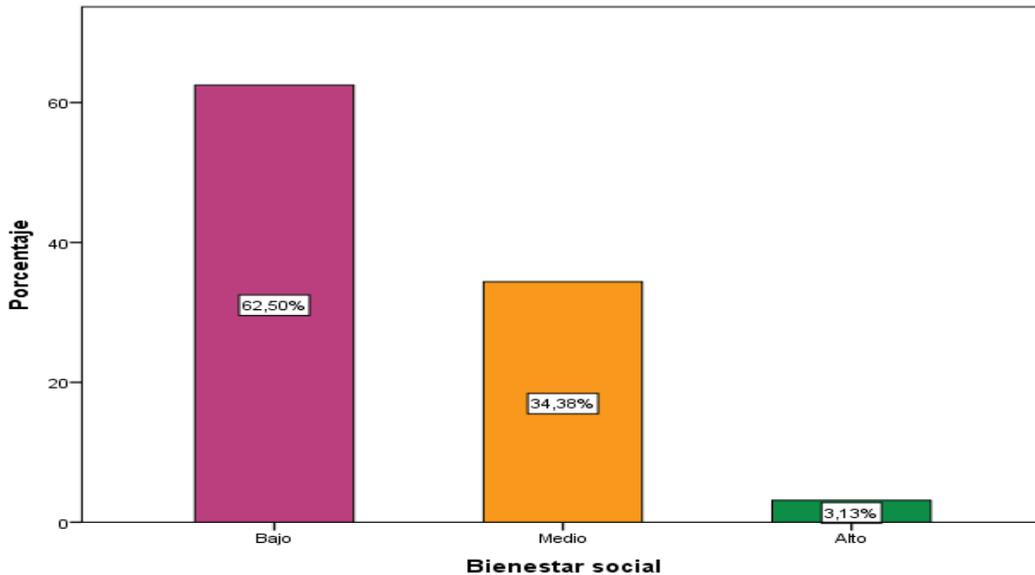


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar social de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 62.5% de los adultos mayores que han sido encuestados perciben que la calidad de vida que llevan en su dimensión bienestar social es de nivel bajo. Además, el 34.4% manifiesta que

la calidad de vida en su dimensión bienestar social es de nivel medio. Sin embargo, el 3.1% restante refiere que la calidad de vida en su dimensión bienestar social es de nivel alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora respecto de su dimensión bienestar social, es de nivel bajo en el año 2018.

Dimensión tres: Bienestar psicológico

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes según el bienestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	56	58,3	58,3	58,3
	Medio	37	38,5	38,5	96,9
	Alto	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

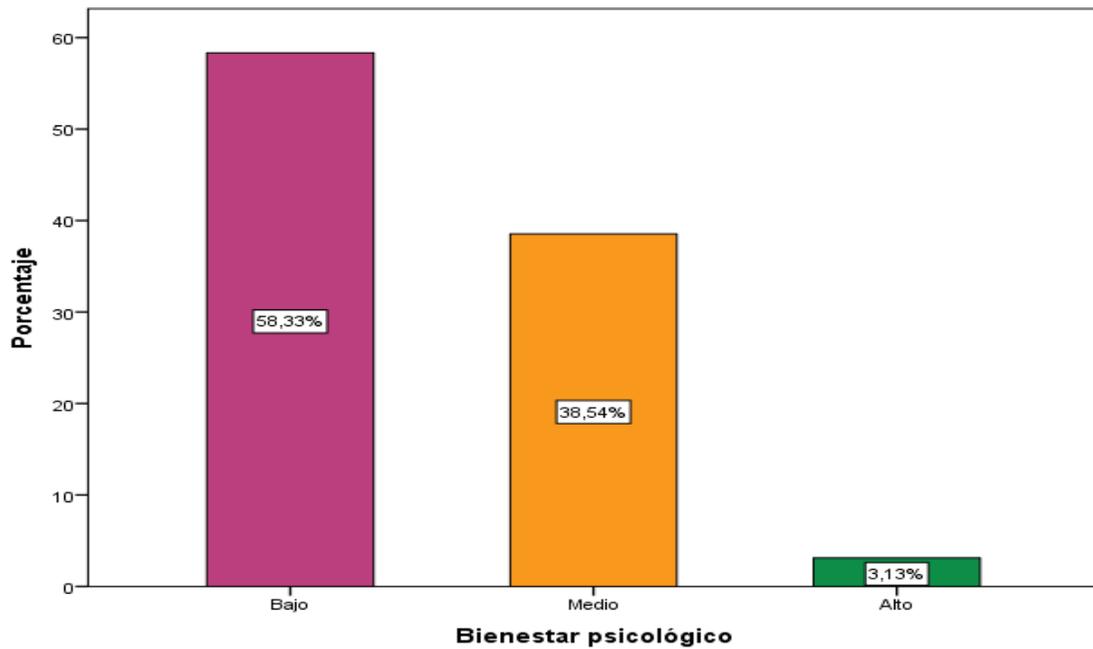


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 58.3% de los adultos mayores que forman parte de la población de estudio perciben que la calidad de vida que llevan en su dimensión bienestar psicológico es de nivel bajo. Además, el 38.5% manifiesta que la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico se puede catalogar como de nivel medio. Sin embargo, el 3.1% restante refiere que la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico es de nivel alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora respecto de su dimensión bienestar psicológico, es de nivel bajo en el año 2018.

Dimensión cuatro: Bienestar económico

Tabla 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles según el bienestar económico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	67	69,8	69,8	69,8
	Medio	29	30,2	30,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

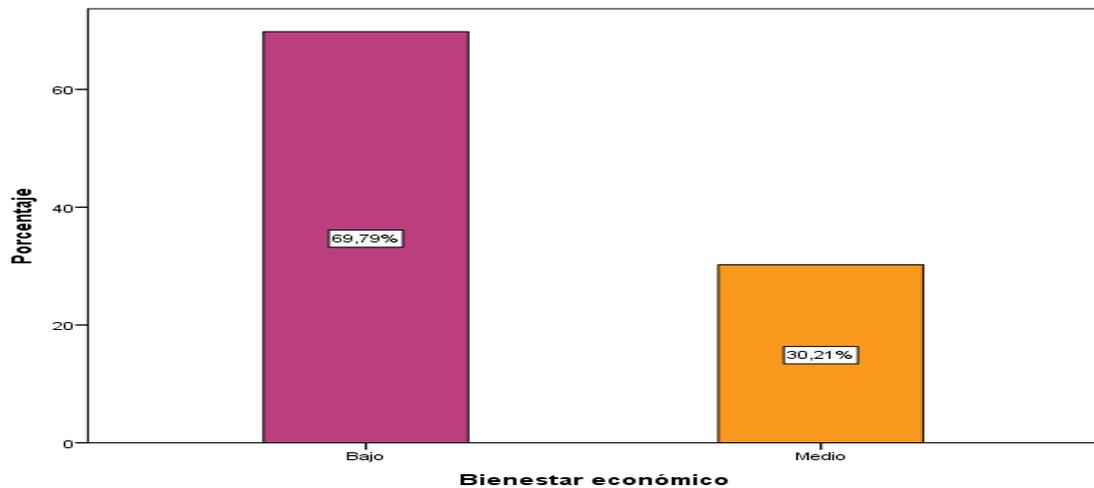


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de según el bienestar económico de la calidad de vida en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.

De la tabla 5 y figura 5, se observa que el 69.8% de los adultos mayores que forman parte de la investigación perciben que la calidad de vida que llevan en su dimensión bienestar económico es de nivel bajo. Sin embargo, el 30.2% restante refiere que la calidad de vida en su dimensión bienestar económico es de nivel medio. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la

tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora respecto de su dimensión bienestar económico, es de nivel bajo en el año 2018.

Descripción de los resultados según los cuidados de enfermería en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

Tabla 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los cuidados de enfermería en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuado	62	64,6	64,6	64,6
	Muy adecuado	34	35,4	35,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

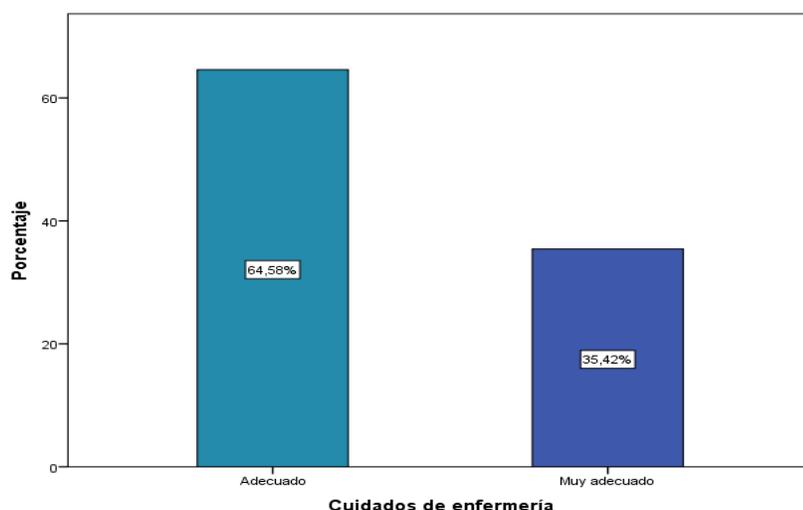


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de cuidados de enfermería en los adultos mayores, del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, año 2018.

De la tabla 6 y figura 6, se observa que el 64.6% de los adultos mayores que forman parte de la población de estudio manifiestan que los cuidados de enfermería son de nivel adecuado. Sin embargo, el 35.4% restante refiere que los cuidados de enfermería son de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la calidad de vida en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora respecto de su dimensión bienestar económico, es de nivel bajo en el año 2018.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación directa entre los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 7.

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente	Calidad de vida	Cuidados de enfermería
			1,000	,847**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	96	96
	Cuidados de enfermería	Coeficiente	,847**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

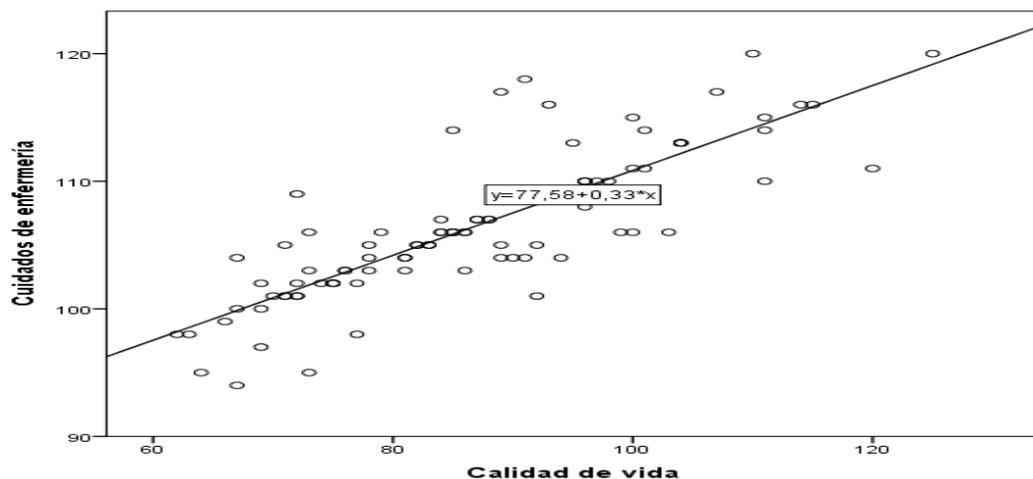


Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .847 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis general alterna. Por tanto, los niveles de calidad de vida se relacionan significativamente con el nivel de cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica uno

Ho: No existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 8.

Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman		Bienestar físico	Cuidados de enfermería
Bienestar físico	Coeficiente	1,000	,616**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	96	96
Cuidados de enfermería	Coeficiente	,616**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	96	96

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

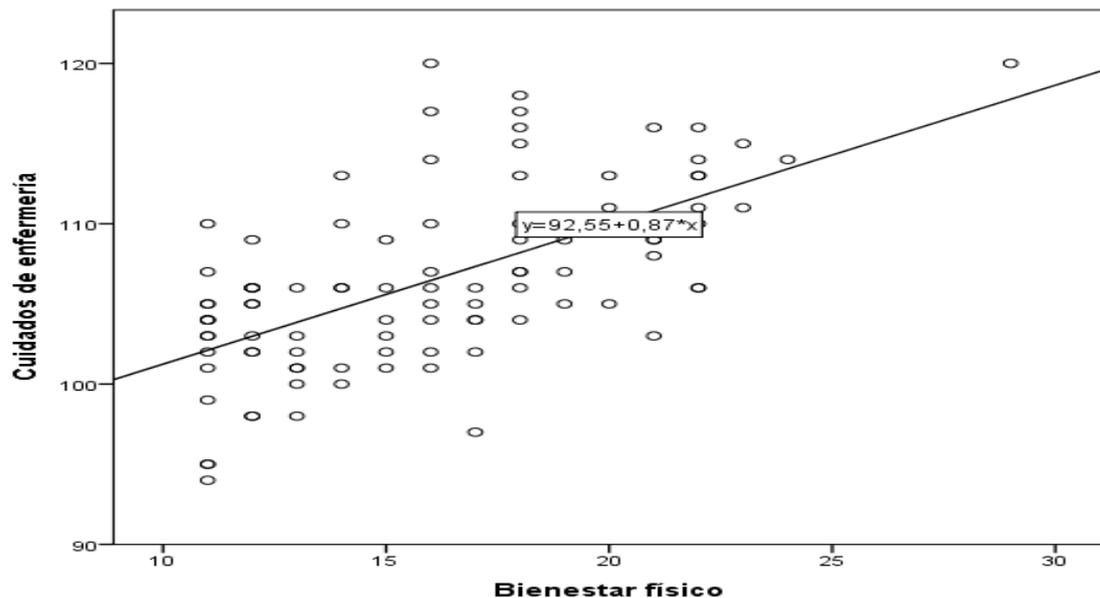


Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .616 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis específica alterna 1. Por tanto, los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar físico se relacionan significativamente con el nivel de cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica dos

Ho: No existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 9.

Coefficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman		Bienestar social	Cuidados de enfermería
Bienestar social	Coefficiente	1,000	,684**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	96	96
Cuidados de enfermería	Coefficiente	,684**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	96	96

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

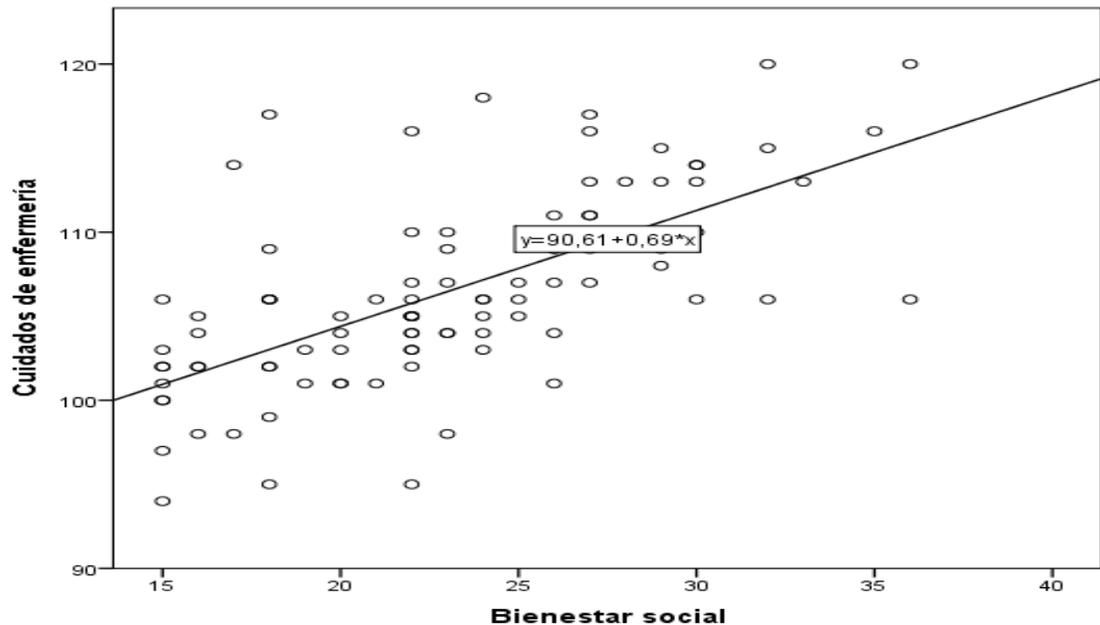


Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

De los resultados que se aprecian en la tabla 9, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .684 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Por tanto, los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar social se relacionan significativamente con el nivel de cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica tres

Ho: No existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 10.

Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman		Bienestar psicológico	Cuidados de enfermería
	Bienestar psicológico	Coeficiente 1,000	,741**
		Sig. (bilateral) ,000	
		N 96	96
	Cuidados de enfermería	Coeficiente ,741**	1,000
		Sig. (bilateral) ,000	.
		N 96	96

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

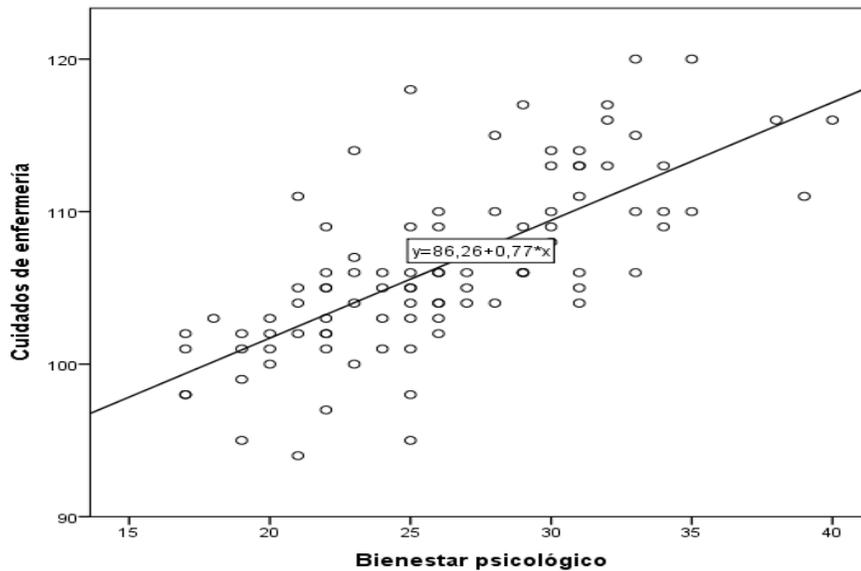


Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .741 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 3. Por tanto, los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico se relacionan significativamente con el nivel de cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica cuatro

Ho: No existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación directa entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 11.

Coeficiente de correlación y significación entre la calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman		Bienestar económico	Cuidados de enfermería
	Bienestar económico	Coeficiente	,404**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96
	Cuidados de enfermería	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

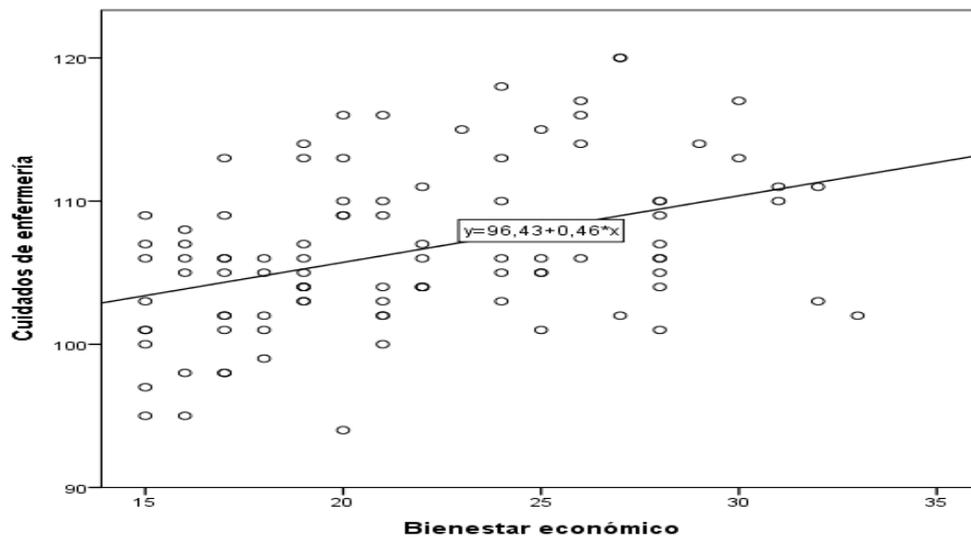


Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

De los resultados que se aprecian en la tabla 11, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .404 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 4. Por tanto, los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar económico se relacionan significativamente con el nivel de cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

6.2. Discusión

El presente trabajo tuvo que ver con la calidad de vida y el cuidado del personal de enfermería con el adulto mayor, para lo cual se revisaron ciertos estudios como el de Luján (2014) en Guatemala, en la que algunos adultos mayores son participativos, gozan de jubilación, y lo usan para mantener en el asilo y no pueden realizar algunas tareas se puede decir que no cuentan con beneficio físico, ni económico coincide con la presente investigación que su bienestar económico es bajo del 69,8% y su bienestar físico es bajo en un 63,5%, no se pueden desempeñar solos por problemas propios de su edad.

Por su parte Siza, (2015) Ecuador tiene que ver con la intervención del profesional de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor y como propuesta dieron una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, coincide con la presente investigación de que no existe buenas condiciones para el adulto mayor que en cuanto a la calidad de vida el nivel es bajo del 70,8%, ya que se trata de que el adulto mayor tenga una mejor calidad de vida para lograr su bienestar físico, social, psicológico y económico.

Por otro lado Chávez, C., (2016) en Chile en la que perciben que el 98,4% cuidado humanizado por parte del enfermero/a en la atención brindada al adulto mayor los que son muy dependientes, coincide con la presente investigación que el cuidado es adecuado en 64,6% y muy adecuado en 35,1%, es decir el cuidado que da el personal de enfermería es bueno, a pesar que ellos para desempeñar su trabajo tiene muchas carencias.

Así mismo Rosales, G., (2016) en Lima, en su trabajo de tesis, que se basaron en la calidad asistencial técnica, humana y el entorno, mostraron que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor coincide con la presente investigación

en que existe relación directa y significativa con ($Rho = .847^{**}$) entre la calidad de vida y los cuidados de enfermería.

Por otro lado Mejía (2015) en Huacho en su mayoría son del sexo masculino su ingreso económico es menor al sueldo mínimo vital, la calidad de vida de los adultos mayores son inaceptables en un 80% por lo tanto no tienen un buen bienestar económico que coincide con la presente investigación que el bienestar económico es bajo en un 69,8% que no ayuda a tener bienestar en los físico, social y psicológico en el adulto mayor.

Finalmente Pablo J., (2016) en Lima, los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, vida buena. En cuanto a las dimensiones, se determinó que, en la dimensión Salud física, un 64.7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en la dimensión de Salud Psicológica un 48% presenta una Calidad de vida Media o regular, en la dimensión de Relaciones Sociales un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la dimensión Medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala. Predomina que los adultos mayores perciben su Calidad de vida como Bajo o malo., difiere con la presente investigación en el bienestar social está en 62,5% pero en el nivel bajo, en el bienestar psicológico es bajo en 58,3, en el bienestar físico es bajo en 63,5%, pero además tenemos el bienestar ergonómico que es bajo en 69,8% y en el económico que es 69,8%. La presente investigación pretende hacer un aporte para ayudar a que el adulto mayor tenga calidad de vida y se sienta integrado a la sociedad.

6.3. Conclusiones

Primera

Existe una relación directa, alta ($Rho = .847^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre los niveles de calidad de vida y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Segunda

Existe una relación directa, moderada ($Rho = .616^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tercera

Existe una relación directa, moderada ($Rho = .684^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Cuarta

Existe una relación directa, alta ($Rho = .741^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Quinta

Existe una relación directa, moderada ($Rho = .404^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre los niveles de calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los adultos mayores del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

6.4. Recomendaciones

Primera

Que el Departamento de enfermería realice capacitación continua del personal de enfermería, para ayudar en la mejora integral de calidad de vida de los pacientes.

Segunda

Que el servicio de geriatría coordine la realización de campañas de salud para el adulto mayor para que pueda ser atendido de manera rápida y oportuna y poder mejorar su bienestar físico y su calidad de vida.

Tercera

En el servicio de geriatría a través del personal de enfermería realicen diferentes actividades que involucren al adulto mayor para que pueda interrelacionarse con otros adultos y mejorar su bienestar social

Cuarta

Que el departamento de enfermería implemente una guía de cuidados psicológicos, y sea entregado a los adultos mayores que se atienden en dicho nosocomio para ayudar a mejorar su parte emocional, así como realizar atención psicológica gratuita con cierta periodicidad.

Quinta

Que el área de Geriatría en coordinación con los profesionales de enfermería realice campañas de sensibilización para los familiares de los adultos mayores para que puedan apoyar a los adultos mayores en lo económico y el adulto mayor pueda mejorar su bienestar económico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Pérez M. (2016). *Construcción de un instrumento para medir calidad de vida en la tercera edad La Habana: Facultad de Salud Pública. 2016*
- Aparecida C, (2015). *Calidad de vida desde la perspectiva de las personas en tratamiento contra el cáncer: un análisis fenomenológico. 2015*
- Aponte, V., (2015). *Bolivia, en la tesis, Calidad de Vida en la Tercera Edad*
- Bayarre, H. (2012). *Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos: Ciudad de La Habana y Las Tunas: 2012. Cuba: Escuela nacional de salud Pública; 2003*
- Blanco. L. (2014). *Satisfacción del Paciente Relacionado a su Estancia en Observación de Emergencia H.N.C.A.S.E EsSalud-enero. 2014.*
- Botero, B. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2017.*
- Callen, M. (2016). *Estudio piloto de la validación del cuestionario del PCIE para medir la satisfacción del paciente, Facultad de enfermería. universidad de Zaragoza, España. 2016*
- Celis, A. (2014). *Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal n° 5. Miramar, 2014.*
- Chan W. (2014). *Singapore's Ageing Population: Managing Healthcare and End-of-life Decisions: Routledge; 2014.*
- Chávez, C., (2016). *Chile en su tesis, Percepción de los Cuidadores Informales respecto al cuidado otorgado por Enfermeras/os de Adultos Mayores Dependientes*
- Córdova, V., (2017), *"Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, Perú.*

- Dueñas González D. (2017). *Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia Matanzas. Primer semestre, Cuba: Escuela nacional de salud pública; 2017*
- Dulcey, E. (2014). *Calidad de vida y envejecimiento. Academia. 2014*
- Durán L, Salinas G, Gallegos Carrillo K. (2014). *Estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor en México. IMSS. 2014.*
- Fernández, R. (2016). *Calidad de vida: las condiciones diferenciales. La psicología en España. 2016*
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Quinta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores*
- Hernández, H. (2012). *“Metodología de la Investigación”, 4ta. Edición. Mac Graw. Will Interamericana Editores, México DF.*
- Krzemien D. (2014). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Grupo de investigación psicológica del desarrollo. 2014*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2015*
- González, U. (2013). *La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. Acosta JR Bioética desde una perspectiva cubana Ciudad de la Habana. 2013.*
- Lehman A. (2014). *Instrumentos para medir la calidad de vida en los trastornos mentales. Calidad de vida en los trastornos mentales España: 2014.*
- Luján I., (2014). *Guatemala, en la tesis "Calidad de Vida del Adulto Mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén*

- Lupaca, P. (2014). *Percepción Del Usuario Sobre La Calidad De Atención En El Cuidado De Enfermería En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima. 2014*
- Maman, B. (2014). *Tacna Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados de enfermería recibidos en el Hospital Regional de Moquegua 2013*
- Mantilla, G. (2015). *Envejecimiento, experiencias y perspectivas*. Bogotá: Ed AIG. 2015.
- Mejía, F., (2015). *Huacho en la tesis Calidad de vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga. Provincia de Huaura. 2015*
- Miller S, (2018). of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2018.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Plan nacional para las personas adultas mayores, 2017*.
- Ministerio de la Salud (2014). *La carga de la enfermedad en Perú*. Lima.
- Montoya, Y. (2013). *Nivel Del Cuidado Enfermero Desde La Percepción Del Usuario, Servicio De Emergencia. Hospital III – EsSalud Chiclayo, 2013*
- Mora, M. (2014). *Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa*. MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud. 2014.
- Moya Samé M, Cascaret Montero R. (2017). *Actividad física: motor impulsor en la calidad de vida del adulto mayor.2017*
- Nieto J, (2015). *Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica. anales de psicología*

- Oblitas L. (2016). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México D.F.: Cengage Learning Editores S.A; 2016
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores*
- Orrego, O. (2011). *Calidad de Servicio de salud*. 2011
- O'Shea E. (2013). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Galway. 2013.
- Pablo J., (2016). *Calidad de Vida del Adulto Mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos Lima* 2016
- Poblete, M. Y Valenzuela, S. (2017). *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. 2017.
- Roach, Simone (2013). *El cuidado como fundamento de enfermería*.
- Rivera, M. (2014). *Calidad de vida en el adulto mayor*. MEDISAN. 2014.
- Rodríguez, A. (2013). *Intersectorialidad como una vía Actitud efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana*. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013.
- Rolando, L. (2014). *Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el Área De Emergencia Del Hospital Regional Docente de Trujillo Abril Del 2013*. 2014
- Romero Cabrera A. (2016). *Asistencia clínica al adulto mayor*. La Habana: Ciencias Médicas. 2016.
- Rosales, G., (2016). *Lima, en la tesis, Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia*, 2016.

- Sánchez, J. (2014). *EBP: Escala de bienestar psicológico*: TEA; 2014
- Schalock R, (2013). Verdugo Alonso MÁ. *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales: Alianza editorial*; 2013.
- Siza, B., (2015). Ecuador “Intervención de enfermería en el Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015”
- Velandia A. (2014). *Investigación en salud y calidad de vida. El arte y la ciencia del cuidado*. 2014
- Velarde, E. (2015). *Evaluación de la calidad de vida*. Salud pública de México. 2015

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
GENERAL	GENERAL	GENERAL				
¿Qué relación existe entre la calidad de vida y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?	Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018	Existe relación directa entre la calidad de vida y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018		Bienestar Físico	Condición física Tratamiento Dificultad Corrector Actitud Movimiento, Control urinario Escucha Independencia Agudeza visual	Población Adultos Mayores que acuden al cl consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECIFICOS	<u>VARIABLE 1</u> (x)		Actividades Interrelación Soporte familiar Amigos Afecto Participación Alejamiento Convivencia Satisfacción	.
¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?	Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo,	Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión físico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018	Calidad de vida	Bienestar Social	Planes Organización familiar	N: 96 Muestra Adulto mayores n : 96

<p>¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018?</p>	<p>hospital María Auxiliadora 2018</p> <p>Describir la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar social y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, del consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018</p>	<p>Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión social y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018</p>		<p>Bienestar Psicológico</p>	<p>Pasatiempo Libertad Elección Toma de decisiones Independencia Estado de animo Comportamiento</p>	<p>Muestra censal, todos participan</p> <p>Estadístico Rho de Spearman</p> <p>Diseño: No experimental, de Corte transversal</p>
	<p>Contrastar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018</p>	<p>Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión psicológico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018</p>		<p>Bienestar económico</p>	<p>Comodidades Jubilación Pensión Acceso Costos Condiciones de vivienda Servicios básicos Recursos</p>	
	<p>Establecer la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión bienestar económico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, consultorio externo,</p>	<p>Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión económico y los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores, de la consultorio externo, hospital María Auxiliadora 2018</p>	<p><u>VARIABLE</u> <u>2(Y)</u></p> <p>Cuidados de enfermería</p>	<p>Cuidado Humano</p>	<p>Cercanía Momento Acercamiento Rapidez Apoyo Amabilidad Alegría Caricia Escucha activa Integración</p>	<p>Tipo cuantitativa:</p> <p>Descriptiva correlacional Nivel de Aplicada</p>
				<p>Cuidado oportuno</p>	<p>Atención Intervención Actualizado Personalizado Interés</p>	

	hospital María Auxiliadora 2018			Cuidado seguro	Cognitivo Aclara Motiva Animo Preferencia Amistad Respeto Identifica Grupos de control Información Aclaración Uniforme Continuidad Seguridad Mantener la calma Higiene Educación Conocimiento	
				Cuidado continuo		

Anexo 2. Instrumentos de Investigación

CUESTIONARIO

Estimado cuidador familiar, tenga usted. Buenos días, soy la Bachiller en Enfermería BEDIA REYNA ELIZABETH NATHALY en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2018**, por lo que se agradezco por anticipado se sirva responder el siguiente cuestionario con sus ítems el cual permitirá reconocer información fidedigna relacionado a la calidad de vida y los cuidados de enfermería de los adultos mayores que acuden al consultorio externo del adulto mayor **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2018**, se le agradece por anticipado

N°	DIMENSIÓN DE CALIDAD DE VIDA	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
	BIENESTAR FISICO			
1	Cuándo acudo a la consulta externa del adulto mayor se respetan su condición física			
2	Recibe tratamientos para mejorar su condición física			
3	Tiene dificultad física para defenderse			
4	Utiliza algún corrector para compensar su discapacidad.			
5	Disfruta activamente de su vitalidad física.			
6	Tiene dificultad para movilizarse			
7	Tiene problemas de incontinencia urinaria			

8	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal			
9	Posee un estado de salud que le permite salir a la calle			
10	Tiene dificultad para reconocer a sus familiares (caras familiares, nombres, etc.)			
11	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales			
	BIENESTAR SOCIAL			
12	Realiza actividades que le gustan con otras personas			
13	Mantiene una buena relación con sus compañeros que acuden consulta externa del adulto mayor			
14	Mantiene una buena relación con sus familiares en casa.			
15	Tiene familiares cercanos que se ocupa de Ud.			
16	Ud. Valora adecuadamente sus relaciones de amistad			
17	Ud. se siente querido por las personas importantes para de su entorno			
18	Ud. participa en diversas actividades que organiza sus familiares			
19	Ud. Percibe que está excluido de su entorno familiar.			
20	Ud. tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.			
21	Ud. tiene amigos que le apoyan en momentos difíciles			
22	¿Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude?			

23	Ud. está integrado con sus compañeros del Centro del adulto mayor donde acude			
24	Ud. Participa de forma voluntaria en las actividades que organiza el Centro del Adulto Mayor.			
25	Ud. cree que su red de apoyos satisface sus necesidades			
26	Tiene dificultades para integrarse en el centro del adulto mayor.			
	BIENESTAR PSICOLOGICO			
27	Ud. Tiene planes para su futuro inmediato.			
28	Ud. tiene dificultades para manejar el dinero de forma autónoma, cheques, alquiler, facturas, ir al banco			
29	Ud. cuenta con personas le ayudan organizar su vida			
30	Ud. elige cómo pasar su tiempo libre con libertad e independencia			
31	Ud. Ha elegido el lugar donde vive actualmente			
32	Ud. es respetado por su familia en su toma de decisiones.			
33	Ud. toma decisiones sobre su quehacer diario.			
34	Ud. permite que otras personas toman las decisiones por vos.			
35	Ud. se muestra satisfecho/a con su vida presente			
36	Ud. Se siente útil dentro de su núcleo familiar			

37	Ud. se siente intranquilo o nervioso cuanto tiene algún problema.			
38	Ud. Se siente satisfecho consigo mismo, por las cosas que le pase a diario.			
39	Ud. tiene problemas de comportamiento con sus familiares o compañeros.			
40	Ud. se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe de parte de la municipalidad			
41	Ud. Se siente usualmente triste o deprimido			
42	Ud. muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad a diario.			
	BIENESTAR ECONOMICO			
43	Ud. vive en un lugar donde tiene todas las comodidades.			
44	Ud. se encuentra satisfecho con su jubilación o situación laboral actual.			
45	A Ud. Le alcanza su salario o pensión de jubilación.			
46	Ud. vive en un lugar de difícil acceso o accidentado			
47	Ud. Considera que el Centro del adulto mayor es costoso.			
48	Ud. Dispone del mínimo indispensable que necesita para vivir.			
49	Ud. Vive en un lugar donde vive en condiciones deplorables y con muchas necesidades			

50	Ud. Cuenta con servicios básicos que le permite desarrollar sus actividades en la vida cotidiana.			
51	Ud. Cuenta con recursos para resolver con eficacia los problemas que se le plantean			
52	Ud. Tiene recursos para adquirir información que ayude resolver sus problemas.			
53	Ud. Cuenta con recursos para cubrir sus necesidades de servicio de salud.			
54	Ud. Cuenta con recursos y capacidad para mantener operaciones matemáticas básicos de aritmética, útiles para la vida cotidiana			
55	Ud. Tiene dificultad para llevar sus cuentas corrientes o gasto diario.			
56	Ud. Puede comprar con responsabilidad sus medicamentos.			
57	Ud. muestra buena estabilidad para asumir sus gastos personales.			

I. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADO HUMANO		NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
1	La enfermera le brinda cuidado personalizado para aliviar su dolor o problemas que le aquejan			
2	La enfermera le brinda un trato humano			
3	La enfermera se acerca y pregunta cómo se siente			
4	La enfermera resuelve prontamente a sus expectativas.			
5	La enfermera le llama por su nombre cuando se dirige a Ud.			
6	La enfermera respeta y fomenta que Ud. descansa cómodamente.			
7	La enfermera lo motiva con palabras positivas en el día a día.			
8	La enfermera es amable con Ud. Las veces que conversa.			
9	La enfermera es alegre participa activamente en el recreo o talleres			
10	La enfermera está pendiente de todos los adultos			
11	La enfermera le ofrece consuelo y le abraza cuando se siente mal.			
12	La enfermera lo escucha activamente a sus inquietudes			
13	La enfermera conversa con Ud. Y el grupo			
14	La enfermera compromete a su familia en el cuidado del adulto mayor.			
CUIDADO OPORTUNO				
14	La enfermera le presta mayor atención durante el día			
16	La enfermera busca el momento adecuada para hablar con Ud. Y su familia.			

17	Cuando se reconoce pronto cuando algo me agobia.			
18	La enfermera se anticipa a sus necesidades básicas			
19	La enfermera organiza talleres para mejorar sus capacidades.			
20	Cuando siempre está pendiente sobre mi salud personal			
21	La enfermera está interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica			
22	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.			
23	La enfermera es oportuna para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
24	La enfermera brinda soporte emocional.			
	CUIDADO SEGURO			
25	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas y prevenir riesgos			
26	La enfermera promueve sus auto cuidado personal de manera supervisado.			
27	La enfermera lo anima a participar en su cuidado personal.			
28	La enfermera prioriza y atiende primero al que necesita primero.			
29	La enfermera integra con sus familiares y allegados.			
30	La enfermera muestra interés personal sobre su enfermedad y tratamiento.			
31	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
32	La enfermera lo identifica en usted los riesgos físicos.			
33	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.			

34	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.			
34	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.			
36	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo			
37	La enfermera informa al médico los problemas de salud con prontitud.			
38	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.			
	CUIDADO CONTINUO			
39	Los cuidados de las enfermeras es permanente las 24 horas del día.			
40	La enfermera cumple con los horarios de tratamiento y sueño.			
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo			
42	La enfermera realiza los procedimientos en el momento necesario			
43	La enfermera mantiene la calma en todo momento			
44	La enfermera supervisar que participe en su higiene personal			
45	La enfermera educa en todo momento a la familia sobre los cuidados básicos.			
46	La enfermera conoce su trabajo de nuestro cuidado.			

Anexo 3. Base de Datos

Variable 1. Calidad de vida

It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	It 34	It 35	It 36	It 37	It 38	It 39	It 40	It 41	It 42	It 43	It 44	It 45	It 46	It 47	It 48	It 49	It 50	It 51	It 52	It 53	It 54	It 55	It 56	It 57	Sumatoria		
1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	71	
2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	120
1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	72
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	67
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	93	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	71	
1	1	1	2	2	2	2	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	72	
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	75	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	67	
1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	81	
1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73	
1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	78	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	69	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	111
2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	
1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	64	
2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	103	
1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	81	
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	91	
1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	72	
3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	125	
3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84	
2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	78	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	91	
1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70	
2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92	
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	86	
3	1	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	99	
2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	85		

2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	93			
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	85		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	77		
2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	97		
3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	111		
1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73		
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	96	
2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	89		
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	101	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	111		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	94	
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	63	
2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	71	
2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	76	
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	89	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	100
1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	94	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96
1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	69
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	90
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	92
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	104
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	84	
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	86	
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	67
2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	77	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	95
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	85	
1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	62
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	82
1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89

1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	69				
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87			
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	96			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	101			
1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	88			
2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78			
1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	75		
2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	84		
3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96		
2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94		
2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	104		
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	98		
2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	104		
2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	115		
1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	81		
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	94		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76		
2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	114		
2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	86		
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	74		
1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	82		
1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	85		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	79		
1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	83		
1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	88		
1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73		
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	75	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	104		
2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	100		
1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	66	
2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	110
1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	72		
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	87	
2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	83	

N°	Bienestar físico	Bienestar social	Bienestar psicológico	Bienestar económico	Calidad de vida	Cuidados de enfermería	Recodificación de la variable					
							Bienestar físico	Bienestar social	Bienestar psicológico	Bienestar económico	Calidad de vida	Cuidado de enfermería
1	16	16	21	18	71	105	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
2	23	27	39	31	120	111	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Muy adecuado
3	12	18	22	20	72	109	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy adecuado
4	11	15	21	20	67	94	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
5	18	22	32	21	93	116	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Muy adecuado
6	11	15	17	28	71	101	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
7	13	22	19	18	72	102	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
8	11	16	21	27	75	102	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
9	22	36	26	16	100	106	Medio	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Adecuado
10	14	15	23	15	67	100	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
11	11	22	26	22	81	104	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
12	11	22	25	15	73	95	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
13	11	22	26	19	78	104	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
14	17	15	22	15	69	97	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
15	22	28	33	28	111	110	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
16	20	27	31	17	95	113	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
17	11	18	19	16	64	95	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
18	16	32	33	22	103	106	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Adecuado
19	13	20	24	24	81	103	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
20	18	23	28	22	91	104	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
21	14	20	20	18	72	101	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
22	29	36	33	27	125	120	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
23	16	27	26	15	84	107	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
24	12	22	25	19	78	105	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
25	18	24	25	24	91	118	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy adecuado
26	15	21	19	15	70	101	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
27	20	25	31	16	92	105	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
28	15	25	29	17	86	106	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
29	22	30	29	18	99	106	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Adecuado
30	12	24	25	24	85	106	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado

31	18	27	32	30	107	117	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
32	21	26	26	20	93	109	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Muy adecuado
33	16	17	23	29	85	114	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Muy adecuado
34	12	15	17	33	77	102	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
35	11	30	35	21	97	110	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
36	23	32	33	23	111	115	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
37	17	18	23	15	73	106	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
38	18	22	28	28	96	110	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
39	17	22	22	28	89	105	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
40	22	26	21	32	101	111	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Muy adecuado
41	24	30	31	26	111	114	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
42	21	27	29	17	94	109	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Muy adecuado
43	13	16	17	17	63	98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
44	13	19	22	17	71	101	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
45	12	19	26	19	76	103	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
46	16	18	29	26	89	117	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Muy adecuado
47	18	29	28	25	100	115	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
48	17	24	25	28	94	104	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
49	21	29	30	16	96	108	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
50	12	18	22	17	69	102	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
51	15	26	27	22	90	104	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
52	16	26	25	25	92	101	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
53	14	29	31	30	104	113	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
54	12	18	29	25	84	106	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Adecuado
55	21	24	20	21	86	103	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
56	11	16	21	19	67	104	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
57	12	23	25	17	77	98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
58	15	29	30	21	95	109	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
59	12	18	27	28	85	106	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Adecuado
60	12	17	17	16	62	98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
61	11	20	27	24	82	105	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
62	16	23	31	19	89	104	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
63	13	15	20	21	69	100	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado

64	19	26	26	16	87	107	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
65	20	26	26	24	96	110	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Muy adecuado
66	22	30	30	19	101	114	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
67	18	25	23	22	88	107	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
68	15	22	22	19	78	103	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
69	16	18	20	21	75	102	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
70	13	21	22	28	84	106	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
71	16	26	34	20	96	110	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
72	19	26	34	15	94	109	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Muy adecuado
73	18	33	34	19	104	113	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
74	14	23	30	31	98	110	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
75	22	30	32	20	104	113	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
76	22	35	38	20	115	116	Medio	Alto	Alto	Bajo	Medio	Muy adecuado
77	17	20	23	21	81	104	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
78	18	23	25	28	94	109	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Muy adecuado
79	11	15	18	32	76	103	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
80	21	27	40	26	114	116	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Muy adecuado
81	14	24	31	17	86	106	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
82	15	16	26	17	74	102	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
83	19	22	24	17	82	105	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
84	18	22	26	19	85	106	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
85	14	15	24	26	79	106	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
86	11	22	25	25	83	105	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
87	11	22	27	28	88	107	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Adecuado
88	11	22	25	15	73	103	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
89	17	15	22	21	75	102	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
90	22	28	30	24	104	113	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
91	20	27	31	22	100	111	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Muy adecuado
92	11	18	19	18	66	99	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
93	16	32	35	27	110	120	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
94	13	20	24	15	72	101	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
95	18	23	27	19	87	107	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
96	12	24	22	25	83	105	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado

Anexo 4. Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos						
			Max	Min								
Calidad de vida	57	3=Siempre 1=Nunca	171	57	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>133</td><td>171</td></tr> <tr><td>95</td><td>132</td></tr> <tr><td>57</td><td>94</td></tr> </table>	133	171	95	132	57	94
133	171											
95	132											
57	94											
Cuidados de enfermería	46	3=Siempre 1=Nunca	138	46	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	<table border="1"> <tr><td>108</td><td>138</td></tr> <tr><td>77</td><td>107</td></tr> <tr><td>46</td><td>76</td></tr> </table>	108	138	77	107	46	76
108	138											
77	107											
46	76											
DIMENSIONES X												
	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos						
Bienestar físico	11	3=Siempre 1=Nunca	33	11	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>26</td><td>33</td></tr> <tr><td>18</td><td>25</td></tr> <tr><td>11</td><td>17</td></tr> </table>	26	33	18	25	11	17
26	33											
18	25											
11	17											
Bienestar social	15	3=Siempre 1=Nunca	45	15	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>35</td><td>45</td></tr> <tr><td>25</td><td>34</td></tr> <tr><td>15</td><td>24</td></tr> </table>	35	45	25	34	15	24
35	45											
25	34											
15	24											
Bienestar psicológico	16	3=Siempre 1=Nunca	48	16	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>38</td><td>48</td></tr> <tr><td>27</td><td>37</td></tr> <tr><td>16</td><td>26</td></tr> </table>	38	48	27	37	16	26
38	48											
27	37											
16	26											
Bienestar económico	15	3=Siempre 1=Nunca	45	15	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>35</td><td>45</td></tr> <tr><td>25</td><td>34</td></tr> <tr><td>15</td><td>24</td></tr> </table>	35	45	25	34	15	24
35	45											
25	34											
15	24											
	57											

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Calidad de vida

Elementos muestrales	Variable 1: Calidad de vida																																																									$\sum_{i=1}^{57} I_{ti}$				
	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	It16	It17	It18	It19	It20	It21	It22	It23	It24	It25	It26	It27	It28	It29	It30	It31	It32	It33	It34	It35	It36	It37	It38	It39	It40	It41	It42	It43	It44	It45	It46	It47	It48	It49	It50	It51	It52	It53	It54	It55	It56	It57					
Encuestado 1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	107			
Encuestado 2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	93				
Encuestado 3	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	85						
Encuestado 4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	77					
Encuestado 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	97				
Encuestado 6	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	111			
Encuestado 7	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73				
Encuestado 8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	96				
Encuestado 9	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	89			
Encuestado 10	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	101		
Encuestado 11	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	111				
Encuestado 12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	94			
Encuestado 13	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	63				
Encuestado 14	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	71		
Encuestado 15	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76
Encuestado 16	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89		
Encuestado 17	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100		
Encuestado 18	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94		
Encuestado 19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	96		
Encuestado 20	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	69		
Encuestado 21	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90		
Encuestado 22	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92		
Encuestado 23	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	104	
Encuestado 24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84		
Encuestado 25	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	57

Anexo 6. Confiabilidad

Variable 2: Cuidados de enfermería

Elementos muestrales	Variable 2: Cuidados de enfermería																																														$\sum_{i=1}^{46} I_i$			
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	It 34	It 35	It 36	It 37	It 38	It 39	It 40	It 41	It 42	It 43	It 44	It 45	It 46				
Encuestado 1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	82	
Encuestado 2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	83	
Encuestado 3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	89	
Encuestado 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	76	
Encuestado 5	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	90		
Encuestado 6	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	103		
Encuestado 7	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	66		
Encuestado 8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	76		
Encuestado 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	54		
Encuestado 10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	95	
Encuestado 11	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	74		
Encuestado 12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	62		
Encuestado 13	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	69	
Encuestado 14	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	73		
Encuestado 15	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	60	
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	64		
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	68	
Encuestado 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	62	
Encuestado 19	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	59
Encuestado 20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	87	
Encuestado 21	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	82	
Encuestado 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	53	
Encuestado 23	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	90		
Encuestado 24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	61	
Encuestado 25	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	72

Grado de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	46

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Instrumento: Calidad de vida

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156
27	1	1	1	1	1	1	0.0156
28	1	1	1	1	1	1	0.0156
29	1	1	1	1	1	1	0.0156
30	1	1	1	1	1	1	0.0156
31	1	1	1	1	1	1	0.0156
32	1	1	1	1	1	1	0.0156
33	1	1	1	1	1	1	0.0156
34	1	1	1	1	1	1	0.0156
35	1	1	1	1	1	1	0.0156
36	1	1	1	1	1	1	0.0156

37	1	1	1	1	1	1	0.0156
38	1	1	1	1	1	1	0.0156
39	1	1	1	1	1	1	0.0156
40	1	1	1	1	1	1	0.0156
41	1	1	1	1	1	1	0.0156
42	1	1	1	1	1	1	0.0156
43	1	1	1	1	1	1	0.0156
44	1	1	1	1	1	1	0.0156
45	1	1	1	1	1	1	0.0156
46	1	1	1	1	1	1	0.0156
47	1	1	1	1	1	1	0.0156
48	1	1	1	1	1	1	0.0156
49	1	1	1	1	1	1	0.0156
50	1	1	1	1	1	1	0.0156
51	1	1	1	1	1	1	0.0156
52	1	1	1	1	1	1	0.0156
53	1	1	1	1	1	1	0.0156
54	1	1	1	1	1	1	0.0156
55	1	1	1	1	1	1	0.0156
56	1	1	1	1	1	1	0.0156
57	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.8906}{57} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo. 7 validación de Jueces Expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **ELIZABETH NATHALY BEDIA REYNA**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Niño de oro - Rivero Reyna

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	✓		✓		
ITEM 34	✓		✓		
ITEM 35	✓		✓		
ITEM 36	✓		✓		
ITEM 37	✓		✓		
ITEM 38	✓		✓		
ITEM 39	✓		✓		
ITEM 40	✓		✓		
ITEM 41	✓		✓		
ITEM 42	✓		✓		
ITEM 43	✓		✓		
ITEM 44	✓		✓		
ITEM 45	✓		✓		
ITEM 46	✓		✓		
ITEM 47	✓		✓		
ITEM 48	✓		✓		
ITEM 49	✓		✓		
ITEM 50	✓		✓		

ITEM 51	✓		✓		
ITEM 52	✓		✓		
ITEM 53	✓		✓		
ITEM 54	✓		✓		
ITEM 55	✓		✓		
ITEM 56	✓		✓		
ITEM 57	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

..... es adecuado para su aplicación

.....

Lima, 18 de 10 del 2018


 Mayra Niño de Guzmán
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 70670

Firma del informante
 DNI N° 46926180
 Telf: 985321752



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **ELIZABETH NATHALY BEDIA REYNA**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... *Niño de Guzmán, Rivero Mayra Yanylet*

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

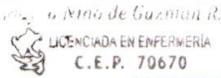
N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		

ÍTEM 5	✓		✓	
ÍTEM 6	✓		✓	
ÍTEM 7	✓		✓	
ÍTEM 8	✓		✓	
ÍTEM 9	✓		✓	
ÍTEM 10	✓		✓	
ÍTEM 11	✓		✓	
ÍTEM 12	✓		✓	
ITEM13	✓		✓	
ITEM 14	✓		✓	
ITEM 15	✓		✓	
ITEM 16	✓		✓	
ITEM 17	✓		✓	
ITEM 18	✓		✓	
ITEM 19	✓		✓	
ITEM 20	✓		✓	
ITEM 21	✓		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	✓		✓	
ITEM 24	✓		✓	
ITEM 25	✓		✓	
ITEM 26	✓		✓	
ITEM 27	✓		✓	
ITEM 28	✓		✓	
ITEM 29	✓		✓	
ITEM 30	✓		✓	
ITEM 31	✓		✓	
ITEM 32	✓		✓	
ITEM 33	✓		✓	
ITEM 34	✓		✓	
ITEM 35	✓		✓	
ITEM 36	✓		✓	
ITEM 37	✓		✓	
ITEM 38	✓		✓	
ITEM 39	✓		✓	
ITEM 40	✓		✓	
ITEM 41	✓		✓	
ITEM 42	✓		✓	
ITEM 43	✓		✓	
ITEM 44	✓		✓	
ITEM 45	✓		✓	
ITEM 46	✓		✓	

El Instrumento es colocado

Para su aplicacion

Lima, 18 de 10 del 2018



[Handwritten signature]

Firma del informante

DNI N° 46996180

Tel: 98321732



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **ELIZABETH NATHALY BEDIA REYNA**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Lopez Huaman Ruben Angel

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	✓		✓		
ITEM 34	✓		✓		
ITEM 35	✓		✓		
ITEM 36	✓		✓		
ITEM 37	✓		✓		
ITEM 38	✓		✓		
ITEM 39	✓		✓		
ITEM 40	✓		✓		
ITEM 41	✓		✓		
ITEM 42	✓		✓		
ITEM 43	✓		✓		
ITEM 44	✓		✓		
ITEM 45	✓		✓		
ITEM 46	✓		✓		
ITEM 47	✓		✓		
ITEM 48	✓		✓		
ITEM 49	✓		✓		
ITEM 50	✓		✓		

ITEM 51	✓		✓		
ITEM 52	✓		✓		
ITEM 53	✓		✓		
ITEM 54	✓		✓		
ITEM 55	✓		✓		
ITEM 56	✓		✓		
ITEM 57	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

..... el Instrumento es adecuado para su aplicación
 en el trabajo -

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 Lic. Ruben Angel Lopez Huaman
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 15 de 10 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 44946765
 Telf: 958669652



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **ELIZABETH NATHALY BEDIA REYNA**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Lopez Huaman Ruben Angel

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enferm. Asistencial Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		

ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		
ITEM 31	✓		✓		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	✓		✓		
ITEM 34	✓		✓		
ITEM 35	✓		✓		
ITEM 36	✓		✓		
ITEM 37	✓		✓		
ITEM 38	✓		✓		
ITEM 39	✓		✓		
ITEM 40	✓		✓		
ITEM 41	✓		✓		
ITEM 42	✓		✓		
ITEM 43	✓		✓		
ITEM 44	✓		✓		
ITEM 45	✓		✓		
ITEM 46	✓		✓		

El instrumento es apropiado para

su aplicación.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Lima, 15 de 10 del 2018


Lic. Ruben Lopez Guaman
"ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES"
C.O.P. 5676

Firma del informante

DNI N°

Telf:



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **ELIZABETH NATHALY BEDIA REYNA**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Zic. Vasquez Valdina Miluska

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	✓		✓		
ITEM 34	✓		✓		
ITEM 35	✓		✓		
ITEM 36	✓		✓		
ITEM 37	✓		✓		
ITEM 38	✓		✓		
ITEM 39	✓		✓		
ITEM 40	✓		✓		
ITEM 41	✓		✓		
ITEM 42	✓		✓		
ITEM 43	✓		✓		
ITEM 44	✓		✓		
ITEM 45	✓		✓		
ITEM 46	✓		✓		
ITEM 47	✓		✓		
ITEM 48	✓		✓		
ITEM 49	✓		✓		
ITEM 50	✓		✓		

ITEM 51	✓		✓		
ITEM 52	✓		✓		
ITEM 53	✓		✓		
ITEM 54	✓		✓		
ITEM 55	✓		✓		
ITEM 56	✓		✓		
ITEM 57	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

El Instrumento es apropiado para

la aplicación en el trabajo.

Miluska
 Lic. Miluska Vasquez Valdivia
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 CEP 20767

Lima, 10 de 10 del 2018

Firma del informante

DNI N°.....

Telf: 987121639...



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Señores Adultos mayores, soy la Bach. **ELIZABETH NATHALY BEDIA REYNA**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Vasquez Gabriela Hilasica

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1					
ÍTEM 2					
ÍTEM 3					
ÍTEM 4					

ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28	✓		✓		
ITEM 29	✓		✓		
ITEM 30	✓		✓		
ITEM 31	✓		✓		
ITEM 32	✓		✓		
ITEM 33	✓		✓		
ITEM 34	✓		✓		
ITEM 35	✓		✓		
ITEM 36	✓		✓		
ITEM 37	✓		✓		
ITEM 38	✓		✓		
ITEM 39	✓		✓		
ITEM 40	✓		✓		
ITEM 41	✓		✓		
ITEM 42	✓		✓		
ITEM 43	✓		✓		
ITEM 44	✓		✓		
ITEM 45	✓		✓		
ITEM 46	✓		✓		

Es adecuado para su

aplicación.


Lic. Miluska Vásquez Valdivia
ENFERMERA ASISTENCIAL
CEP 20767

Lima, 10 de 10 del 2018

Firma del informante

DNI N°

Tel: 987121639.

Anexo 8. Autorización para le ejecución de Estudio



CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA**, Que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 18 de diciembre del presente; Titulado: "CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS MAYORES, CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/073/18, presentado por el Investigador Principal: Bach. Elizabeth Nathaly BEDIA REYNA, ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la APROBACIÓN expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá VIGENCIA hasta el 19 de diciembre del 2019. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 18 de diciembre del 2018.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Portugal
M.C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

LMPR/abf.
c.c. Investigador Principal.
c.c. Archivo.