



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
EN LA RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS
DESAMPARADOS LIMA, AÑO 2018”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR

BUSTAMANTE IRIGOÍN ESMILA

**INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

CÓDIGO ORCID N°0000-0002N-9450-671X

CHINCHA-ICA-PERÚ, 2018.

DEDICATORIA

A mi adorada Madrecita por brindarme amor, apoyo, comprensión, por enseñarme la importancia de servir a los demás y a mis hermanos quienes me apoyaron moralmente para alcanzar mi meta trazada en este constante reto de la vida del aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a todas las personas mayores que participaron en la presente investigación por brindarme parte de y expresar sus vivencias para conocer más sobre la calidad de vida.

A todas las autoridades de la Universidad Autónoma de Ica mi asesor de tesis Mg Giorgio Aquije Cárdenas ya que sin su valiosa ayuda conocimientos y aportes no hubiera podido terminar de manera exitosa mi investigación.

Agradecer las autoridades de la de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Lima que me brindaron las facilidades para llevar a cabo la presente investigación.

PÁGINA DEL JURADO

DR.-----

PRESIDENTE

DR.-----

SECRETARIO

DR.-----

VOCAL

INDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARACIÓN JURADA.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1. Estado del Arte	16
2.2. Antecedentes	17
2.3. Bases Teóricas	20
2.4. Marco Conceptual	30
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
3.1. Descripción de la Realidad Problemática.	30
3.2. Formulación del Problema	32
3.3. Justificación e Importancia	33
IV. OBJETIVOS.....	34
4.1. Objetivo General.	34
4.2. Objetivos Específicos.	34
4.3. Alcances y Limitaciones	35
V. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
5.1. Hipótesis General	35
5.2. Hipótesis Específicos	35
5.3. Variables	35

5.4. Operacionalización de Variables.	36
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	37
6.1. Tipo y Nivel de la Investigación	37
6.2. Diseño de Investigación	37
6.3. Población – Muestra	38
VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
7.1. Análisis e interpretación de los resultados	40
7.2. Conclusión y Recomendaciones	59
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	62
Anexo 1	65
Anexo 2	72
Anexo 3: Propuesta de Mejora.....	73

RESUMEN

La presente investigación que lleva por título: “Percepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados-Lima 2018”, tuvo como **Objetivo**: Determinar la Percepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados-Lima 2018”. **Material y método**: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en una población de 40 adultos mayores de ambos sexos. Para ello se utilizó la eescala de Calidad de Vida FUMAT que mide objetivamente la Calidad de Vida de los usuarios de servicios sociales y la técnica empleada fue la Encuesta. Los resultados que se obtuvieron indican que la Calidad de Vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Lima es regular en las ocho dimensiones del estudio. **Concluyendo** que los adultos mayores de la Residencia de los Hermanitas de los Ancianos Desamparados perciben **Regular Calidad de Vida**.

Palabras Claves: Percepción de calidad de vida, adulto mayor, Residencia

ABSTRACT

The present investigation, entitled: "Perception of the Quality of Life of the Elderly in the Residence of the Little Sisters of the Forsaken Elders-Lima 2018", had the objective of: Determining the Perception of the Quality of Life of the Elderly in the Residence of the Little Sisters of the Forsaken Elders-Lima 2018 ". Material and method: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in a population of 40 older adults of both sexes. For this, the FUMAT Quality of Life Scale was used, which objectively measures the Quality of Life of users of social services and the technique used was the Survey. The results obtained indicate that the Quality of Life of the older adult in the Residence of the Little Sisters of the Homeless Elderly of Lima is regular in the eight dimensions of the study. Concluding that the older adults of the Residence of the Little Sisters of the Homeless Elderly perceive Regular Quality of Life.

Keywords: Perception of quality of life, elderly, Residence.

INDICE DE TABLA

Tabla N° 1: Frecuencia de los adultos mayores según su género de la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad Lima.....	39
Tabla N° 2: Frecuencia de los adultos mayores por edad de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	39
Tabla N° 3: Frecuencia de los adultos mayores según su estado civil de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	40
Tabla N° 4: Frecuencia de los adultos mayores según su grado de instrucción de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	41
Tabla N° 5: Frecuencia de los adultos mayores según el tiempo de Permanencia en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	41
Tabla N° 6: Frecuencia de los adultos mayores según la tenencia de familiares en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	42
Tabla N° 7: percepción general de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	43
Tabla N° 8: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Emocional en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	43
Tabla N° 9: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Relaciones interpersonales en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	43

Tabla N° 10: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Material en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	44
Tabla N° 11: Percepción d la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Desarrollo Personal en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	45
Tabla N°12: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Físico en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	45
Tabla N° 13: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Autodeterminación en la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	46
Tabla N° 14: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Inclusión Social en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.....	46
Tabla N° 15: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Derechos en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados dela ciudad de Lima.....	47
Tabla N° 16: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Emocional	48
Tabla N° 17: Percepción detallada de calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Relaciones interpersonales.....	49
Tabla N° 18: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Material.....	51
Tabla N° 19: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Desarrollo Personal.....	51

Tabla N° 20: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Físico.....	54
Tabla N° 21: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Autodeterminación.....	55
Tabla N° 22: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión inclusión Social.....	57
Tabla N° 23: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Derechos.....	59

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01: Puntuaciones mínimas y máximas por dimensiones de la Escala de Fumat.....	38
Cuadro N° 02: Distribución del Nivel de la Percepción de la calidad de vida.....	38

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 01: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Emocional.....	48
Figura N° 02: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Relaciones Interpersonales.....	50
Figura N° 03: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Material.....	51
Figura N° 04: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Desarrollo personal.....	53
Figura N° 05: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Bienestar Físico.....	54
Figura N° 06: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Autodeterminación.....	56

Figura N° 07: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Inclusión Social.....58

Figura N° 8: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la Dimensión Derechos.....59

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un tema que paulatinamente ha cobrado una gran importancia e interés en el campo de la investigación, en los servicios de apoyo social, educativos y sanitarios teniendo mayor énfasis en las tres últimas décadas. Estos esfuerzos han permitido que los conceptos de calidad de vida cada vez más sensibilicen y se conviertan en un agente de los cambios organizacionales. Actualmente la calidad de vida se ha convertido en un aspecto muy importante a tener en cuenta por los usuarios de servicios, profesionales, organizaciones, políticos y financiadores.

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional cuya longevidad cada vez va creciendo hace varias décadas no solamente en nuestro país sino también en muchos países del mundo según informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El Estado Peruano, a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables formuló en el 2013, formuló el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, siendo su objetivo es “mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas”. Bajo esa óptica, en la actualidad se viene orientando las políticas y servicios.

Según información del INEI, en el 2015 establece que: los pobladores mayores de 60 años representaron el 10%, siendo las personas que tienen más de 80 años el conjunto poblacional con más alta tasa de desarrollo. Asimismo, las estimaciones de la población señalan que en el año 2025 los habitantes adultos mayores constituyen el 12 al 13% del pueblo peruano (2). Cabe mencionar que la población adulta va en un claro aumento hacia el futuro, lo cual amerita una atención de nuestras autoridades con la finalidad de establecer planes, programas y estrategias en los ámbitos de salud, educación, económicos, cultura, entre otros que puedan afectar la calidad de vida

Este proceso representa una nueva manera de mirar hacia las personas que recibirán los servicios, adaptarse a los cambios y en las variables contextuales que influyen en su funcionamiento; a su vez se requieren cambios estructurales y políticos de las entidades, especialmente en las metodologías de evaluación que permitan confirmar los impactos positivos de los usuarios de los servicios (1).

La calidad de vida tiene una percepción pluridimensional, que igualmente de lo antes indicado, debe incorporar factores ambientales, educativos, económicos, de trabajos de salud, satisfacción, labores recreativas, entre otras (3).

Asimismo, se considera muy importante conocer que los seres humanos asumen la calidad de vida, entendiendo que estas tienen muchas acepciones y conceptos muy diversos, sobre todo lo que tiene que ver con la subjetividad personal.

Es indiscutible considerar que es deseo natural de las personas tener una vida sana y feliz durante todas las etapas de la vida. Sin embargo, ese deseo es una utopía que se cumpla a lo largo de la vida de las personas. Los seres humanos pasan por ciclos de salud y enfermedad durante su vida porque está expuesto a factores tanto internos como externos o ambientales que influyen, condicionan o determinan su salud.

Es preciso señalar que el envejecimiento es un proceso de mucho interés para las políticas de salud en todos los países debido a que es un fenómeno demográfico que se viene haciendo cada vez más prolongada. Nuestro país tampoco escapa de esta realidad, por lo que hoy en día se le debe prestar mucha atención a la calidad de vida en este grupo poblacional.

Actualmente nuestra población peruana está soportando dos cambios demográficos muy notables: la disminución de la colaboración de los niños y jóvenes adentro de la organización de edad de los habitantes y el crecimiento de la población adulta mayor.

Los primeros cambios se dan en la disminución marcada de las cifras de la tasa global de fecundidad que tiene efectos poblacionales más fuertes, y la disminución importante de la tasa de mortalidad infantil. Los segundos cambios están relacionados con las mejores condiciones de vida y salud que han extendido las esperanzas de vida de los peruanos (4). Por lo tanto, se puede predecir que nuestra población de adultos mayores seguirá en aumento en los años venideros.

Esta situación ha generado un adelgazamiento en la parte baja y un engrosamiento en la parte alta de la pirámide poblacional, trayendo como consecuencia el aumento del promedio de edad de los pobladores con una esperanza de vida al nacer entre los años 1970 y 2010, lo que ha triplicado la cantidad de individuos mayores de 60 años en los últimos 30 años. Las proyecciones al respecto señalan que va continuar en forma estable. Se calcula que para el año 2025, el 8.6% de la población (casi 3 millones de personas) tendrán más de 65 años, muy por encima a las cifras del año 2005 que alcanzaba el 5.3% de la población (casi 1 millón y medio de personas) correspondería al mismo rango de edad (4). Esta información nos lleva a reflexión a todos y con mayor preocupación a nuestras autoridades que tienen que desarrollar políticas integrales de prevención y protección a las personas de la tercera edad, tomando en consideración su condición de salud y por lo tanto su vulnerabilidad a las enfermedades en general.

Estos cambios demográficos representan un reto para nuestro país respecto las prestaciones de salud y las pensiones de jubilación para la población adulta mayor quienes adolecen de protección adecuada (4).

Internacionalmente se considera al “adulto mayor” a partir de los 60 años, época en que aparecen las dolencias o se acentúan algunas enfermedades crónicas.

En nuestro país existen muchos albergues, casas de reposo y asilos para personas de la tercera edad principalmente en el cual se alberga a personas de escasos recursos económicos, sin familias, con problemas de

salud y por lo tanto muy vulnerables que requieren de ayuda social para poder hacer la vida más llevadera y más tranquila.

Tal es el caso de la Residencia de las Hermanitas de los ancianos desamparados que tienen sedes en diferentes ciudades de nuestro país, tales como los que se encuentran en Lima, Chaclacayo, Callao, Trujillo, Cajamarca, Cusco, Ayacucho, Arequipa, Piura, Huancavelica.

La misión de esta institución benéfica es ayudar a las personas de la tercera edad, en especial a aquellos de escasas condiciones económicas y en situación de vulnerabilidad a fin de aliviar su situación y poder vivir de manera más digna. Estas personas son puestas a cargo de la congregación que las internan en unas de las diversas casas de ancianos que existen en las ciudades antes mencionadas.

En ese sentido, se diseñó esta investigación con la finalidad de conocer de fuente directa cual es la Calidad de Vida de dicha población que habita en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Lima y a partir de ello poder formular propuestas de mejora en la gestión actual.

II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Estado del Arte

El estudio referente a la Calidad de Vida del adulto mayor se ha realizado en muchos países del mundo tales como España, Cuba, Colombia, Chile, Ecuador entre otros, algunos con enfoques cualitativos y otros de tipo cuantitativos.

Se puede observar que estos estudios han sido principalmente de tipo observacionales, transversales empleando para ello principalmente la técnica de la encuesta y cuestionarios para los estudios cuantitativos.

En algunos casos se emplearon las entrevistas en profundidad (No estructuradas) donde la construcción de datos se va edificando poco a poco, en un proceso largo y continuo para los estudios de tipo cualitativos.

Asimismo, existen estudios sobre la Calidad de Vida en algunas ciudades de nuestro país, tales como Lima, Chiclayo, Chimbote entre otros. Sin embargo, existen pocos estudios en las poblaciones vulnerables como son aquellas personas que viven en los asilos, albergues y que gracias a la solidaridad y benevolencia pueden tener una vida más llevadera con la ayuda de voluntarios que cuidan de ellos. Este último aspecto ha sido la principal motivación para desarrollar esta investigación.

2.2. Antecedentes

A continuación, se mencionan algunos estudios sobre la calidad de vida en el adulto mayor en algunos países de Sudamérica.

Antecedentes Internacionales

Según la tesis presentada por García F.(2014) titulada: “Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca”, hizo una investigación descriptiva, de corte transeccional o transversal, obtuvo como conclusiones que el envejecimiento es una transformación biológica que tienen múltiples efectos sociales y psicológicos, hasta el momento el interés de la humanidad se orienta hacia el abastecimiento de ciertas necesidades biológicas como la: nutrición, salud física y albergues de los adultos mayores, dejando de lado las sociales y las psicológicas. Asimismo, la otra conclusión fue: para tener un envejecimiento positivo es indispensable un envejecimiento activo, que se cuente con la colaboración permanente de los pobladores adultos mayores, personal o colectivamente, en las razones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, es decir controlar su vida hasta donde su autonomía se lo permita. Para tal estudio se aplicó una encuesta y el instrumento Incavisa (5).

Este estudio realizado en la ciudad de Toluca (México) solo considera a los adultos mayores de sexo masculino, sin embargo no son población vulnerable o en situación de desatención, por lo que los resultados de esta investigación solo pueden tomarse como

referencia, pero no extrapolar a nuestra investigación. Se rescata de esta investigación la conclusión de que estas personas de la tercera edad necesitan tener alguna actividad física o intelectual.

En un artículo presentado por Inocencia M. et al (2013) titulado "Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida", se realizó una investigación descriptiva, transversal, siendo la muestra 40 adultos mayores para lo cual aplicó un cuestionario llamado Evaluación de calidad de vida de la OMS (Whoqol-Bref) encontrándose los siguientes resultados: respecto a la salud física el 65% fue buena, el 22.5% regular y 12.5% mala. Respecto a la Salud psicológica el 75% buena, 20% regular y 7.5% mala. Con relación a las Relaciones sociales el 67.5% buena, 25% regular y 7.5% mala. Ambiente el 52.5% buena, el 37.5% regular y 10% mala. Como conclusiones del estudio se obtiene un alto porcentaje de los adultos mayores que tiene una buena calidad de vida (6).

Antecedentes Nacionales

En la tesis realizada por Velásquez C en el año 2015 en la ciudad de Huancayo, titulado "Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor", de tipo cuantitativa, prospectiva, analítica, transversal y observacional, de diseño correlacional, fueron considerados 117 adultos mayores, que respondieron a una entrevista sobre las escalas de calidad de vida y estado de salud autopercebida, los que fueron validados y fiabilizados. La conclusión establece que hay correlación entre la calidad de vida y el estado de salud del adulto mayor usuario del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Huancayo, ($r_s = 0,249$ con $p = 0,007$), lo cual indica que en tanto aumenta una variable, la otra también lo hace (7).

Esta investigación resalta la importancia que tiene la salud en este grupo poblacional, siendo la relación directamente proporcional entre la calidad de vida y el estado de salud percibida. Dicha conclusión permite tomar como referencia en nuestro estudio, teniendo en consideración que el aspecto de la salud es un componente o una

dimensión de mucho significado en la calidad de vida, más aún teniendo en consideración que son población vulnerable y que presentan una serie de enfermedades crónicas.

Antecedentes Locales

En un estudio realizado por Vera, M (2007) en el distrito de Los Olivos-Lima, titulado “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, de tipo cualitativa, descriptiva, interpretativa – comprensiva, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, se encontraron los siguientes resultados: para el adulto mayor, calidad de vida representa vivir en paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por los familiares con dignidad, amor y respeto, estar satisfechos como seres sociales sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación y estar informado. Para los familiares, el adulto mayor debe satisfacer sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda (8).

A diferencia que la mayoría de estudios considerados como antecedentes, este estudio es de tipo cualitativo, porque explora el significado de la calidad de vida para los adultos mayores, lo que representa para ellos la calidad de vida y el valor le dan a ese aspecto.

En otra investigación de tesis realizada por Ariza D (2016) en el Distrito de los Olivos, titulado “Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos-2016”. Su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal. Se considero a 75 adultos mayores que fueron escogidos según criterios de inclusión y exclusión. El instrumento empleado fue el Whoqool Bref de la OMS que tiene 26 ítems relacionadas a la calidad de vida contenidas en 4 dimensiones: Física, Psicológica, Relaciones sociales y Ambiente, aplicando escalas de evaluación de 0-100 de tipo Lickert, donde a más alto puntaje mayor calidad de vida. Conclusiones: resalta la salud psicológica y física de los adultos mayores como condición fundamental para ellos y para el equipo multidisciplinario del

establecimiento de salud, la familia y otros componentes en la sociedad en la tarea de mejorar y proteger la salud mediante acciones de prevención y promoción en el cual la enfermera es el pilar básico (9).

En un estudio realizado por Mendoza Roncal, titulado “Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao-2016”, investigación descriptiva, de corte transversal, teniendo como muestra de 120 adultos mayores. Aplicando un cuestionario para medir la calidad de vida (WHOQOL BREF) usando la técnica de la encuesta. Concluyendo: que hay un mayor predominio de adultos mayores perciben su calidad de vida media, seguidamente de calidad de vida baja, con relación a sus dimensiones asumimos que en la dimensión salud física del adulto mayor prevalece la calidad de vida baja, la dimensión psicológica y la de relaciones sociales fue alta, últimamente la dimensión ambiente del adulto mayor fue media (10).

Se encuentra alguna similitud con las conclusiones encontradas en mi investigación, en la que la calidad de vida que se percibe es regular. Sin embargo, el instrumento utilizado fue diferente pero coincide con la técnica empleada que fue la Encuesta.

2.3. Bases Teóricas

Percepción

Según Vargas M (11) hace referencia sobre la Percepción, lo siguiente: La Antropología ha puesto un creciente interés en el estudio de la percepción durante las últimas décadas. Pero, esto ha generado a su vez en problemas conceptuales debido a que la palabra *percepción* se ha utilizado sido en forma indiscriminada para designar a otros aspectos relacionados con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, sin tener en cuenta que tales aspectos estén fuera de los límites de las concepciones de percepción. Con mucha frecuencia se pueden observar en algunas publicaciones que la percepción sea considerada en el plano de las

actitudes, los valores sociales o las creencias. A pesar de no existir un límite en tales términos, hay desacuerdos teóricos entre la percepción y otros aspectos analíticos que hacen referencia a diferentes niveles de apropiación subjetiva de la realidad.

El concepto de percepción tiene varias acepciones, por lo tanto, no hay una definición única de percepción. Sin embargo, tomaremos en cuenta algunos de los conceptos más próximos y relevantes para comprender como los individuos de la tercera edad que son objetos de investigación, asumen su calidad de vida.

Principales conceptos de la Percepción

Teoría de Gestalt (Teoría de la forma) sobre percepción. Este movimiento nace en Alemania, siendo los estudiosos Wertheimer, Koffka y Kohler a inicios de las primeras décadas del siglo XX. Ellos consideraron la percepción como “la evolución esencial de las actividades mentales, y supone que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, etc dependen de la apropiada funcionalidad de los procesos de organización perceptual (12).

De acuerdo a lo planteado por la Teoría de la Gestalt, la investigación realizada en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, busca obtener la percepción de las personas de la tercera edad sobre la calidad de vida, teniendo siempre presente que es un estado subjetivo propio de ellos y no la percepción del investigador.

Por su parte Anderson y Bower consideran que hay dos posturas teóricas contradictorias en la historia de la psicología de la percepción, las cuales son la teoría empirista o asociacionista y la teoría innatista o racionalista.

Teoría Empirista o Asocianista

Conocida además como teoría racionalista, sobre la base del ideal platónico. Establece que el sujeto percibe a través de sus capacidades innatas (de nacimiento, no adquiridas). Afirma que lo que se percibe de la experiencia o realidad ya está organizado automáticamente como un todo en el mismo momento que se dan las cosas. Es decir, se percibe el mosaico total, ya sea de forma directa o indirecta.

La escuela de la Gestalt ha considerado la concepción de organización como resultado directo de los procesos sensoriales.

Esta postura innatista asevera que la persona tiene un aparato receptor dotado de mecanismos innatos capaces de organizar su experiencia.

Se puede definir la percepción como los procesos cognitivos de la conciencia realizando el reconocimiento, interpretación y significación que servirá para la construcción de juicios en base a las sensaciones adquiridas del exterior tanto físico como social, en el que también participan otros procesos psíquicos tales como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (11).

Definiciones Conceptuales

Calidad de Vida

No existe a la fecha consenso respecto a una definición precisa y exacta de la Calidad de Vida.

La OMS define la Calidad de Vida como “la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

Haciendo una revisión de la literatura respecto del concepto de Calidad de Vida se pueden encontrar más de 100 conceptos que

varían por la multiplicidad que factores asociados al mismo según lo señala (Schalock y Verdugo, 2003).

Sin embargo, se puede señalar que este tema de la Calidad de Vida últimamente va adquiriendo mucha importancia, tal como lo señala (Schalock y Verdugo, 2003) quien considera varios aspectos tales como: educación, salud, servicios sociales, familia.

Uno de los objetivos más principales de las políticas sociales y sanitarias de la mayor parte de las naciones es conseguir que los seres humanos vivan “más y mejor”, retardándose en la medida de lo posible en el surgimiento de problemas de salud, ya sean físicos o mentales. El crecimiento de la esperanza de vida no constituye por sí misma la seguridad de una mejor calidad de vida (Real, 2008).

Siendo la calidad de vida un indicador esencial del envejecimiento exitoso, hoy en día los estudios gerontológicos se basan en los factores que influyen en la calidad de vida (14).

Por ende, resulta necesario que fijemos una referencia básica sobre el concepto de calidad de vida.

Según lo establecen Gómez y Sabeh (2000) en el afán de clasificar los diferentes conceptos que existen, considera en torno a 4 grupos:

- (a) calidad de las condiciones de vida de un ser humano;
- (b) la satisfacción experimentada por el ser humano respecto a sus condiciones de vida;
- (c) la combinación de la calidad de las condiciones de vida y la satisfacción que percibe ante las mismas;
- (d) la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción de sí mismo experimentado, ambas intercedidas por los valores humanos, los deseos y las posibilidades de la persona (14).

Calidad de vida en la Vejez

De acuerdo con lo señalado por Martínez y col. en la Unidad 5 del Libro Manual de Medicina Preventiva y Social I, es el resultado de los años vividos a la fecha y del medio en el que se ha desarrollado

la persona. También menciona que se relaciona con la autonomía e independencia de la persona para realizar sus actividades. Hay varios estudios que señalan que aquellas personas independientes, creadoras y que desempeñan actividades luego de su jubilación y que poseen salud emocional, viven mejor y más años en comparación con aquellas personas aisladas, reclusas, frustradas y reprimidas.

Adulto Mayor

Definición de Adulto Mayor

Existen varias terminologías del significado de adulto mayor, muchas veces varía muchas veces de acuerdo a la época, el lugar, variando inclusive los nombres como: ancianos, personas mayores, personas de la tercera edad, vejez entre otros.

El nombre de tercera edad es un término antrópico-social referido al conjunto de personas mayores o ancianas. Se considera a la población que tiene 70 años de edad a más. Sin embargo, en la actualidad, este término cada vez es menos usado por los profesionales y se emplea más el término personas mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina).

Residencia de las Hermanitas de los Ancianos desamparados (Extraído del Reglamento Interno de la Institución).

Breve historia

En Lima se inician sus actividades el 02 de febrero del 1898. Siendo fundada por el nombre de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados. Realizan una gran acción humanitaria, darlo todo hasta el cansancio sin esperar recibir nada a cambio. La Residencia es una Congregación religiosa católica femenina, fundada por el sacerdote español "Saturnino López Novoa" y la religiosa española, "Teresa de Jesús Jornet"; ellos fueron los que fundaron

con el fin de brindar asistencia a los ancianos que se encontraban desamparados, sea porque no han tenido hijos o porque sus hijos lo han abandonado, en estado de vulnerabilidad o sin familia. La residencia cubre todas sus necesidades incluyendo sus intervenciones quirúrgicas para los cuales cuentan con una unidad geriátrica en la que se realizan operaciones sin costo alguno y son asistidos por las madres religiosas, la residencia es un ambiente de familia, que atiende sus necesidades materiales, de afecto y espirituales, de acuerdo a la consigna que como comenta la Madre Superiora: “Aceptamos a cualquier ancianito que no tenga un techo donde pasar las noches, el único requisito que les pedimos a los familiares es que nunca los abandonen”, dice mientras agranda los ojos en clara señal de que más de uno no le ha hecho caso.

Clasificación de la Residencia

La Residencia de las Hermanitas brindada a personas Adultas Mayores a las definiciones establecidas en el Decreto Supremo N° 009-210- MIDES y en las funciones de los servicios que ofrece, se clasifica como Residencia Gerontológica.

Presentación

La Residencia es una entidad que brinda servicios integrales en atención y cuidados permanentes para el Adulto Mayor, proporcionándoles satisfacción de acuerdo a sus necesidades y objetivos establecidos, ofrecemos nuestro programa y servicios a personas con las siguientes características: adulto mayor autovalente y adulto mayor con patologías crónicas.

Somos un equipo de profesionales con experiencia en presentación de servicios asistenciales y residenciales, en un ambiente acogedor, en cómodas instalaciones ubicadas en zonas de fácil acceso, adecuadas para nuestros pacientes y sus familiares brindándoles tranquilidad y seguridad.

Objetivos Generales

- a. Brindar a todos los adultos mayores servicios de calidad para optimizar su calidad de vida a través de programas y servicios asistenciales, que a su vez se ve reflejados en su satisfacción personal y el de su familia.
- b. Ofrecer las mejores condiciones para mantener la autonomía el mayor tiempo posible; evitando la sobreprotección en los cuidados y potenciado sus capacidades de desarrollo personal, psíquicas, física y sociales según sus necesidades, además proporcionar servicios asistenciales y de rehabilitación, teniendo como fin mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes.

Objetivos específicos

- a. Brindar un ambiente protector y familiar, con capacidad de prevenir y cubrir necesidades de atención básica bio-psico-sociales para proteger y salvaguardar la mejor calidad de vida posible.
- b. Controlar, mantener, mejorar el nivel de salud de los beneficiarios, mediante programas de prevención y control programado.
- c. Realizar estimulaciones en la participación a acciones personales y grupales de acuerdo a sus capacidades psicofísicas, evitando la pasividad o inactividad y el aislamiento.
- d. Ofrecer un espacio “físico-real” de convergencia entre los servicios sociales y sanitarios en la proyección de programas de cuidado, intervención y prevención psicosocial y sanitaria.

Valores de la residencia

Excelencia, integridad, eficiencia, cesibilidad, responsabilidad, compromiso, honestidad, respeto, humildad, eficacia.

Servicios que ofrece

- a. Higiene personal
- b. Alimentación
- c. Cuidados diurnos y nocturnos a cargo de enfermería.

- d. Atención médica
- e. Salón de usos múltiples. Están divididos según los pabellones siguientes:
 - 1. Mujeres independientes: autovalente por sí mismo
 - 2. Mujeres enfermería: cuidados intensivos
 - 3. El Carmen, varones: con enfermedades de demencia
 - 4. Independientes, varones: autovalentes por sí solos

Tipos de actividades

- a) Actividades físicas y motoras.
Destinadas a mantener las funciones motoras tales como equilibrio, coordinación y postura, promoviendo la autonomía y la autoconfianza
- b) Actividades lúdicas y de integración.
Encargadas de promover el adulto una mejor utilización del tiempo libre, socialización e integrar experiencias junto a los demás de la residencia
- c) Actividad de integración sensorial
Se encarga de mantener actividades las funciones cognitivas estimulado así un menor desgaste de tipo sensorial.
- d) Talleres y diversiones
Talleres de manualidades, juegos, terapias, musicoterapias.
- e) Tipos de actividades: visual, auditivas, olfativas y gustativas.
- f) Áreas de servicios.
Lavandería, alimentación, limpieza y mantenimiento, administración de fármacos según indicación médica.
- g) Horario de visita
El horario de visitas para los residentes es todos los días de 9:00 am hasta las 11.30 am y de 3.30 pm hasta 5:00 pm de lunes a domingo. En casos especiales se dispondrá de otro horario, previa coordinación con la administración.
- h) Equipo humano.

Para llevar a cabo las metas establecidas en la residencia se cuenta con los siguientes profesionales:

- ✓ Médicos especialistas
- ✓ Psicólogos
- ✓ Licenciadas enfermeras
- ✓ Madres superiores
- ✓ Ayudantes voluntarias preparadas para el trabajo cotidiano
- ✓ Técnicas de enfermería
- ✓ Personal de servicio.

Junta de administración

El órgano máximo de la Fundación es, conformada por siete miembros quienes dirigen y se encargan de tomar de decisiones para que realicen los cumplimientos de los objetivos fundacionales.

- ✓ Presidenta Madre Superior
- ✓ Vicepresidenta
- ✓ Miembros
- ✓ Madre superior provincial
- ✓ Administradora
- ✓ Secretaria general
- ✓ Tesorera

Presidenta Madre Superior

- ✓ Designar funciones y actividades
- ✓ Realizar evaluaciones permanentes acerca del cumplimiento de las funciones
- ✓ Planear y desarrollar metas junto con los objetivos coordinar con el área administrativa para asegurar que los registros y sus análisis se esté ejecutado de una manera correcta.
- ✓ Realizar control de ingresos, gastos y costos
- ✓ Crear y tener excelente relación con las clientes.
- ✓ Administradora
- ✓ Planeación de estrategias

- ✓ Coordinación de actividades con la dirección
- ✓ Coordinación con las áreas de donaciones por las actividades realizadas
- ✓ Control de las actividades de la residencia.

Misión

Brindar atención integral de calidad, contando con un equipo multidisciplinario e interdisciplinario comprometido y sensibilizando con la población adulto mayor de protección social, dirigida a personas en condiciones de vulnerabilidad para contribuir a mejorar las condiciones para su bienestar y desarrollo “cuidar cuerpos para salvar almas”.

Visión

Con clara conciencia social y esmero, auxiliar a los ancianos y la infancia desvalida, gestionar y proteger el legado y contribuyendo a un envejecimiento con calidad y dignidad, así como promover la participación unida de instituciones en el desarrollo de propuestas innovadoras y sostenibles que permitan el cumplimiento organizacional.

Así mismo contamos con las Residencias en las ciudades de: Chaclacayo, Callao, Trujillo, Cajamarca, Cusco, Ayacucho, Arequipa, Piura, Huancavelica.

Encargada por una madre provincial de visitar y supervisar dichos lugares.

Criterios de ingresos

- ✓ Realizar compromiso interno de alojamiento cotas de 10 ítems
- ✓ Personas que puede ser asistidas en función del grado de autonomía personal y de acuerdo a los servicios ofrecidos por el centro residencial
- ✓ Personas que no precisen necesariamente de atención
- ✓ Personas que decidan el ingreso por propia voluntad o por decisión de u familiar.
- ✓ Los ingresos más realizados son por la vocación de las madres que se encargan de cuidar a los ancianos y asistir a los enfermos más necesitados.
- ✓ Ingresos por antigüedad de servicios más reconocidos.

2.4. Marco Conceptual

Cuadro 1: Adulto Mayor



Fuente: *Elaboración propia*

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción de la Realidad Problemática.

La preocupación de toda persona por mejorar sus condiciones de vida tanto individuales como sociales, existe desde los inicios de la historia del ser humano, teniendo sus orígenes en la Medicina, aunque ligeramente se ha ampliado a otras disciplinas como, la Sociología y la Psicología. Entre tanto, la concepción de calidad de vida, es mucho más nuevo en la sociedad, es en 1975 cuando se inicia a hablar de la palabra que se extiende durante los años 80. (Moreno y Ximénez, 1996).

El aumento en las esperanzas de vida en la población ha ocasionado un progresivo interés de los individuos mayores. En la actualidad son muchos los estudios que se concentran en los factores que afectan la

Calidad de Vida en la medida en que estos se convierten en indicadores de envejecimiento satisfactorio (16).

Cada vez es más común que las personas viven más años en mejor estado de salud; sin embargo, esta situación ocasiona que haya mayor probabilidad de contraer enfermedades crónicas e invalidantes y a su vez conllevan a la disminución del nivel de Calidad de Vida (17).

Como se mencionó anteriormente, los requerimientos de atenciones de salud se acrecientan con la edad según la Encuesta Nacional de Hogares del Perú en el año 2010. Por tal motivo, resulta necesario que dichas personas tengan algún tipo de seguro de salud.

En peores condiciones se encuentran aquellos individuos de la 3ra edad que no disfrutaban de ninguna clase de aseguramiento de salud, sin medios económicos, por lo tanto, más proclives a enfermarse dada su condición precaria o de abandono como los que se encuentran en muchos albergues.

Que pasa en el albergue de desamparados

Los primordiales factores de riesgo que contribuyen en el abandono de los adultos mayores en estos centros son que las familias no cuentan con el tiempo suficiente para atenderlos en casa, seguido por los problemas de salud que padecen y finalmente por no generar ingresos económicos en el hogar.

En el Albergue de Las Hermanitas de Los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima, tienen albergados a un total de 80 personas de la tercera edad que en su gran mayoría no cuentan con familiares o han sido abandonados por los mismos, y pasan sus días compartiendo sus vivencias.

A lo largo de los años de existencia de esta residencia no se han realizado estudios para conocer cómo perciben los seres humanos de la tercera edad su Calidad de Vida. Considero muy importante, conocer con base científica como perciben la Calidad de Vida, lo cual será de

mucha ayuda para entender y comprender sus vivencias, y lo que es más importante poder realizar algunas mejoras o planes de intervención para mejorar su estadía.

3.2. Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor en la Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima en el año 2018?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Bienestar Emocional?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Relaciones Interpersonales?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Bienestar Material?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Desarrollo Personal?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Bienestar Físico?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Autodeterminación?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Inclusión Social en la Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Derechos en la Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados?

3.3. Justificación e Importancia

El concepto de calidad de vida ha ido adquiriendo una importancia e interés especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios durante las tres últimas décadas. Todos los esfuerzos y desarrollos llevados a cabo durante las tres últimas décadas han permitido que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un agente de cambio social y organizacional (17).

El conocimiento de la calidad de vida de las personas es una condición y requisito ineludible para poder implementar planes, programas y estrategias de atención orientados para mejorar los servicios sociales, de tal manera de orientar los esfuerzos en este grupo poblacional que según los últimos datos demográficos ha aumentado la esperanza de vida y resulta necesario ofrecerles bienestar y dignidad en la calidad de vida.

Actualmente, servicios y políticas destinados a personas mayores y personas con discapacidad en nuestro país se enfrentan a cambios significativos orientados a lograr mejores servicios basados en la comunidad y proporcionar apoyos individualizados. Este proceso refleja una nueva forma de mirar hacia los receptores de los servicios, centrada en la persona, en sus posibilidades de cambio y en las variables contextuales que influyen en su funcionamiento, de estrategias de evaluación que permitan verificar el impacto positivo de los mismos en los usuarios de los servicios (17).

El proceso del envejecimiento genera cambios importantes en la población y tiene repercusiones significativas en la calidad de vida, misma que en la actualidad se ha convertido en unos de los principales objetivos de la Política Nacional de Salud que enfatiza la necesidad de brindar atención a grupos vulnerables o de riesgo, que en nuestro trabajo de investigación corresponde al adulto mayor de la Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima.

La carencia de investigaciones centradas en la calidad de vida en nuestro medio justificó la realización del presente estudio, el mismo que servirá para mejorar el servicio que se brinda en la residencia anteriormente mencionada, lo cual beneficiará a esta población de riesgo; asimismo, el resultado de esta investigación servirá como referencia para futuros estudios con respecto a la Calidad de Vida de este grupo poblacional que vive en asilos, albergues, casas de reposo o similares a nivel local, nacional e incluso internacional.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima en el año 2018.

4.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Bienestar Emocional.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Relaciones Interpersonales.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Bienestar Material.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Desarrollo Personal.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Bienestar Físico.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Autodeterminación.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Inclusión Social.
- Determinar el nivel de percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor respecto a la Dimensión Derechos.

4.3. Alcances y Limitaciones

El presente estudio abarcará a la población de adultos mayores (40 personas) que viven en la Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima. Estas personas se encuentran en condiciones bastante penosas porque la gran mayoría han sido abandonados por sus familiares por lo que apriori podemos desde ya tener una idea de que estas personas tienen una calidad de vida muy baja.

Asimismo, hay algunas personas de muy avanzada edad o que presentan algunas enfermedades degenerativas propias de la tercera edad que resulta un tanto difícil obtener información exacta u objetiva por las dificultades en las comunicaciones para la aplicación de la encuesta.

V. HIPÓTESIS Y VARIABLES

5.1. Hipótesis General

Siendo un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, la Hipótesis se considera como implícita.

5.2. Hipótesis Específicos

No corresponde Hipótesis Específicos por tratarse de un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo.

5.3. Variables

Calidad de vida del adulto mayor

5.4. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	INDICADORES	N° ITEMS	CATEGORIAS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	La OMS, define a la calidad de vida como la percepción que tiene la persona referente al lugar en donde vive, influenciados por diferentes factores, expectativas, tratándose de un concepto muy complejo influenciados por su salud física, estado psicológico y sus relaciones sociales.	Es la capacidad que tienen las personas para realizar aquellos trabajos importantes relativos a los componentes clínicos, funcionales, adaptativos y eudomónicos, desde la percepción subjetiva. Se consideran 8 dimensiones de calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Su valoración final resultó en alta, mediana y baja calidad de vida	BIENESTAR EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción • Autoconcepto • Ausencia de estrés 	1-8	Según la table de Barremos en la que identificamos La Puntuación Estándar y el Percentil de las dimensiones de la Escala de Vida FUMAT
			RELACIONES INTERPERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones • Relaciones • Apoyos 	9-14	
			BIENESTAR MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Estatus económico • Empleo • Vivienda 	15-21	
			DESARROLLO PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Competencia personal • Desempeño 	22-29	
			BIENESTAR FISICO	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Actividades de vida diaria • Atención sanitaria • Ocio 	30-35	
			AUTODETERMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Metas/Valores personales • Elecciones 	36-43	
			INCLUSIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Integración y Participación en la comunidad • Roles comunitarios • Apoyos sociales 	44-52	
			DERECHOS	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos Humanos • Derechos Legales 	53-57	

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo de Investigación

Es de tipo **cuantitativa** porque se utilizó el instrumento Escala de Vida FUMAT que permitió recolectar datos de forma numérica, mediante el cual se puede valorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Es un estudio **Transversal** porque se realizó la encuesta en un solo momento, tal cual se presentaron las circunstancias.

Nivel de investigación

Por la finalidad del estudio, se considera que es una **Investigación Básica**, orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin preocuparse de su aplicación práctica.

6.2. Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, en otras palabras, describir en que consiste y cómo se manifiesta el fenómeno a estudiar, considerando todas sus características, propiedades, circunstancias, y perfiles más significativos de los grupos, comunidades o cualquier suceso que sea sometido a un análisis. En este estudio el objetivo es conocer la percepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores de en la Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados-Lima.

El diseño de investigación es no experimental porque es un estudio en el que no se manipula las variables, se describe el fenómeno tal cual se presentan en su forma natural para posteriormente ser analizados.

6.3. Población – Muestra

Población

Conformado por la población de adultos mayores que viven alojados en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima que cuenta con 80 personas de ambos sexos.

Muestra

En este estudio, la muestra está conformada por cuarenta (40) adultos mayores que cumplen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos mayores que deseen participar voluntariamente
- ✓ Adultos mayores con tiempo de permanencia mayor a 3 meses
- ✓ Adultos mayores que se encuentren con capacidad física y mental para responder la encuesta.

Criterios de exclusión

- ✓ Adultos mayores que tengan alguna discapacidad mental que no le permita responder la encuesta.
- ✓ Adultos mayores que no hayan firmado su consentimiento informado.

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La calidad de vida, como ya se dijo tiene múltiples dimensiones, pero en este estudio se analizarán en base a la Escala de Vida FUMAT, específico para adultos mayores y que reciben apoyo social.

Al término del recojo de datos obtenidos al ser aplicado el cuestionario se procedió a ordenarlo y transcribirlo en el programa SPSS V.22 para el análisis y elaboración de los gráficos mediante estadísticos descriptivos

La escala fumat presenta 57 ítems distribuidos en 8 dimensiones dadas en el cuadro N°01

Cuadro N°01

Puntuaciones mínimas y máximas por dimensiones de la escala FUMAT

DIMENSIONES	N°ITEMS	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
BIENESTAR EMOCIONAL RELACIONES	8	8	32
INTERPERSONALES BIENESTAR MATERIAL	6	6	24
DESARROLLO PERSONAL	7	7	28
BIENESTAR FÍSICO	8	8	32
AUTODETERMINACIÓN	6	6	24
INCLUSIÓN SOCIAL	8	8	32
DERECHOS	9	9	36
	5	5	20
TOTAL	57	57	228

Fuente: Elaboración propia

A fin de realizar la interpretación de los resultados se ha realizado una clasificación de la percepción de la calidad de vida en función a los percentiles, lo cual esta explicado en el cuadro N°02 dado a continuación:

Cuadro N°02

Distribución del Nivel de la Percepción de la calidad de vida

DIMENSIONES	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA		
	MALA	REGULAR	BUENA
BIENESTAR EMOCIONAL	8-15	16-23	24-32
RELACIONES INTERPERSONALES	6-12	13-18	19-24
BIENESTAR MATERIAL	7-14	15-22	23-28
DESARROLLO PERSONAL	8-15	16-23	24-32
BIENESTAR FÍSICO	6-12	13-18	19-24
AUTODETERMINACIÓN	8-15	16-23	24-32
INCLUSIÓN SOCIAL	9-18	19-27	28-36
DERECHOS	5-10	11-15	16-20
TOTAL	57-114	115-171	172-228

Fuente: Elaboración propia

7.1. Análisis e interpretación Resultados

Tabla N° 01

Frecuencia de los adultos mayores según su género

	Frecuencia	%	% Acumulado
Masculinos	18	45,0	45,0
Femeninos	22	55,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°01 podemos observar que del 100% de participantes de la investigación, el 55 % corresponde al género femenino y el 45 % corresponde al género masculino, lo cual corresponde a 22 y 18 personas respectivamente.

Tabla N° 02:***Frecuencia de los adultos mayores por edad***

	Frecuencia	%	% Acumulado
60-74	14	35,0	35,0
75-90	21	52,5	87,5
>90	5	12,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la tabla N°02 podemos observar la frecuencia por edades de los encuestados, la distribución se dio según la definición de la OMS, donde las personas que se encuentran entre las edades de 75 a 90 años se les considera como viejas o ancianas representando un 52.5% de los participantes (21 personas), de 60 a 74 años son consideradas con edad avanzada representando un 35% (14 personas) y finalmente los mayores a 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos representando a un 12.5% (5 personas).

Tabla N° 03***Frecuencia de los adultos mayores según su estado civil***

	Frecuencia	%	% Acumulado
Soltero	20	50,0	50,0
Casado	17	42,5	92,5
Viudo	1	2,5	95,0
Divorciado	2	5,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la tabla N°03 podemos observar la distribución por estado civil de los encuestados, siendo el mayor porcentaje correspondiente al grupo de solteros con un valor de 50 % (20 personas); el segundo corresponde al grupo de los casados con un porcentaje de 42,5 % (17 personas), seguido del grupo de los divorciados con un porcentaje de 5% (2 personas) y por último los viudos con un porcentaje de 2,5 % (1 personas).

Tabla N° 04***Frecuencia de los adultos mayores según su grado de instrucción***

	Frecuencia	%	% Acumulado
Primaria	4	10,0	10,0
Secundaria	10	25,0	35,0
Superior	26	65,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la tabla N°4 podemos observar la distribución según grado de instrucción, siendo el mayor porcentaje correspondiente al grupo con educación superior con un porcentaje de 65% (26 personas) ; el segundo corresponde al grupo con educación secundaria con un porcentaje de 25% (10 personas) y el tercer grupo corresponde a los que tienen instrucción primaria con un porcentaje de 10% (4 personas).

Tabla N° 05***Frecuencia de los adultos mayores según el tiempo de permanencia***

	Frecuencia	%	% Acumulado
Avanzado	40	100,0	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la tabla N°05 podemos observar que el 100 % de los encuestados tienen un tiempo de permanencia calificado como “avanzado” (06 a más meses).

Tabla N° 06***Frecuencia de los adultos mayores según la tenencia de familiares***

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	39	97,5	97,5
NO	1	2,5	100
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°6 podemos observar que el 97,50 % (39 personas) respondieron que SI tienen familiares y el 2,5 % (1 persona) que NO tiene familiares que los visiten en la residencia.

Tabla N° 07***Percepción general de la calidad de vida del adulto mayor***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
REGULAR	40	100,0	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°7 podemos observar que la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas es percibida como regular en un 100% lo cual corresponde a los 40 encuestados.

A. DIMENSIÓN : BIENESTAR EMOCIONAL

Tabla Nº 08

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
REGULAR	35	87,5	87,5
BUENA	5	12,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°8 podemos observar que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar emocional es regular en un 87.5% (35 personas), y buena en un 12.5% (5 personas).

B. DIMENSIÓN: RELACIONES INTERPERSONALES

Tabla Nº 09

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
REGULAR	36	90,0	90,0
BUENA	4	10,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°9 podemos ver que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión relaciones interpersonales es regular en un 90 % (36 personas), y buena en un 10 % (4 personas).

C. DIMENSIÓN: BIENESTAR MATERIAL

Tabla N° 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MALA	9	22,5	22,5
REGULAR	31	77,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°10 podemos ver que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar material es regular en un 77.5 % (31 personas), y mala en un 22.5 % (9 personas).

D. DIMENSIÓN: DESARROLLO PERSONAL

Tabla N° 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
REGULAR	30	75,0	75,0
BUENA	10	25,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°11 podemos observar que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión desarrollo personal es regular en un 75 % (30 personas), y buena en un 25 % (10 personas).

E. DIMENSIÓN: BIENESTAR FÍSICO

Tabla N° 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
REGULAR	37	92,5	92,5
BUENA	3	7,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°12 podemos observar que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar físico es regular en un 92.5 % (37 personas), y buena en un 7.5 % (3 personas).

F. DIMENSIÓN: AUTODETERMINACIÓN

Tabla N° 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MALA	2	5,0	5,0
REGULAR	38	95,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°13 podemos observar que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión autodeterminación es regular en un 95 % (38 personas), y mala en un 5 % (2 personas).

G. DIMENSIÓN: INCLUSIÓN SOCIAL

Tabla N° 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MALA	1	2,5	2,5
REGULAR	38	95,0	97,5
BUENA	1	2,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°14 podemos observar que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión inclusión social es regular en un 95 % (38 personas), buena en un 2.5 % (1 persona) y mala en un 2.5 % (1 persona).

H. DIMENSIÓN: DERECHOS

Tabla N° 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MALA	5	12,5	12,5
REGULAR	35	87,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

Interpretación: En la Tabla N°15 podemos observar que la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión derechos es regular en un 87.5 % (35 personas) y mala en un 5 % (5 personas).

Tabla N° 16

Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar emocional

Nº	BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Generalmente, muestra satisfacción con su vida actual.	4	25	11	0
2	Expresa sentirse inútil	2	22	16	0
3	Se siente intranquilo o nervioso	4	16	20	0
4	Se muestra satisfecho él mismo	3	21	16	0
5	Posee dificultades de conducta	6	20	14	0
6	Se siente satisfecho con los servicios apoyo que percibe	5	19	16	0
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	3	15	22	0
8	Expresa sentimientos de incapacidad e inseguridad	4	12	24	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

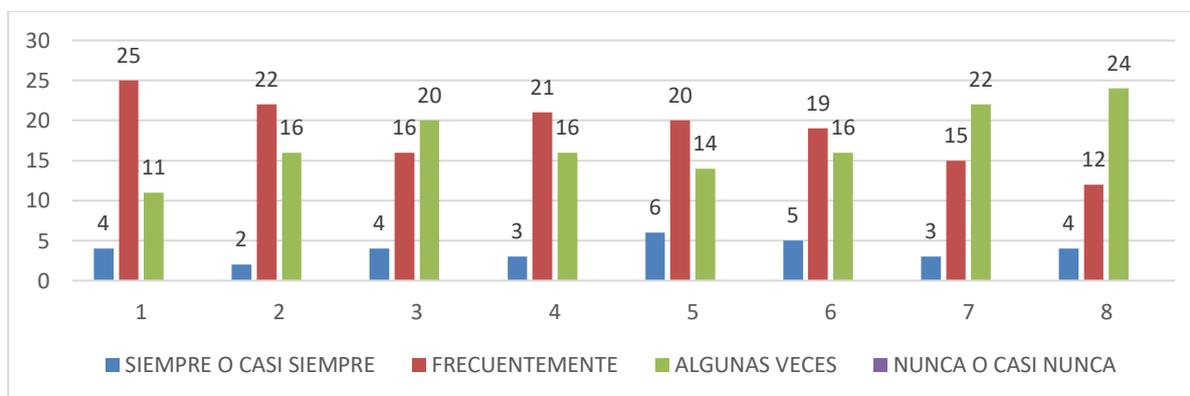


Figura N°01: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar emocional

Interpretación: En la Figura N°01 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 25 respondieron que frecuentemente muestran satisfacción con su vida actual, 11 algunas veces, 4 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el segundo indicador 22 personas frecuentemente se sienten inútiles, 16 algunas veces, 2 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el tercer indicador 20 personas algunas veces se sienten intranquilos o nerviosos, 16 frecuentemente, 4 siempre o casi siempre y 0 nunca, en el cuarto indicador 21 personas frecuentemente se muestran satisfechos consigo mismo, 16 algunas veces, 3 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el quinto indicador 20 personas frecuentemente tienen problemas de comportamiento, 14 algunas veces, 6 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el sexto indicador 19 personas

frecuentemente se sienten satisfechos con los servicios de apoyo que recibe, 16 algunas veces, 5 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el séptimo indicador 22 personas algunas veces manifiestan sentirse tristes o deprimidos, 15 frecuentemente, 3 siempre o casi siempre y 0 nunca y en el octavo indicador 24 personas algunas veces expresan sentimientos de incapacidad o inseguridad, 12 frecuentemente, 4 siempre o casi siempre y 0 nunca; todo esto es respecto a la primera dimensión bienestar emocional.

Tabla N° 17
Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión relaciones interpersonales

Nº	RELACIONES INTEPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Desarrolla actividades que le gustan con otras personas	1	28	11	0
10	Sostiene buenas relaciones con los profesionales de servicio al que asiste	10	17	13	0
11	Tiene buenas relaciones con sus compañeros del servicio al que acude	8	12	20	0
12	Carece de familiares cercanos	4	21	15	0
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	3	18	19	0
14	Menciona sentirse querido por las personas importante para él	5	15	20	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

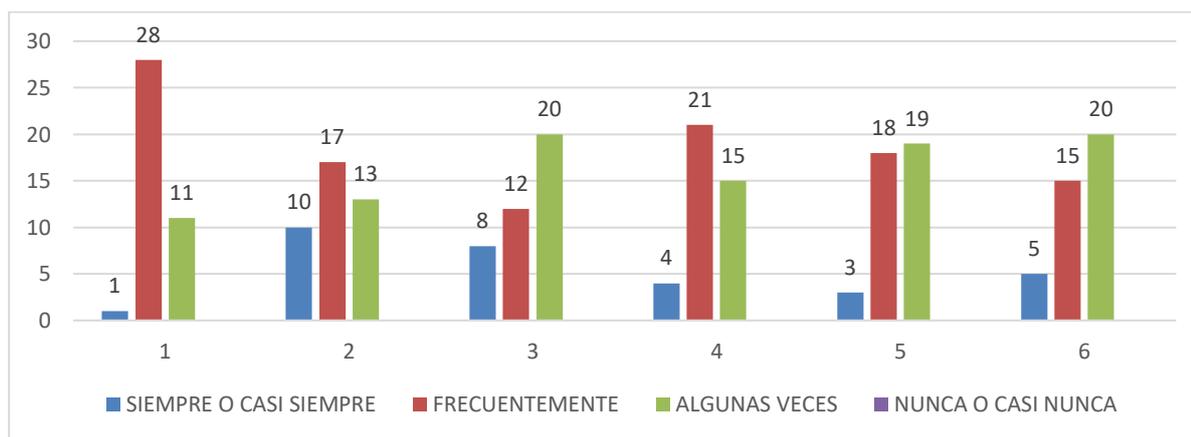


Figura N°02: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión relaciones interpersonales.

Interpretación: En la Figura N°02 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 28 respondieron que frecuentemente desarrollan actividades que les gustan con otras personas, 11 algunas veces, 1 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el segundo indicador 17 personas frecuentemente sostienen buenas relaciones con los profesionales del servicio al que acuden, 13 algunas veces, 10 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el tercer indicador 20 personas algunas veces tienen buenas relaciones con sus compañeros del servicio al

que asiste, 12 frecuentemente, 8 siempre o casi siempre y 0 nunca, en el cuarto indicador 21 personas frecuentemente carecen de familiares cercanos, 15 algunas veces, 4 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el quinto indicador 19 personas algunas veces valoran negativamente sus relaciones de amistad, 18 frecuentemente, 3 siempre o casi siempre y 0 nunca; y en el sexto indicador 20 personas algunas veces mencionan sentirse queridos por las personas importantes para él, 15 frecuentemente, 5 siempre o casi siempre y 0 nunca; todo esto es respecto a la segunda dimensión relaciones interpersonales.

Tabla N° 18
Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar material

Nº	BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15	La zona donde vive es confortable	0	15	22	3
16	Expresa no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	0	15	23	2
17	Se queja de su salario (o pensión)	0	19	19	2
18	La zona donde vive posee barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	0	11	24	5
19	El servicio a donde acude posee barreras arquitectónicas que dificultan ciertas actividades	0	9	24	7
20	Dispone de las cosas materiales que necesitan	3	14	18	5
21	La zona donde vive necesita ser reformada para adecuarse a sus necesidades	5	13	17	5

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

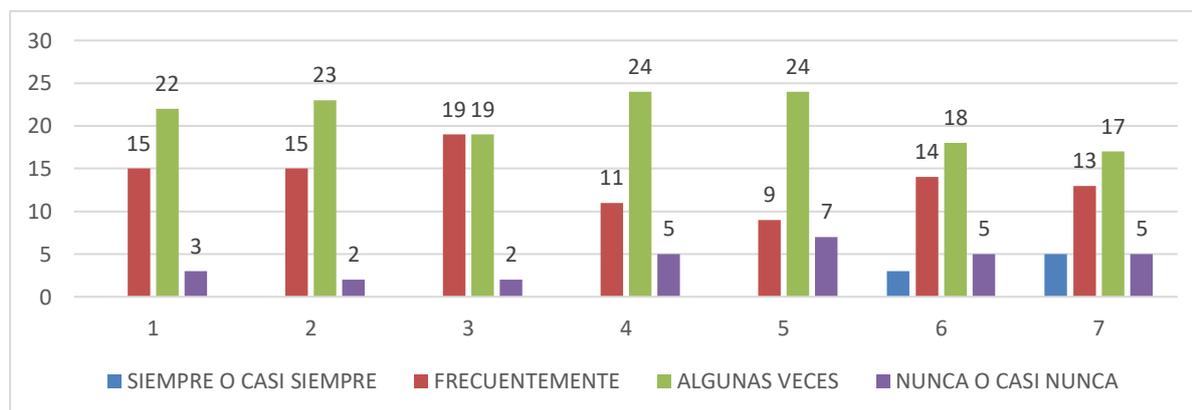


Figura N°03: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar material

Interpretación:

En la Figura N°03 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 22 respondieron que algunas veces la zona donde viven es confortable, 15 frecuentemente, 3 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el segundo

indicador 23 personas algunas veces expresan no estar satisfechos con su jubilación,15 frecuentemente, 2 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el tercer indicador 19 personas se quejan de su salario,19 frecuentemente, 2 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el cuarto indicador 24 personas algunas veces sienten que la zona donde viven posee barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades, 11 frecuentemente, 5 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el quinto indicador 24 personas algunas veces sienten que el servicio donde acuden posee barreras arquitectónicas que dificultan ciertas actividades ,9 frecuentemente, 7 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el sexto indicador 18 personas algunas veces disponen de las cosas materiales que necesitan ,14 frecuentemente, 5 nunca y 3 siempre o casi siempre; y en el séptimo indicador 17 personas algunas veces piensan que la zona donde viven necesita ser reformada para adecuarse a sus necesidades,13 frecuentemente, 5 nunca y 5 siempre o casi siempre; todo esto es respecto a la tercera dimensión bienestar material.

Tabla N° 19
Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión desarrollo personal

Nº	DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22	Puede leer información básica para la vida diaria (carteles, periódicos, etc.)	10	27	3	0
23	Evidencian dificultades para resolver con eficiencia los problemas que se le plantea.	7	19	14	0
24	Tiene dificultad para expresar información	7	13	20	0
25	En el centro a donde es atendido proporciona información sobre asuntos que le interesa	15	11	13	1
26	Presenta dificultades para interpretar conceptos de matemática básica, esenciales para la vida diaria (sumar, restar, etc.)	7	26	7	0
27	Posee dificultades para entender la información recibida.	7	13	19	1
28	Asume responsabilidad de la toma de sus medicamentos.	2	17	18	3
29	Muestra baja flexibilidad mental	6	11	22	1

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

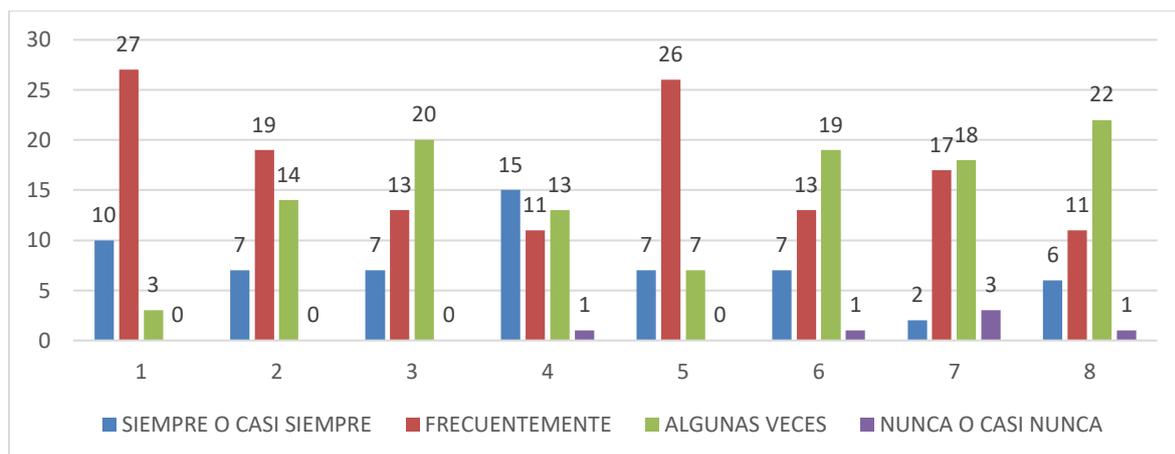


Figura N°04: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión desarrollo personal.

Interpretación: En la Figura N°04 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 27 respondieron que frecuentemente pueden leer información básica para la vida diaria, 10 siempre o casi siempre, 3 algunas veces y 0 nunca; en el segundo indicador 19 personas frecuentemente evidencian dificultades para resolver con eficiencia los problemas que se les plantea, 14 algunas veces, 7 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el tercer indicador 20 personas algunas veces tienen dificultad para expresar información, 13 frecuentemente, 7 siempre o casi siempre y 0 nunca, en el cuarto indicador 15 personas siempre o casi siempre sienten que el centro donde son atendidos proporciona información sobre asuntos que les interesa, 13 algunas veces, 11 frecuentemente y 1 nunca; en el quinto indicador 26 personas frecuentemente presentan dificultades para interpretar conceptos de matemática básica esenciales para la vida, 7 algunas veces, 7 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el sexto indicador 19 personas algunas veces poseen dificultades para entender la información recibida, 13 frecuentemente, 7 siempre o casi siempre y 1 nunca; en el séptimo indicador 18 personas algunas veces asumen responsabilidades de la toma de sus medicamentos, 17 frecuentemente, 3 siempre o casi siempre y 2 nunca, y en el octavo indicador 22 personas algunas veces muestran baja flexibilidad mental, 11 frecuentemente, 6 siempre o casi siempre y 1 nunca; todo esto es respecto a la cuarta dimensión desarrollo personal.

Tabla N° 20

Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar físico

Nº	BIENESTAR FISICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30	Posee problemas para movilizarse	12	21	7	0
31	Tiene problemas de continencia	8	19	13	0
32	Posee dificultades para seguir un dialogo	5	14	21	0
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	3	20	16	1
34	Posee dificultades para recordar información importante para la vida diaria (caras familiares, nombres, etc.)	2	18	19	1
35	Posee problemas de visión que le dificultan realizar sus tareas diarias	3	21	16	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

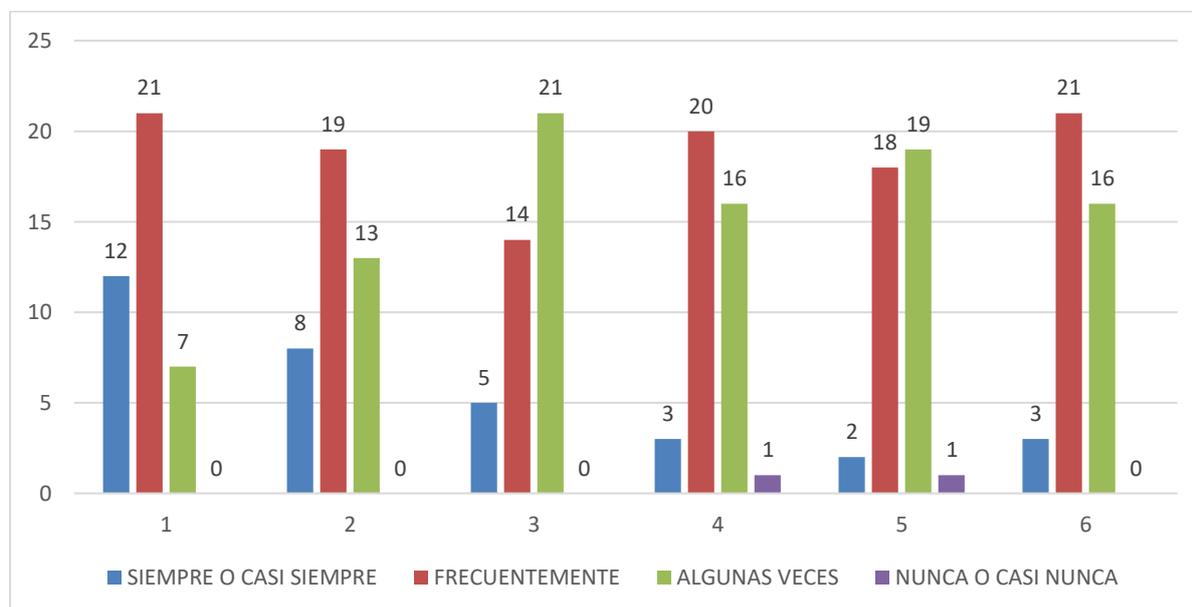


Figura N°05: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión bienestar físico

Interpretación: En la Figura N°05 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 21 respondieron que frecuentemente poseen problemas para movilizarse ,12 siempre o casi siempre, 7 algunas veces y 0 nunca; en el segundo indicador 19 personas frecuentemente tienen problemas de continencia,13 algunas veces, 8 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el tercer indicador 21 personas

algunas veces poseen dificultades para seguir un diálogo, 14 frecuentemente, 5 siempre o casi siempre y 0 nunca, en el cuarto indicador 20 personas frecuentemente su estado de salud les permite salir a la calle, 16 algunas veces, 3 siempre o casi siempre y 1 nunca; en el quinto indicador 19 personas algunas veces poseen dificultades para recordar información importante para la vida diaria, 18 frecuentemente, 2 siempre o casi siempre y 1 nunca; y en el sexto indicador 21 personas frecuentemente poseen problemas de visión que les dificulta realizar sus tareas diarias, 16 algunas veces, 3 siempre o casi siempre y 0 nunca; todo esto es respecto a la quinta dimensión bienestar físico.

Tabla N° 21

Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión autodeterminación

Nº	AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36	Realiza planes para su futuro	0	10	20	10
37	Presenta problemas para usar el dinero de una manera autónoma (cheques, alquiler, facturas, nombres, etc.)	3	13	21	3
38	Otras personas organizan su vida	0	17	21	2
39	Elige como pasar su tiempo libre	2	18	19	1
40	Ha elegido el lugar donde vive en la actualidad.	8	20	12	0
41	Su familia respeta sus decisiones	14	18	8	0
42	Toma decisiones sobre su vida cotidianas	0	10	19	11
43	Otras personas toman las decisiones que son primordiales para su vida.	0	0	21	19

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

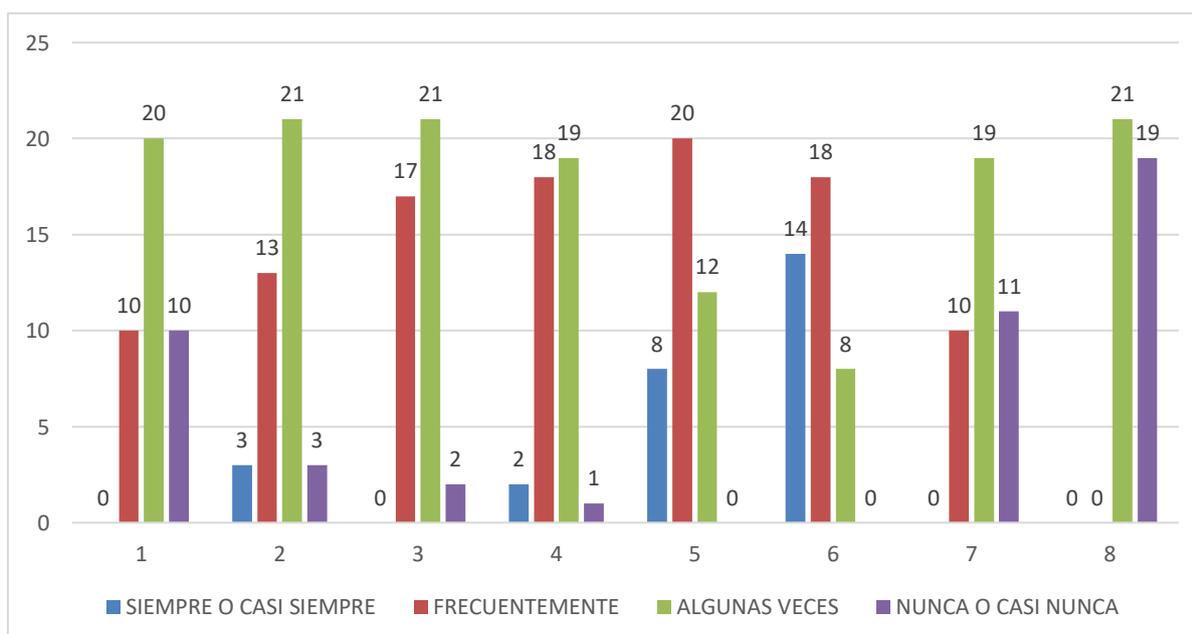


Figura N°06: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión autodeterminación

Interpretación: En la Figura N°06 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 20 respondieron que algunas veces realizan planes para su futuro ,10 frecuentemente , 10 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el segundo indicador 21 personas algunas veces presentan problemas para usar el dinero de una manera autónoma,13 frecuentemente, 3 nunca y 3 siempre o casi siempre; en el tercer indicador 21 personas algunas veces sienten que otras personas organizan su vida,17 frecuentemente, 2 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el cuarto indicador 19 personas algunas veces eligen como pasar su tiempo libre, 18 frecuentemente, 2 siempre o casi siempre y 1 nunca; en el quinto indicador 20 personas frecuentemente han elegido el lugar donde viven en la actualidad ,12 algunas veces, 8 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el sexto indicador 18 personas frecuentemente sienten que su familia respeta sus decisiones,14 siempre o casi siempre, 8 algunas veces y 0 nunca ; en el séptimo indicador 19 personas algunas veces toman decisiones sobre su vida cotidiana,11 nunca, 10 frecuentemente y 0 siempre o casi siempre; y en el octavo indicador 21 personas algunas veces sienten que otras personas toman las decisiones que son primordiales para su vida, 19 nunca, 0 frecuentemente y 0 siempre o casi siempre; todo esto es respecto a la sexta dimensión autodeterminación.

Tabla N° 22

Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión inclusión social

Nº	INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44	Logra participar en diferentes actividades de ocio que le interesa.	10	17	13	0
45	Está incluido en su comunidad	13	20	7	0
46	En el servicio en el que acude tiene dificultades para adquirir apoyo cuando lo necesita.	0	11	18	11
47	Tienen amigos que le apoyan cuando los necesita	8	15	12	5
48	Posee dificultades para comunicarse con otras personas del centro al que acude	7	13	13	6
49	Está integrado con sus compañeros del servicio al que acude	12	18	10	0

50	Participa de manera voluntaria en algunos programas o actividades del servicio al que acude	0	7	17	16
51	Su red de apoyo no satisface sus necesidades	0	20	20	0
52	Posee dificultades para participar en su comunidad	0	23	17	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

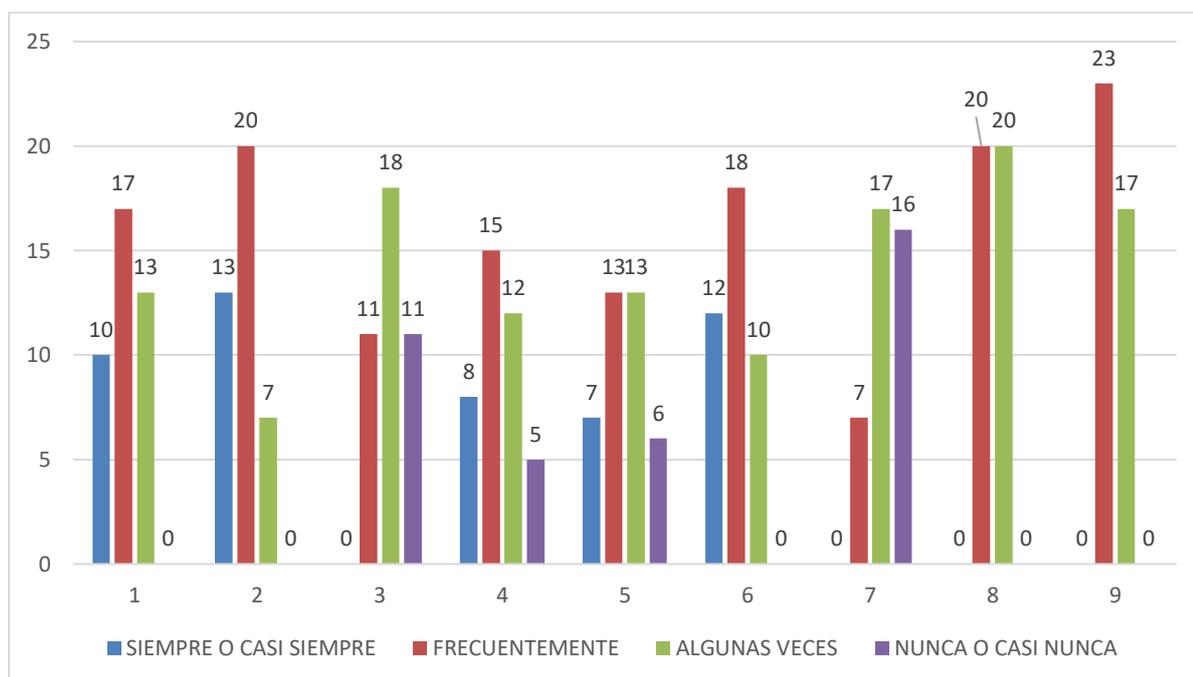


Figura N°07: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión inclusión social

Interpretación: En la Figura N°07 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 17 respondieron que frecuentemente logran participar en diferentes actividades de ocio que les interesa ,13 algunas veces, 10 siempre o casi siempre y 0 nunca; en el segundo indicador 20 personas frecuentemente se sienten incluidos en su comunidad, 13 siempre o casi siempre, 7 algunas veces y 0 nunca; en el tercer indicador 18 personas algunas veces sienten que en el servicio que acuden tienen dificultades para adquirir apoyo cuando lo necesita,11 frecuentemente, 11 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el cuarto indicador 15 personas frecuentemente tienen amigos que los apoyan cuando los necesita, 12 algunas veces, 8 siempre o casi siempre y 5 nunca; en el quinto indicador 13 personas frecuentemente poseen dificultades para comunicarse con otras personas del centro al que acude ,13 algunas veces, 7 siempre o casi siempre y 6 nunca; en el sexto indicador 18 personas

frecuentemente sienten que están integrados con sus compañeros del servicio al que acude, 12 siempre o casi siempre, 10 algunas veces y 0 nunca ; en el séptimo indicador 17 personas algunas veces participan de manera voluntaria en algunos programas o actividades del servicio al que acude , 16 nunca, 7 frecuentemente y 0 siempre o casi siempre; en el octavo indicador 20 personas algunas veces sienten que su red de apoyo no satisface sus necesidades , 20 frecuentemente, 0 nunca y 0 siempre o casi siempre; y en el noveno indicador 23 personas frecuentemente poseen dificultades para participar en su comunidad, 17 algunas veces, 0 nunca y 0 siempre o casi siempre; todo esto es respecto a la séptima dimensión inclusión social.

Tabla N° 23

Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión derechos

Nº	DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	18	19	3	0
54	Recibe información oportuna y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	12	21	7	0
55	Muestra dificultades para hacer valer sus derechos cuando no son respetados	0	13	19	8
56	Tiene asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	0	14	25	1
57	Goza de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	0	0	22	18

Fuente: Instrumento de recolección de datos (2018)

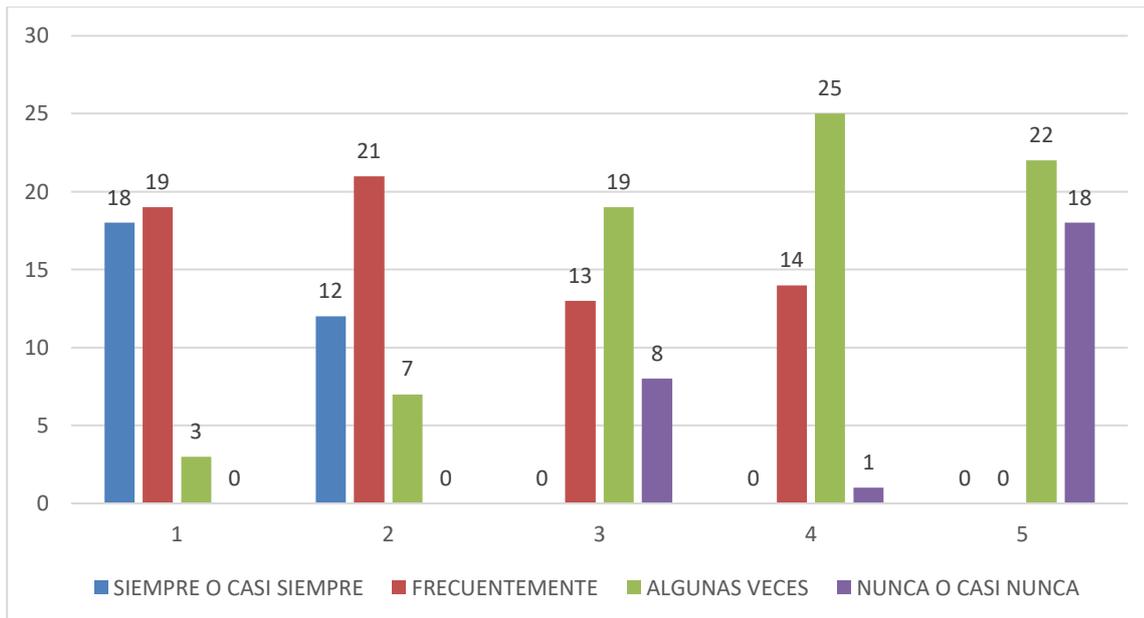


Figura N°08: Percepción detallada de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión derechos

Interpretación: En la Figura N°08 podemos observar que de las 40 personas participantes en la encuesta; en el primer indicador 19 respondieron que frecuentemente sienten que en el servicio que acuden se respeta y defienden sus derechos, 18 siempre o casi siempre, 3 algunas veces y 0 nunca; en el segundo indicador 21 personas frecuentemente reciben información oportuna y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe, 12 siempre o casi siempre, 7 algunas veces y 0 nunca; en el tercer indicador 19 personas algunas veces muestran dificultades para hacer valer sus derechos cuando no son respetados, 13 frecuentemente, 8 nunca y 0 siempre o casi siempre; en el cuarto indicador 25 personas algunas veces tienen asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal, 14 frecuentemente, 1 nunca y 0 siempre o casi siempre; y en el quinto indicador 22 personas algunas veces gozan de todos sus derechos legales, 18 nunca, 0 algunas veces, y 0 siempre o casi siempre; todo esto es respecto a la octava dimensión derechos.

7.2. Conclusión y Recomendaciones

Conclusiones

- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima a nivel general es regular en un 100% lo cual corresponde al total de personas encuestados (40).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión bienestar social es regular en un 87.5% (35 personas), y buena en un 12.5% (5 personas).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión relaciones interpersonales es regular en un 90 % (36 personas), y buena en un 10 % (4 personas).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión bienestar material es regular en un 77.5 % (31 personas), y mala en un 22.5 % (9 personas).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión desarrollo personal es regular en un 75 % (30 personas), y buena en un 25 % (10 personas).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión bienestar físico es regular en un 92.5 % (37 personas), y buena en un 7.5 % (3 personas).

- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión autodeterminación es regular en un 95 % (38 personas), y mala en un 5 % (2 personas).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión inclusión social es regular en un 95 % (38 personas), buena en un 2.5 % (1 persona) y mala en un 2.5 % (1 persona).
- ✓ La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la ciudad de Lima para la dimensión derechos es regular en un 87.5 % (35 personas) y mala en un 5 % (5 persona).

Recomendaciones

- ✓ Realizar estudios de tipo cualitativos mediante entrevistas de tipo no estructuradas para obtener la percepción de la calidad de vida en profundidad y poder complementar los hallazgos de este estudio.
- ✓ En lo referente a la Dimensión Bienestar Emocional, se recomienda soporte emocional y psicológico a fin de mejorar los bajos niveles obtenidos
- ✓ En relación a la dimensión Relaciones Interpersonales, se requiere implementar programas culturales, recreativos, etc para mejorar la interacción de los adultos mayores.
- ✓ En cuanto al Bienestar Físico, se debe implementar programas de terapias físicas, control médico más permanente, dietas según condición física a fin de mejorar y elevar la calidad de vida en este aspecto.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. García Nuñez L. Desprotección en la tercera edad: ¿estamos preparados para enfrentar el envejecimiento de la población? Documento de trabajo 330. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima; 2012.
2. García Sanchez F. Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca. Tesis. Toluca; 2013.
3. Cerón Santes M, Sánchez Espinosa , Riego Azuara NA, Enríquez Hernández CB, Fernández F. Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida. Revista Médica Electrónica PortalesMédicos.com. 2013 Marzo.
4. Velasquez Ledesma CH. Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015. Tesis de Doctorado. Huancayo; Junin; 2015.
5. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia. Tesis. Los Olivos: Universidad Nacional Myor de San Marcos; 2007.
6. Ariza Salgado DM. Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos-2016. Tesis. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades, lima; 2018.
7. Mendoza Gonzáles M, Roncal Cuadrado k. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016. Tesis. Callao: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima; 2018.
8. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994; 4 (8).
9. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de estudios sociales. 2004 Agosto; 18.
10. Gonzáles Cabanach R, Valle Arias A, Arce Fernández A, Fariña Rivera F. Calidad de vida, bienestar y salud. In. España; 2015. p. 5.
11. colaboradores Ed. Cual es el significado de Adulto Mayor-Concepto, Definición, Qué es Adulto Mayor. Wiki Culturalia. 2013 Marzo.
12. Castellon-Sanchez A R. Autopercepción de la calidad de vida. Rev. Mult Gerontol. 2004; 14(3).
13. Dulcey-Ruiz E MGAAGD. Calidad de vida y situaciones de cambio Bogota UJd, editor. Bogotá: Exponja Veriana; 1998.
14. Espinosa E LM. Modelo Básico para el Mejoramiento de la Calidad de Vida del Viejo Recluso Durante su Permanencia en la Cárcel del Distrito Judicial de Cali. Santiago de

- Cali. Tesis de grado. Valle, Colombia: Universidad de San Buenaventura; 1995.
- 15 MT B. Vejez Dependiente, Políticas y Calidad de Vida. Rev. Sociología. 1998;(56).
- 16 Oelckers F. Emprendimiento en la Tercera Edad: Una Revisión de la Situación Actual. J. Technol. Manag. Innov.. 2015; 10(3).
- 17 Verdugo Alonso MA, Gómez Sánchez LE, Arias Martínez. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: Escala FUMAT. 1st ed. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2009.
- 18 Ramiro Beltrán R. Determinación de la rapidez de exposición de la radiación emitida por el acelerador lineal, utilizando el MCNP5, para evaluar los blindajes de la sala de Radioterapia del Hospital ABC. Tesis de Licenciatura. Obregón, Sonora: Universidad La Salle Nor Oeste, México; 2015.
- 19 Agüero Martínez M, Borrell C, Chorén M. Enfermería Recopilatorio.. In I Jornada Nacional de Salud Laboral; 2014.
- 20 Hernández Valdez E, Acosta González M, Nadal Tur B, Pijuan Pérez M, Fon Abreu Y, Armas rojas N. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería en una institución hospitalaria. Rev Cubana Enfermer. 2006; 2(22).
- 21 Cascón A. Riesgos asociados con la radiaciones ionizantes. Revista Argentina de Cardiología. 2009 marzo-abril; 77(2).
- 22 Real Gallego A. Riesgos derivados de la exposición a dosis bajas de radiación ionizante. Revista salud ambiental. 2010; 10(1-2).
- 23 Loyola Chávez JE. Nivel de conocimientos de los pacientes tratados con radioterapia externa sobre los efectos adversos durante el tratamiento-Instituto de Enfermedades Neoplásicas-2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
- 24 Cárdenas Quispe G. Conocimiento sobre protección radiológica de los Internos de Tecnología Médica de la UNFV 2017. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2017.
- 25 Gonzáles Martínez D, Tirado Amador LR, Alonso Cadavid AC, Navas Gutiérrez KA. Conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de radiografías dentales por estudiantes de Odontología. Tesis. Cartagena: Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, Bolívar; 2015.
- 26 Pozo M I. Adquisición del conocimiento. 2nd ed. Morata , editor. Madrid: Ediciones Madrid; 2006.

- 27 Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimientos, epistemología y paradigma, como base diferencial de orientación metodológica trabajo de grado. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. 2006; 25.
- 28 Gonzáles Sánchez J. Los niveles del conocimiento. Innovación Educativa. 2014 MAyo-Agosto; 14(65).
- 29 Morales Vallejo P. Mediciones de actitudes en psicología y educación. 3rd ed. Comillas UP, editor. Madrid: Madrid; 2006.
- 30 MX Ed. Práctica Profesional. [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 13. Available from: <https://definicion.mx/practica-profesional/>.
- 31 Arias L, Yonatha A. Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las medidas de protección y efectos producidos ante la exposición de radiaciones ionizantes en la Unidad Medicoquirúrgica del Hospital Central de San Felipe, Estado Yaracuy. Tesis. San Felipe: Hospital Central Dr. "Plácido Daniel Rodríguez Rivero" , Yaracuy; 2006-2007.
- 32 Gonzáles Sprinberg G, Rabin Lema C. Para entender las radiaciones.Energía nuclear, medicina, industria. 1st ed. Montevideo: DIRAC.Facultad de Ciencias.Universidad de la República; 2011.
- 33 Knave B. www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/. [Online].; 2013 [cited 2018 octubre 15. Available from: <https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/49.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1 : Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos

N.º FICHA

ESCALA FUMAT-CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

En esta primera parte necesitamos tus datos generales (excepto tu nombre):

- a. Sexo F M
- b. Edad años
- c. Estado civil Soltero(a)____ Casado(a)____ Viudo(a)____ divorciado(a)____
- d. Grado instrucción Primaria____ Secundaria____ Superior____
- e. Tiempo de permanencia 1 a 3 meses____ +3 a 6 meses____ +6 a más meses____
- f. Tiene familiares SI NO

INSTRUCCIONES

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS AL REALIZAR SON:

Nº	BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Generalmente, muestra satisfacción con su vida actual.	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se siente intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se siente satisfecho con los servicios apoyo que recibe	4	3	2	1

7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Expresa sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Nº	RELACIONES INTEPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Desarrolla actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Sostiene buenas relaciones con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Tiene buenas relaciones con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Menciona sentirse querido por las personas importante para él	4	3	2	1
Nº	BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15	La zona donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Expresa no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	La zona donde vive posee barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio a donde acude posee barreras arquitectónicas que dificultan ciertas actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesitan	4	3	2	1
21	La zona donde vive necesita ser reformada para adecuarse a sus necesidades	1	2	3	4
Nº	DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22	Puede leer información básica para la vida diaria (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1

23	Evidencian dificultades para resolver con eficiencia los problemas que se le plantea.	1	2	3	4
24	Tiene dificultad para expresar información	1	2	3	4
25	En el centro a donde es atendido proporciona información sobre asuntos que le interesa	4	3	2	1
26	Presenta dificultades para interpretar conceptos de matemática básica, esenciales para la vida diaria (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Posee dificultades para entender la información la información recibida.	1	2	3	4
28	Asume responsabilidad de la toma de sus medicamentos.	4	3	2	1
29	Muestra baja flexibilidad mental	1	2	3	4
Nº	BIENESTAR FISICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30	Posee problemas para movilizarse	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Posee dificultades para seguir un dialogo	1	2	3	4
32	Posee dificultades para seguir un dialogo	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Posee problemas para recordar información importante para la vida diaria (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Posee problemas de visión que le dificultan realizar sus tareas diarias	1	2	3	4
Nº	AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36	Realiza planes para su futuro	4	3	2	1
37	Presenta problemas para usar el dinero de una manera autónoma (cheques, alquiler, facturas, nombres, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige como pasar su tiempo	4	3	2	1

	libre				
40	Ha elegido el lugar donde vive en la actualidad.	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre su vida cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son primordiales para su vida.	1	2	3	4
Nº	INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44	Logra participar en diferentes actividades de ocio que le interesa.	4	3	2	1
45	Está incluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio en el que acude tiene dificultades para adquirir apoyo cuando lo necesita.	1	2	3	4
47	Tienen amigos que le apoyan cuando los necesita	4	3	2	1
48	Posee dificultades para comunicarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de manera voluntaria en algunos programas o actividades del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyo no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Posee dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Nº	DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información oportuna y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultades para hacer valer sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4

56	Tiene asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Goza de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1

Validación por Juicio de Expertos

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FUMAT

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Datos del experto 2

Fecha: 03 Dic 2019

EXPERTO	CARGO	FIRMA
Dra. Carmen Catherine Reyes Chinarro	Jefe del Departamento de Educación de la Escuela de Salud del Ejército	 0-24-2027730-B+ CARMEN REYES CHINARRO TENIENTE CORONEL EP ASISTENCIAL DEL SERV ODONTOPEDIATRIA COP 10665 RNE 1101

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

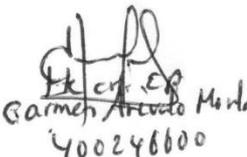
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FUMAT

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Datos del experto 3

Fecha:12 Dic 2018.....

EXPERTO	CARGO	FIRMA
Mg. Carmen Magnolia Arévalo Morales	Jefe del Servicio de Epidemiología del Hospital Militar Central	 Carmen Arévalo Morales 400246600

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

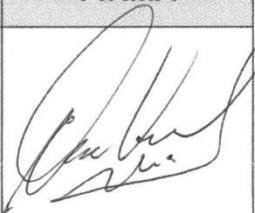
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FUMAT

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Datos del experto 1

Fecha: 10 NOVIEMBRE 2018

EXPERTO	CARGO	FIRMA
Dr. Jesus Washington Salazar Valdivia	Jefe del Dpto. de Estomatología del Hospital Militar Central-Lima	

Anexo 2 : Informe de Turnitin al 28% de similitud

Anexo 3: Propuesta de Mejora

- ✓ En lo referente a la Dimensión Bienestar Emocional, se recomienda soporte emocional y psicológico a fin de mejorar los bajos niveles obtenidos

- ✓ En relación a la dimensión Relaciones Interpersonales, se requiere implementar programas culturales, recreativos, etc. para mejorar la interacción de los adultos mayores.

- ✓ En cuanto al Bienestar Físico, se debe implementar programas de terapias físicas, control médico más permanente, dietas según condición física a fin de mejorar y elevar la calidad de vida en este aspecto.