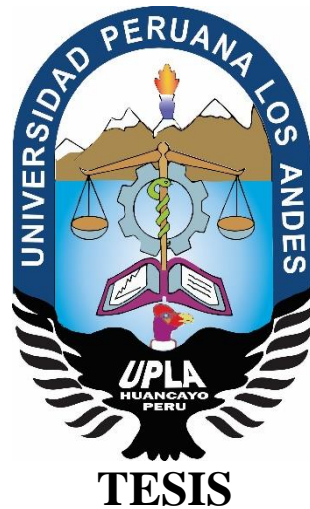


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA  
DIARIA Y BIENESTAR DE LOS  
ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO  
DE SALUD**

Título : **ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO  
DE SALUD**

Autoras : Rodríguez Chupan, Madai Noemi  
Guillermo Piuca, Ketty

Para optar : El título profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora : Dra. Aguilar Cuevas Margoth Marleny

Línea de  
investigación : Salud y gestión de la salud  
institucional

Fecha de inicio y  
término : 25 de abril del 2019 / 25 de abril del 2020

**HUANCAYO – PERÚ – 2020**

## DEDICATORIA

A nuestros maestros, por el tiempo y esfuerzo que nos dedicaron, por compartir sus conocimientos, por encaminarnos en la profesión y por fortalecer nuestra vocación de servicio.

Madai y Ketty

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes y sus autoridades, por darnos la oportunidad de ser profesionales, a nuestros profesores que con su calidad profesional y académica nos han forjado como profesionales de éxito.

A las autoridades del Centro de Salud de Sapallanga por darnos acceso a los adultos mayores para la ejecución de la investigación.

A los adultos mayores, que de forma voluntaria accedieron a participar de nuestro estudio, permitiéndonos su ejecución y culminación.

Rodríguez Chupan, Madai Noemi

Guillermo Piuca, Ketty

## INTRODUCCIÓN

Las habilidades básicas de la vida diaria, son aquellas actividades o rutinas que realiza el adulto mayor normalmente en su vida cotidiana, como: comer, vestirse, lavarse o cepillarse los dientes entre otras. La capacidad de realizar estas actividades se puede ver afectada por enfermedades crónicas, neurológicas o accidentes; también, el proceso natural de envejecimiento afecta de forma progresiva a estas habilidades. El deterioro de las habilidades básicas de la vida diaria devasta la autonomía del adulto mayor, además: perjudica a las actividades sociales y erosiona la autoestima; entre sus desenlaces más nocivos se encuentra el menoscabo de la satisfacción con la vida y el bienestar: consigo mismo, con su trabajo, con las actividades que realiza y con el lugar donde vive. La desmejora de las habilidades básicas de la vida diaria disminuye la valoración de los logros a lo largo del tiempo y llevan al predominio de la afectividad negativa; llegando al grado en que el adulto mayor se niega todo tipo de utilidad y renuncia a la integración social; de esta forma, se considera que los deterioros de las habilidades básicas de la vida diaria se relacionan con el bienestar del adulto mayor.

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del centro de salud de Sapallanga en el 2019, se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 227 adultos mayores usuarios del “centro de salud de Sapallanga” de donde se empleó una muestra de 110 adultos mayores a los que se les aplicó el “Cuestionario de Habilidades Básicas de la Vida Diaria” y la “Escala de Bienestar de Ryff.”.

El informe de investigación posee seis capítulos: en el I, se puntualizan los hechos y los argumentos que conciben al problema objeto del estudio; en el capítulo II, se exponen los cimientos teóricos que admitan dar esclarecimiento a los hechos estudiados; en el capítulo III, se formulan las hipótesis y se operacionalizan las variables; en el capítulo IV, se especifica la metodología dispuesta en el acopio y procesamiento de datos para poder alcanzar resultados objetivos; en el capítulo V, se muestran los resultados obtenidos en tablas y gráficos y en el capítulo VI, se hace un cotejo de los resultados obtenidos con los resultados de otros estudios, además se plantean argumentaciones que dilucidan a los resultados obtenido.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>IV</b>
<b>CONTENIDO .....</b>	<b>VI</b>
<b>CONTENIDO DE TABLAS.....</b>	<b>X</b>
<b>CONTENIDO DE FIGURAS.....</b>	<b>XII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>XIV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XV</b>

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	16
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	19
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	20
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	20
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	20
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	21
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA.....	21
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA.....	21
1.4.3. METODOLÓGICA.....	22
1.5. OBJETIVOS .....	23
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	23
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO .....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	32
2.2.1. HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.....	32
2.2.1.1. AUTOCUIDADO .....	34
2.2.1.2. HABILIDADES DOMÉSTICAS .....	38
2.2.1.3. HABILIDADES COMUNITARIAS .....	40
2.2.1.4. ACTIVIDAD Y RELACIONES SOCIALES.....	42
2.2.2. BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR.....	44
2.2.2.1. AUTO ACEPTACIÓN .....	46
2.2.2.2. RELACIONES POSITIVAS CON OTROS .....	47
2.2.2.3. AUTONOMÍA .....	49
2.2.2.4. DOMINIO DEL ENTORNO .....	51
2.2.2.5. PROPÓSITO EN LA VIDA .....	53
2.2.2.6. CRECIMIENTO PERSONAL.....	54
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	55

**CAPÍTULO III**  
**HIPÓTESIS**

3.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	58
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	58
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	60
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	61

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	65
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	66
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	67
4.4. DISEÑO.....	67
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	68
4.5.1. POBLACIÓN .....	68
4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	68
4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	68
4.5.2. MUESTRA.....	69
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	70
4.6.1. PARA VALORAR LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA .	70
4.6.2. PARA VALORAR EL BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR.....	72
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	73
PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS.....	73
PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS .....	74
PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS .....	74
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	75

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	76
5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES .....	76
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.....	81
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL BIENESTAR.....	85
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	92
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	92



5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	93
5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	97
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	101
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES; Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	105
5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES. ....	109

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN**

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA...	113
6.2. CARACTERÍSTICAS DEL BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR.....	116
6.3. HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR .....	120
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>124</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>126</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>132</b>

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	76
TABLA 2: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	77
TABLA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	78
TABLA 4: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	79
TABLA 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	80
TABLA 6: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	81
TABLA 7: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	82
TABLA 8: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	83
TABLA 9: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	84
TABLA 10: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA AUTOACEPTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 201985	
TABLA 11: BIENESTAR EN REFERENCIA A LAS RELACIONES POSITIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 201986	
TABLA 12: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA AUTONOMÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	87
TABLA 13: BIENESTAR EN REFERENCIA AL DOMINIO DEL ENTORNO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 201988	
TABLA 14: BIENESTAR EN REFERENCIA AL CRECIMIENTO PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 201989	
TABLA 15: BIENESTAR EN REFERENCIA AL PROPÓSITO EN LA VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 201990	
TABLA 16: CONSOLIDADO DE HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES .....	91

TABLA 17: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS DATOS CONSOLIDADOS DE IDENTIDAD PROFESIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL.....	92
TABLA 18: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	94
TABLA 19: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	98
TABLA 19: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES .....	102
TABLA 21: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES; Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES .....	106
TABLA 22: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES .....	110

## CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	76
FIGURA 2: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	77
FIGURA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	78
FIGURA 4: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	79
FIGURA 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	80
FIGURA 6: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	81
FIGURA 7: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	82
FIGURA 8: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	83
FIGURA 9: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	84
FIGURA 10: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA AUTOACEPTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	85
FIGURA 11: BIENESTAR EN REFERENCIA A LAS RELACIONES POSITIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019 .....	86
FIGURA 12: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA AUTONOMÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019.....	87
FIGURA 13: BIENESTAR EN REFERENCIA AL DOMINIO DEL ENTORNO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA – 2019 .....	88
FIGURA 14: BIENESTAR EN REFERENCIA AL CRECIMIENTO PERSONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA – 2019 .....	89

FIGURA 15: BIENESTAR EN REFERENCIA AL PROPÓSITO EN LA VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA – 2019 .....	90
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES .....	93
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES .....	97
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES ...	101
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES; Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.....	105
FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES...	109

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del centro de salud de Sapallanga en el 2019, se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 227 adultos mayores usuarios del “centro de salud de Sapallanga” en el 2019; de donde se eligió una muestra de 110 adultos mayores a los que se les aplicó el “Cuestionario de Habilidades Básicas de la Vida Diaria” y la “Escala de Bienestar de Ryff.”; entre los resultados se destaca que: el 50.9 % de adultos mayores poseen muy malas o malas habilidades básicas de la vida diaria, y el 42.8 % de adultos mayores reconocen que su bienestar es nulo o escaso; asimismo cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria, se incrementa el bienestar en los adultos mayores (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,528).

Palabras claves: habilidades básicas de la vida diaria, bienestar de los adultos mayores, capacidad funcional, satisfacción vital.

## **ABSTRACT**

In order to determine the relationship between the basic skills of daily life and the well-being of older adults who use the Sapallanga health center in 2019, a cross-sectional descriptive cross-sectional study was conducted, with a population of 227 older adults. users of the “Sapallanga health center” in 2019; from which a sample of 110 older adults was chosen to whom the "basic daily life skills questionnaire" and the "ryff wellness scale" were applied; the results include that: 50.9% of older adults have very bad or bad basic daily living skills, and 42.8% of older adults recognize that their well-being is nil or poor; likewise, when the basic skills of daily living improve, well-being is increased in the elderly (positive moderate Pearson correlation coefficient; 0.528).

**KEY WORDS:** basic skills of daily life, well-being of the elderly, functional capacity, life satisfaction.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Las habilidades básicas de la vida diaria son las actividades que efectúa una persona mayor de forma permanente para atender sus necesidades de sobrevivencia en una forma que mantenga su condición humana; también le permite ejercer su autonomía integrado a su entorno y cumplir con su rol social. Las habilidades básicas de la vida diaria son las actividades que se encargan del: autocuidado, el traslado y poseer la facultad de discernir y efectuar requerimientos y labores simples; todo esto confiere autodeterminación y libertad; también faculta, el poder vivir sin requerir de la asistencia de los demás; una buena disposición de las aptitudes básicas de la existencia cotidiana produce bienestar.

El bienestar es el sentimiento interno de felicidad o desventura generado por la valoración de los elementos que componen la vida, como: la familia, la salud, los bienes materiales, el poder ostentado, los reconocimientos sociales, etc. proviene del grado de convencimiento de haber llevado una vida satisfactoria y plena. La percepción de bienestar puede verse afectada cuando las habilidades de la vida diaria se deterioran; encontrarse en la condición de no poder atender a las necesidades de sobrevivencia y tener que ser asistido por otros puede generar una profunda disconformidad por la vida y modificar la valoración de todos los componentes de la



vida trasladando al desencanto con la vida. El deterioro de la capacidad de autoatender a las necesidades en el adulto mayor produce pérdida de autonomía y disminución de las actividades sociales que afecta a la autoestima y reduce la sensación de control del entorno; estas condiciones vulneran el bienestar (1).

En el 2015, Satorres - Pons E, en un estudio efectuado en Valencia - España, hallaron una reciprocidad mediana positiva ( $r$  de Pearson = 0.67) entre la capacidad funcional y la satisfacción vital en personas mayores con atención clínica ambulatoria de la provincia de Valencia, indicando que el deterioro de la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria disminuye la satisfacción vital, porque la persona se hace dependiente y ya no puede hacer las cosas que le hacen sentir útil y necesario (2).

En el 2014, Silva - Jiménez E, en un estudio ejecutado en el municipio Cerro en Cuba, evidencian una vinculación mediana positiva (factor de correspondencia de Pearson de 0.71) entre la capacidad funcional y el bienestar subjetivo de los pacientes geriátricos, indicando que cuando el adulto mayor puede realizar mejor las actividades de la vida diaria ya sean básicas, instrumentales o complejas, tienen mayor independencia y autonomía por lo que puede mantener sus relaciones sociales y desarrollar labores que les hacen sentir útiles, estas condiciones conllevan a que conserven su bienestar subjetivo (3).

En el 2015, García - Puello F, en una investigación realizada en Bogotá, Colombia destaca que alrededor de 90% de adultos mayores con aflicciones funcionales poseen una autopercepción negativa de su salud y su bienestar vital, afirman que la pérdida de la capacidad funcional y el surgimiento de la discapacidad menoscaba

considerablemente la satisfacción vital de un adulto mayor, ya que el bienestar subjetivo de una persona mayor está determinada en gran medida por su capacidad para mantener su autonomía e independencia (4).

En diversos distritos de la región de Junín, se advierte que los adultos mayores con dificultades en sus aptitudes de la vida cotidiana expresan su malestar por la forma en que pasan su vida y manifiestan su insatisfacción con la vida, incluso algunos se muestran deprimidos ante esta realidad; estas circunstancias sostienen la posibilidad; de que, el detrimento de las habilidades de la vida diaria afecta la experiencia subjetiva de felicidad. En el distrito de Sapallanga se pueden ver adultos mayores imposibilitados para la realización de actividades cotidianas de autocuidado que expresan su insatisfacción; sin embargo, la insatisfacción podría ser producto; más del agobio, por la creencia de no haber cumplido con las metas de vida y al haber renunciado a sus propósitos personales, se sienten insatisfechos con la vida. En consecuencia, no existe claridad del grado en que el deterioro de las habilidades de vida diaria, afecten el bienestar; considerando además que el proceso fisiológico del envejecimiento con el quebranto de las habilidades de vida diaria afecta a todos los seres humanos, no es razonable afirmar que todos los seres humanos terminan siendo infelices.

Por lo todo lo expresado precedentemente, llevamos a cabo esta tesis con el fin de determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores del distrito de Sapallanga, Huancayo; los resultados nos permitieron sugerir la implementación de programas para la conservación de la capacidad funcional para mejorar el bienestar del adulto mayor.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Delimitación conceptual**

La investigación se fundamentó en la proposición que; los adultos mayores con buenas habilidades básicas de la vida diaria: ejercen un buen autocuidado, mantienen su autonomía y prosiguen con su dinámica social, lo que les genera un buen nivel de satisfacción.

### **Delimitación espacial**

El estudio se realizó en adultos mayores ambulatorios usuarios regulares del Centro de Salud de Sapallanga. El centro de salud de Sapallanga es una institución estatal de categoría I-3, sin Internamiento, pertenece a la Microred de salud Chilca que es parte de la Red De Salud Valle Del Mantaro, está ubicado en el Jr. Bolognesi s/n del distrito de Sapallanga de la provincia de Huancayo. Los adultos mayores tenían una edad igual o mayor a 65 años, vivían dentro de la jurisdicción del “Centro de Salud de Sapallanga” y concurren de forma regular a sus controles de salud

### **Delimitación temporal**

La investigación se concretó en el año 2019, se recogieron los datos en los meses iniciales de ese año. El trabajo científico abarcó a todas las personas mayores vinculadas a la institución de salud en mención.

### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?

#### 1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al **autocuidado** y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?
2. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las **habilidades domésticas** y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?
3. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las **habilidades comunitarias** y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?
4. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a **la actividad y las relaciones sociales**, y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA**

Basados en los hallazgos de este trabajo científico, hemos sugerido la puesta en marcha de programas que promuevan la conservación de las aptitudes primordiales de la existencia cotidiana en los adultos mayores por medio de la preservación de la capacidad funcional y el mantenimiento de las aptitudes cognitivas del adulto mayor; también se ha sugerido la ejecución de programas que optimicen la percepción de bienestar vital; de realizarse estos programas se podría obtener un envejecimiento saludable, activo y positivo.

### **1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA**

Con el desarrollo de esta investigación se alcanzó comprender mejor la forma en que, el quebranto de las aptitudes primordiales de la existencia cotidiana causa detrimento de la percepción de bienestar del adulto mayor, asimismo se aportan evidencias empíricas que dan mayor sustento a la teoría de la desvinculación en la vejez, en donde el adulto mayor se aleja de las interacciones sociales, se desinteresa por la vida de los demás, reduce sus compromisos sociales, se centra en su mundo interior y en sus circunstancias personales; lo que lo lleva a reducir sus actividades y a deteriorar su capacidad funcional que luego afecta su percepción de bienestar.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

Con la ejecución de la investigación se comprobó la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados. Se formaliza la validez de constructo por medio del análisis factorial y el cálculo del alfa de Cronbach; en consecuencia, estos cuestionarios podrán ser aplicados en futuras indagaciones científicas y en actividades de cribaje poblacional preocupadas por las aptitudes primordiales de la existencia cotidiana y el bienestar de las personas mayores.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al **autocuidado** y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019
2. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las **habilidades domésticas** y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019
3. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las **habilidades comunitarias** y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019
4. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a **la actividad y las relaciones sociales**, y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO**

Gao Y, realiza un estudio titulado “Autonomía funcional, apoyo emocional y trayectorias de bienestar entre los adultos mayores”, con la intención de estimar la asociación entre autonomía funcional, apoyo emocional y trayectorias de bienestar en una cohorte de adultos mayores; realizo un estudio longitudinal en adultos mayores de Taiwán, con una población de 4056 adultos mayores y una muestra de 2310, a quienes se les aplicó el test “Autonomía funcional compuesto por el test de actividades de la vida diaria y el test de actividades instrumentales de la vida diaria” y el " Índice de satisfacción con la vida", en los resultado se remarca que, un autoreporte de deterioro de la salud física reduce la satisfacción vital, asimismo el 71% de las personas con problemas físicos (limitaciones funcionales) presentan bajos niveles de satisfacción vital, Tanto la autonomía funcional como el apoyo emocional contribuyeron a las trayectorias de bienestar de los antiguos taiwaneses; ademas la independencia era más importante para mantener el bienestar de los ancianos que el apoyo emocional a lo largo del tiempo; el apoyo emocional podría debilitar los efectos negativos del deterioro funcional en el bienestar que acompaña al proceso de envejecimiento; se concluye que la autonomía funcional explica la trayectoria del bienestar, la



disminución de la autonomía funcional con el envejecimiento reduce el bienestar a lo largo del tiempo (5).

Maher J y Conroy D, realizan un estudio titulado “Satisfacción con la vida diaria en adultos mayores y la capacidad funcional” en los Ángeles, California, con el objetivo de analizar si existe relación entre las diferentes dimensiones que componen la satisfacción con la vida y las aptitudes primordiales de la existencia cotidiana, por ello realizaron un estudio descriptivo transversal considerando una población de 2800 y una muestra de 566 personas de 65 a 95 años, a quienes se les aplicó el test "Índice de Barthel" y las "Escala de Bienestar Psicológico de Ryff" ; como resultados más relevante se destaca que: una mejor valoración funcional se asocia a una mayor: autoaprobación ( $r = 0.184$ ), control del medio ( $r = 0.335$ ), lazos efectivos ( $r = 0.165$ ), autodeterminación ( $r = 0.139$ ), progresión propia ( $r = 0.208$ ) y designio vital ( $r = 0.294$ ). , asimismo, el 82.3% de adultos mayores con alteraciones de la capacidad funcional tienen un bajo nivel de bienestar psicológico, la satisfacción con la vida se asocia positivamente con la actividad física; se concluye en que la actividad física asociada a la capacidad funcional tiene implicaciones para el bienestar, las intervenciones diseñadas para mejorar el bienestar deben considerar los cambios diarios en el volumen o la frecuencia de la actividad física y estará acorde a la capacidad funcional del adulto mayor (6).

Oliver A, Galiana L, Sancho P, Tomás J, realizan un estudio titulado “Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor.” en individuos mayores que residen en sociedad de la urbe valenciana (España) con el objetivo de examinar algunos factores

asociados a la satisfacción vital en individuos mayores, seleccionados entre mayores jóvenes y ancianos/ longevos. La investigación fue observacional correlacional multivariada, se empleó una población de 1200 individuos provecos que residen en una área urbana, de donde se eligió una muestra de 224 a las que se les administró el cuestionario “Instrumental Activities of Daily Living, or Index of Lawton y Brody” y la " Life satisfaction scale"; entre los hallazgos más importantes se tiene una vínculo positivo ( $r$  de Pearson = 0.38) entre las variables objeto de estudio, esto permite afirmar que el deterioro de la capacidad para la realización de actividades de la vida diaria, reduce la satisfacción con la vida; también se ha encontrado que en el 85 % de los individuos mayores tiene dificultades en la realización de actividades básicas de la vida cotidiana, es predominante la baja satisfacción con la vida; se concluye en que existe un importante impacto de la suficiencia para efectuar acciones, ya sean básicas de autocuidado, instrumentales, o productivas, en la satisfacción vital del adulto mayor (7).

Giebel C y Sutcliffe C, realizan un estudio titulado “Inicio de las actividades de la vida diaria y su contribución al bienestar de las personas con demencia y sus cuidadores” en Manchester, Reino Unido, con el objetivo de determinar el efecto de la realización de las aptitudes primordiales de la existencia cotidiana en el bienestar de los adultos mayores con y sin demencia, desarrollaron un estudio descriptivo correlacional, considerando una población de 1450 personas mayores de 65 años, se elige una muestra de 242 adultos institucionalizados y 607 no institucionalizados; en ambas muestras se aplicó la "Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff" y el "Índice de Barthel", entre los resultados más significativos se encuentra qué; aquellas personas con deterioro de su capacidad funcional son las que presentan afección al bienestar

psicológico sobre todo con el componente de intención de existencia (71%), lo cual es afín con el conflicto para trazar nuevas metas que se suscita cuando una persona se encuentra en un hogar de ancianos. Además, las limitaciones funcionales impiden que la personas puedan interactuar libremente con otras y forjar lazos afectivos; se concluye en que la disminución de las actividades diarias individuales perjudican el bienestar de los adultos mayores, la reducción de las actividades sociales debido al deterioro de la capacidad funcional es la que más afecta al bienestar del adulto mayor y también provoca angustian en el cuidador (8).

Cuadra - Peralta A, Medina – Cáceres E y Salazar – Guerrero K, realizan un estudio titulado “Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores ” en ancianos de la provincia de Arica, Chile con el objetivo de relacionar las variables bienestar subjetivo, el soporte social, la vitalidad física y mental con la calidad de vida en personas mayores, llevaron a cabo un estudio descriptivo correlacional; después de ubicar una muestra de 520 adultos de 60 a 93 años , eligieron una muestra de 150 personas mayores (108 mujeres y 42 varones) a los que se les aplicó el "Cuestionario Genérico de Salud Física y Mental (Ware & Sherbowrne, 1992)" y la "Escala de Bienestar Psicológico de Ryff"; entre los resultados se enfatiza que el 65 % de los adultos mayores con afecciones a la salud física, presentan daño al bienestar psicológico, asimismo evidencian una r de Pearson = 0.586 entre las variables, lo que indica que cuando se afecta la salud física, se reduce también el bienestar psicológico; se concluye en que la conservación del bienestar físico expresado en el mantenimiento de la capacidad funcional favorecen el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores (9).

Rodríguez - Díaz M, Pérez - Marfil M, Cruz – Quintana F, realizan la investigación titulada “Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas”, en instituciones de reposo situadas en la Comunidad de Madrid, con el objetivo de evaluar el bienestar emocional de las personas mayores de 60 años en relación al grado de dependencia funcional, el estudio fue descriptivo simple de corte transversal; consideraron una muestra de 525 ancianos mayores de 60 años de donde seleccionaron 103, a los que se les administró el "Cuestionario de Satisfacción con la Vida (CSV) y el "Índice de Barthel, versión modificada por Granger, Albrecht y Hamilton", de los resultados se destaca una relación directa entre el grado de dependencia funcional y el nivel de malestar emocional ( $r$  de Pearson = 0.72); asimismo el 64% de los individuos con algún grado de dependencia funcional presentan algún tipo de malestar emocional; se concluye en que el deterioro de la capacidad motriz que lleva a la dependencia genera elevados niveles de ansiedad y depresión que afecta la satisfacción vital y el bienestar de los adultos mayores institucionalizados (10).

Parra M, Sanchis G; realizan una investigación titulada “Satisfacción con la vida, bienestar subjetivo y habilidades funcionales en adultos mayores activos según su nivel de práctica de actividad física”, en Alicante, España, con el objetivo de evaluar la satisfacción con la vida, las habilidades funcionales y el bienestar subjetivo de los adultos mayores físicamente activos en función del nivel de actividad practicado. Se probaron las escalas IPAQ (Actividad Física Internacional), CUBRECAVI y LSIA (Índice de Satisfacción con la Vida) para una muestra de 397 adultos mayores españoles entre 61 y 93 años ( $M = 69,65$ ;  $DT = 4,71$ ). Los resultados mostraron que quienes realizaron alta actividad física obtuvieron puntajes más altos en habilidades funcionales ( $p < 0.01$ ) y en las actividades de la vida diaria ( $p < 0.01$ ). Además, el

bienestar subjetivo ( $p < 0,01$ ) y la autonomía funcional de los adultos mayores ( $p < 0,01$ ) se relacionaron con el nivel de actividad física que practicaban. En conclusión, esta investigación transversal muestra que una alta cantidad de actividad física mejora las habilidades funcionales en la vejez (autonomía y capacidad para realizar actividades de la vida diaria) en comparación con la práctica de actividad física moderada o baja. Este hallazgo muestra que la práctica de alta actividad física debe incluirse en los programas de promoción de la salud para evitar la dependencia funcional. Por otro lado, se requieren estudios más longitudinales en adultos mayores, para confirmar la relación entre el nivel de actividad física practicada y la satisfacción con la vida (1).

Zainaba N, Naz H, realizan una investigación titulada “Funcionamiento de la vida diaria, compromiso social y bienestar de los adultos mayores” en Lahore, Pakistán; con el objetivo de determinar el papel contribuyente del funcionamiento de la vida diaria y el compromiso social en la mejora del bienestar y diversas dimensiones del bienestar en los adultos mayores. Se diseñó una investigación correlacional. Se recogieron datos sociodemográficos. Las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton, la escala de redes sociales de Lubben y la encuesta de bienestar percibido se administraron en una muestra de 112 participantes, incluidos 56 hombres y 56 mujeres. Entre los resultados se destaca que existe correlaciones positivas entre el funcionamiento de la vida diaria, el compromiso social y el bienestar de los adultos mayores. Los resultados del análisis de regresión concluyeron que tanto el funcionamiento de la vida diaria como el compromiso social predijeron el bienestar y los dominios del bienestar también. se concluye que el funcionamiento de la vida diaria, el compromiso social y el bienestar percibido establecieron una asociación

significativa entre sí. El envejecimiento se puede experimentar positivamente cuando el estado funcional está menos deteriorado y la vida social se mantiene, lo que facilita la percepción de bienestar, caracterizado por el bienestar psicológico, emocional, social, físico, espiritual e intelectual. En resumen, los adultos mayores que realicen las actividades diarias con entusiasmo experimentarían un mejor bienestar y tendrían contactos sociales positivos con los demás (2).

Xu R, Zhou X, Cao S, Huang B, Wu C, Zhou X y Lu Y; ejecuta la investigación titulada “Estado de salud de los ancianos y su influencia en sus actividades de la vida diaria en Shangrao”, en Jiangxi, China, con el objetivo de determinar las actividades de la vida diaria (AVD) y los factores que influyen; se realizó un estudio descriptivo transversal, se empleó una muestra de 1087 ancianos, este estudio utilizó la escala ADL, una medida aceptada internacionalmente del estado de salud a largo plazo, también se utilizó el índice de actividades de la vida diaria de Barthel; entre los resultados se destaca que el análisis multivariado reveló que la edad, la educación, el IMC (índice de masa corporal), los bajos ingresos, la capacidad verbal y cognitiva, el estado visual, la autoevaluación de la salud y algunas enfermedades crónicas se relacionaron con la capacidad de autocuidado ( $p < 0,05$ ). Asimismo, las actividades de la vida diaria permiten evaluar las necesidades de cuidados a largo plazo de las personas mayores. Las enfermedades crónicas de los ancianos llevan a la medicación a largo plazo, que puede tener un efecto perjudicial sobre la visión, la conciencia y el estado mental, esto puede afectar gravemente a la capacidad cognitiva de las personas mayores y hacer que sus actividades de la vida diaria sean limitadas o incluso perdidas. El sobrepeso y la obesidad también son factores de riesgo de enfermedades crónicas, ya que están asociados con el desarrollo de hipertensión y diabetes (3).

Putthinoia S, Lersilpa S, Chakpitakb N, desarrollaron una investigación titulada “Desempeño en las actividades de la vida diaria de los ancianos mientras viven en casa o están confinados en casa en una comunidad suburbana tailandesa” en Chiang Mai, Tailandia, con el objetivo de examinar la capacidad de las personas mayores para realizar sus actividades diarias mientras vivían en casa o estaban confinadas en el hogar en la comunidad. La recopilación de datos incluyó entrevistas y observación de su desempeño en su hogar en la comunidad. El estudio encontró que todos los ancianos se comunicaban de forma independiente. También actuaban de forma independiente en las interacciones y relaciones interpersonales, pero necesitaban la ayuda de personas o equipos en algunas actividades, como caminar y cuidados corporales. La mayoría de los ancianos confinados al hogar realizaban las actividades de la vida diaria de forma independiente, mientras que los ancianos que vivían en el hogar eran dependientes cuando usaban el transporte y la conducción. Las actividades diarias independientes son un indicador de salud importante, la independencia física en un entorno hogareño es una promoción de la salud eficaz (4).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

Son un conjunto definido de actividades necesarias para el cuidado personal normal. Las actividades son movimiento en la cama, traslados, locomoción, vestimenta, higiene personal y alimentación. Estas seis actividades se definen de la siguiente manera: u movimiento en la cama significa sentarse, levantarse y moverse en la cama; u transfiere significa moverse de un asiento a otro, cambiar de posición de estar sentado a estar de pie y trasladarse desde y hacia el inodoro y la cama; La locomoción significa caminar en el nivel, en pendientes suaves y escaleras abajo; u vestirse significa ponerse calcetines, medias y zapatos, así como vestir el tronco superior e inferior; u higiene personal significa aseo y lavado de cara, tronco, extremidades y periné; alimentarse significa comer y beber, pero no la preparación de alimentos (11).

Las aptitudes primordiales de la existencia cotidiana se caracterizan por ser universales, relacionadas con la longevidad y la situación humana, las necesidades primordiales, ser autodirigido y asumir un mínimo esfuerzo cognitivo. Usualmente incluyen comida, baño, baño, vestimenta, movilidad personal, sueño y descanso. Sin embargo, es importante reconocer que las acciones vinculadas a la supervivencia son actividades que dependen de cada cultura, que regulan cómo conducirlas adecuadamente, a través de rituales que a veces dificultan su aceptación y adhesión, así como su asimilación emocional. También actúan como un mecanismo social indispensable para ser aceptado e identificado como parte de una comunidad. Es decir, constituyen el soporte mínimo para la integración social básica (12).



La forma en que las personas envejecen es tan personal como el curso de su vida. Entran en juego muchos factores que determinan qué aspecto de la vejez se manifiesta, cuándo y con qué intensidad. Muchos de estos factores dependen de la propia persona, otros de su entorno externo. Con la edad, las habilidades personales cambian. Muchas habilidades se debilitan. Pero no todos se degradan, ni mucho menos. Algunas habilidades se mantienen estables y otras incluso mejoran, como la autorreflexión como la capacidad de conocerse y amarse a sí mismo. Las habilidades se pueden desarrollar y fortalecer hasta la vejez, ciertas habilidades como la autorreflexión son valiosas para la salud mental. Promover las habilidades para la vida puede ayudar a mantener el bienestar mental de las personas mayores (11).

El concepto de “habilidades para la vida” se refiere a las habilidades que permiten a las personas hacer frente con éxito a los desafíos y tareas de la vida diaria. Para envejecer lo más saludable posible; se recomienda promover habilidades que susciten el aprendizaje, el crecimiento personal, la toma de decisiones y el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales. Las buenas habilidades para la vida pueden ayudar a afrontar mejor los desafíos de la vejez. Cuanto más disminuyen con la edad las fortalezas mentales y físicas, así como las relaciones interpersonales cercanas, más importantes se vuelven ciertos recursos internos y externos. La promoción de habilidades para la vida en las personas mayores ayuda a preservar estos recursos y, por lo tanto, fortalece la salud mental. El recurso interno clave a lo largo de la vida es la autoeficacia. Personas que tienen una buena experiencia de autoeficacia y están convencidas de que pueden actuar con éxito con sus propias habilidades, y también manejar situaciones difíciles. El recurso externo clave a lo largo de la vida es el apoyo social. Se refiere al hecho de que las personas se brindan ayuda práctica y apoyo emocional (13).

### 2.2.1.1. AUTOCUIDADO

El autocuidado, son todas las acciones realizadas por las personas mayores de forma autónoma para conservar la vida, la salud y el bienestar (14). son aquellas actividades que las personas mayores emprenden para promover su propia salud, prevenir su propia enfermedad, limitar su propia enfermedad y restaurar su propia salud. Estas actividades se llevan a cabo sin asistencia profesional, aunque las personas mayores están informadas por el conocimiento técnico y las habilidades derivadas de la experiencia tanto profesional como no profesional. El autocuidado incide en el beneficio propio con el interés de mantener la vida, la salud, el desarrollo personal continuo y el bienestar. El autocuidado se considera un proceso subyacente al desempeño de actividades relacionadas con la salud. El proceso implica el reconocimiento de cambios en una condición de salud que requieren remediación y la selección y participación en actividades para abordar estos cambios. El objetivo final es mantener un nivel aceptable de funcionamiento, previniendo así enfermedades o complicaciones y promoviendo la salud y el bienestar. El proceso de autocuidado lo inicia el anciano de forma independiente o en colaboración con las enfermeras. El autocuidado forma un elemento activo de las intervenciones de enfermería, incluida la educación para el autocuidado y la terapia cognitivo-conductual. Las intervenciones consisten en brindar a las personas mayores información y oportunidades para aplicar estrategias y actividades destinadas a mejorar su capacidad para participar de manera significativa en la toma de decisiones de atención médica y su capacidad para seguir las recomendaciones de tratamiento (15).

Específicamente, la educación en autocuidado se enfoca en lo siguiente: interpretar apropiadamente el significado de los cambios en el estado general y en los síntomas,

evaluar cuidadosamente la idoneidad de estrategias o actividades alternativas para manejar los cambios en el estado y los síntomas, seleccionar y llevar a cabo adecuadamente estrategias de autocuidado o actividades, y participar en las actividades recomendadas para mantener el funcionamiento físico y psicosocial durante el período de recuperación posterior a la aguda. La mejora en la capacidad de autocuidado es fundamental para el manejo exitoso de la condición aguda que se presenta y las posibles condiciones comórbidas después del alta. El manejo exitoso de las condiciones agudas y comórbidas contribuye a la prevención de complicaciones, la recuperación sin complicaciones y la preservación de niveles aceptables de funcionamiento; a su vez, estos beneficios reducen la carga de enfermedad de los individuos mayores, como un aumento del tiempo libre en el trabajo, y en el sistema de salud, como la utilización inadecuada de la atención médica (16). El comportamiento de autocuidado se refiere al desempeño real de actividades con el propósito de mantener un funcionamiento saludable y recomendaciones de tratamiento para manejar una enfermedad o dolencia. La capacidad de autocuidado refleja la capacidad de participar en un comportamiento de autocuidado. Se basa en una comprensión adecuada del estado de salud, la identificación de alteraciones en el funcionamiento y el conocimiento de las actividades que son apropiadas para promover la salud y abordar los cambios en el funcionamiento. La capacidad de autocuidado denota las capacidades percibidas para reconocer cambios en el funcionamiento, evaluar la idoneidad de las estrategias o actividades para gestionar estos cambios, seleccionar las actividades relevantes y realizar las actividades seleccionadas (17).

Se espera que los individuos mayores adquieran la capacidad de reconocer síntomas o cambios en la condición, particularmente aquellos indicativos de complicaciones; identificar, seleccionar e implementar estrategias o actividades relevantes para gestionar con éxito y rapidez los cambios; llevar a cabo el régimen de tratamiento recomendado; y reanudar sus actividades habituales. Son cuatro factores que influyen en la capacidad de autocuidado. El primero son los factores cognitivos como la función cognitiva y el conocimiento de la condición de la enfermedad, su tratamiento y estrategias de autocuidado. El segundo comprende factores psicosociales, de los cuales se informa sistemáticamente que la autoeficacia percibida y el apoyo social están asociados con el autocuidado. El tercero implica factores físicos, principalmente movimientos o niveles de discapacidad. El cuarto son los factores demográficos, en particular la edad y el género. La capacidad de autocuidado percibida facilita la participación en conductas de autocuidado. La realización de estos comportamientos contribuye a la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar y, posteriormente, el mantenimiento del funcionamiento físico y psicosocial (15).

El autocuidado involucra habilidades fundamentales que generalmente se necesitan para manejar las necesidades físicas básicas, que comprenden las siguientes áreas: aseo/higiene personal, vestirse, ir al baño/continencia, transferencia/ambulación y comer. Estas habilidades funcionales se dominan en una etapa temprana de la vida y se conservan relativamente más a la luz de la disminución del funcionamiento cognitivo en comparación con las tareas de nivel superior (18). El deterioro de las habilidades funcionales a menudo se puede presentar en el deterioro cognitivo leve y la demencia temprana. El autocuidado de las necesidades fisiológicas (ANF) depende de las capacidades cognitivas (por ejemplo, razonamiento, planificación), motrices

(por ejemplo, equilibrio, destreza) y perceptivas (incluida la sensorial). También existe la importante distinción de la capacidad del individuo para completar la tarea (capacidad física y / o cognitiva) frente a la capacidad de reconocer que la tarea debe realizarse sin pautas (capacidad cognitiva) (19).

El ANF requiere diferentes tipos de habilidades que precisan la secuencia de acción, el conocimiento conceptual y la manipulación necesaria para lograr el objetivo deseado. Los individuos con demencia varían significativamente en el rendimiento. En general, la capacidad para completar el ANF suele estar bien conservada en el deterioro cognitivo leve a moderado, sin embargo, a medida que el deterioro cognitivo empeora, las correlaciones entre el funcionamiento cognitivo y el nivel de dependencia se incrementa (20). Las actividades de autocuidado básico que se aprendieron en último lugar en el desarrollo temprano son las primeras en disminuir a medida que la cognición se deteriora, la capacidad de bañarse independientemente se pierde primero antes de perder su capacidad de vestirse y usar el inodoro, la capacidad de preparar y comer de forma independiente son tareas que mejor se conservan. La conservación de la atención y la memoria permiten mantener un buen autocuidado (21).

Muchas veces la persona puede negarse a llevar un adecuado autocuidado y presentar resistencia al autocuidado, esto puede ser a causa de algunos patrones culturales que instituyen la creencia que no es necesario realizar determinadas actividades de autocuidado o que las personas a determinada edad deben de ser atendidas por otros. La auto-negligencia también puede afectar la capacidad de una persona mayor para atender y llevar a cabo las tareas diarias de cuidado personal. Los adultos mayores que se olvidan de sí mismos pueden tener una nutrición e hidratación inadecuadas, una

higiene personal deficiente o no poder atender sus necesidades personales básicas. Se ha encontrado que la auto-negligencia está asociada con el deterioro cognitivo general y la disfunción ejecutiva específicamente (22).

#### 2.2.1.2. HABILIDADES DOMÉSTICAS

Las posibilidades de realizar las diversas tareas domésticas se ven afectadas por diversos problemas de salud. Por ejemplo, las personas con insuficiencia cardíaca congestiva o enfermedad pulmonar (pulmón) pueden carecer de resistencia física o resistencia para manejar las tareas domésticas, como limpiar, cocinar y lavar ropa por su cuenta. Las personas con artritis pueden ser incapaces de realizar los movimientos pequeños y precisos de las manos y los brazos necesarios para las tareas diarias. La falta de visión y audición también puede dificultar el autocuidado (23). La incapacidad de tomar los medicamentos correctamente puede estar relacionada con problemas como la imposibilidad de leer las instrucciones, abrir botellas, obtener un vaso de agua, no tener la destreza de los dedos para manejar pequeñas píldoras e incluso no recordar tomar el medicamento en primer lugar (24).

Dependiendo del grado de afección podrían ser fácilmente superados; por ejemplo, una persona mayor puede vestirse por sí misma, excepto para ponerse los zapatos y atarse los cordones de los zapatos, o manejar cierres difíciles (especialmente las cremalleras y los cierres que se cierran en la parte posterior). Si ese es el caso, las habilidades de autocuidado pueden mejorarse simplemente cambiando los tipos de ropa que se usan y la forma en que se ajustan. Una persona puede comer de forma independiente, excepto para cortar alimentos o manejar líquidos sin derramarlos. En el otro extremo, es posible que otra persona no pueda llevarse una cuchara a la boca,

o que incluso tenga dificultades para tragar los alimentos. A menudo, estos problemas surgen gradualmente y pueden no considerarse un problema durante algún tiempo (25).

Casi siempre, la persona mayor será el mejor juez de su propia necesidad de ayuda con la vida diaria. Si está preocupado por la persona que está cuidando, debe discutir estos temas abiertamente y con sensibilidad. Para entender el problema, es necesario entender a la persona. La excepción es cuando surgen problemas de la vida diaria debido a una enfermedad que afecta la memoria, como la enfermedad de Alzheimer o, a veces, el accidente cerebrovascular, la enfermedad de Parkinson y otras enfermedades. En esos casos, las dificultades en la vida diaria pueden deberse más a olvidarse de realizar una tarea o a cómo completarla correctamente en lugar de hacerlo físicamente. Si la memoria es un factor, la ayuda necesaria generalmente incluye recordatorios, entrenamiento y asistencia para garantizar la seguridad de la persona y la finalización de la actividad (26).

El adulto mayor debe decidir si vendrá alguien a la casa para ayudarlo. Los temas de cuidado personal y los problemas para vivir son altamente personales e involucran las rutinas y rituales de la vida diaria que están bien establecidos. Es probable que la persona mayor tenga fuertes preferencias por los detalles de cómo y cuándo se proporciona la ayuda. Las personas mayores sentirán que pierden el control cuando hay extraños involucrados en sus vidas íntimas y cotidianas. La mejor manera de evitar un sentimiento intenso de impotencia es que la persona mayor retenga el mayor control posible. Si la persona mayor no ha participado en el plan, es mucho más probable que rechace la ayuda o la interrumpa. Por supuesto, si está cuidando a alguien que ha perdido la capacidad de tomar decisiones, deberá proporcionar más orientación. Es

posible que también deba evaluar su propia capacidad para proporcionar la ayuda necesaria en comparación con hacer arreglos para obtener ayuda externa. Independientemente de la situación, es importante involucrar a la persona mayor tanto como sea posible en la planificación de la atención (27).

#### 2.2.1.3. HABILIDADES COMUNITARIAS

Un adulto mayor requiere moverse libremente por el medio comunitario, por lo que la forma en que usa el transporte público, la capacidad para moverse dentro y fuera de los establecimientos de servicios públicos y privados será fundamental para conservar su autonomía. La movilidad óptima, definida como relativa facilidad y libertad de movimiento en todas sus formas, es fundamental para un envejecimiento saludable. La movilidad es una consideración importante para la investigación, la práctica y la política en materia de envejecimiento y salud pública. Un reto importante para la salud pública es desarrollar estrategias efectivas y eficientes para promover la salud y el bienestar en una población creciente y cada vez más diversa. El envejecimiento saludable, un término que se usa para referirse a este objetivo de salud pública, está definido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades como el “desarrollo y mantenimiento de un óptimo bienestar y función físicos, mentales y sociales en los adultos mayores” (28).

Será favorable para el adulto mayor, si los entornos físicos y las comunidades sean seguras, y respalden la adopción y el mantenimiento por parte de individuos de actitudes y comportamientos que se sabe que promueven la salud y el bienestar, y el uso efectivo de los servicios de salud y los programas comunitarios para prevenir o minimizar el impacto. La movilidad óptima, definida simplemente como ser capaz de



ir de forma segura y confiable a dónde quiere ir, cuando quiere ir y cómo quiere llegar allí, es un componente clave del envejecimiento saludable. El autocuidado del adulto mayor debe de permitirle la movilidad segura, con el movimiento en todas sus formas, incluida la ambulación básica, la transferencia de una cama a una silla, la caminata para el ocio y la realización de tareas diarias, la participación en actividades relacionadas con el trabajo y el juego, el ejercicio, la conducción de un automóvil y el uso de diversas formas de transporte público (29).

Se sabe que la prevalencia de limitaciones funcionales y discapacidad está asociada con el envejecimiento. Por ejemplo, el 31.7% de los adultos mayores de 65 años reportan dificultades para caminar 3 cuadras de la ciudad; solo el 11,3% de los adultos de 45 a 64 años tienen dificultades similares, el 20% de los adultos mayores de 65 años no conducen un vehículo motorizado. Al menos 4 cargas de salud pública están asociadas con movilidad limitada o restringida en poblaciones mayores. Primero, las limitaciones para caminar y conducir reducen el acceso a bienes y servicios, lo que conduce a resultados de salud deficientes. Por ejemplo, los adultos mayores con limitaciones para caminar y dificultades para conducir tienen menos probabilidades de poder viajar a las tiendas de comestibles y supermercados, lo que resulta en menos opciones nutricionales, salud comprometida y funcionamiento deficiente. Los adultos mayores con estas limitaciones también tienen menos probabilidades de obtener servicios de salud o de obtenerlos de manera oportuna, incluidos los servicios preventivos (30).

La reducida movilidad se asocia independientemente con problemas de salud y lesiones. La conducta sedentaria, como caminar restringido o limitado, está implicada

en la etiología de la obesidad, la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer colorrectal, el cáncer de mama, la función cognitiva deficiente y la depresión. El cese de la conducción también se asocia con un mayor riesgo de depresión entre los adultos mayores. Las lesiones por caídas y accidentes automovilísticos, un riesgo elevado para las personas con movilidad reducida, son las principales causas de discapacidad, la colocación en asilos de ancianos y la muerte prematura entre las personas de 65 años o más. De hecho, las caídas y los accidentes automovilísticos representan las 2 causas principales de muerte accidental entre los adultos mayores (19).

Los adultos mayores con dificultades de movilidad tienen menos probabilidades de tener contactos sociales regulares. El aislamiento social, a su vez, está asociado con una variedad de condiciones de salud, incluida la mortalidad por todas las causas. Finalmente, los adultos mayores sin acceso a diferentes formas de movilidad tienen menos capacidad para participar en la vida cívica, afectando negativamente tanto a ellos mismos como a su comunidad. A la luz de las cargas de salud pública asociadas con el envejecimiento y la pérdida de movilidad, es importante comprender por qué algunos adultos mayores son menos móviles que otros, el autocuidado que sería el modo responsable de llevar actividades en la vía pública y en las oficinas, comercios y locales públicos además de mantener una actividad física regular es fundamental para preservar la salud y el bienestar (25).

#### 2.2.1.4. ACTIVIDAD Y RELACIONES SOCIALES

Las interrelaciones con pares son necesarias en todas las edades, pero la importancia de la socialización para las personas mayores no se puede exagerar. Las interacciones sociales consistentes ayudan a las personas a mantenerse en forma mental, física y

emocionalmente. Por supuesto, también evitan las dificultades de aislamiento y hacen que nuestras vidas se sientan más significativas en un sentido general. Los adultos mayores con una vida social satisfactoria tienden a evitar muchas de las dificultades físicas, cognitivas y emocionales que las personas mayores que están aisladas se encuentran. Hay una serie de formas importantes en que la socialización puede mejorar la salud de las personas mayores (14).

Una forma de manejar el estrés en el adulto mayor es ser socialmente activo. Esto conduce a importantes aumentos en la salud cardiovascular y un sistema inmunológico mejorado. Los altos niveles de socialización en las personas mayores ayudan a aumentar la longevidad. Los adultos mayores con diversos apoyos sociales tienen más probabilidades de hacer ejercicio regularmente, lo que conduce a una serie de beneficios físicos, mentales y cognitivos. La socialización consistente reduce la probabilidad de que las personas mayores experimenten la depresión causada por el aislamiento y la soledad. Del mismo modo, la socialización de personas mayores también reduce los niveles de ansiedad. La socialización ayuda a las personas mayores a mantener su autoestima y sentido de valía (31).

La socialización también puede proporcionar un tremendo impulso a la salud cognitiva de una persona mayor. Las interacciones sociales positivas de manera constante ayudan a mantener a los adultos mayores estimulados, mentalmente activos y comprometidos intelectualmente. No es sorprendente que las mejoras en estas áreas cognitivas puedan ayudar a prevenir el deterioro cognitivo general, incluida la pérdida de memoria, la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia. Es importante

destacar que cuando estas interacciones sociales incluyen grupos de ejercicio, los beneficios de ambos aumentan significativamente (17).

Para mejorar la vida social de los adultos mayores, será útil comprender algunos de los obstáculos que enfrentan las personas mayores cuando intentan mantenerse activos y cultivar relaciones sanas. Aquí están algunas de las dificultades más comúnmente reportadas que enfrentan las personas mayores a este respecto: dolencias físicas, pérdida de un cónyuge u otro ser querido, problemas de aislamiento y / o movilidad, declive cognitivo real o percibido y menos disponibilidad de familiares para asistir en actividades sociales (15).

Una inspección de esta lista de obstáculos mostrará que algunos de ellos son más difíciles de superar que otros, pero es imperativo que tanto los adultos mayores como sus seres queridos traten de eliminarlos o mitigarlos tanto como sea posible. De lo contrario, será mucho más difícil encontrar y participar en las actividades sociales que brindan tantos beneficios diversos a los seres queridos adultos mayores. La falta de socialización puede llevar a las mismas dificultades que la impiden. Sin intervención, esto puede convertirse rápidamente en un círculo vicioso del cual es difícil escapar. Es por eso que es importante involucrarse temprano antes de que cualquiera de los obstáculos anteriores se arraigue en la vida de nuestros seres queridos (29).

### **2.2.2. BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR**

El bienestar es la valoración racional y emocional que realiza la persona mayor sobre su vida. Al evaluar su nivel de bienestar, los individuos se guían por sus concepciones personales, que a su vez se basan en sus características individuales, sistemas de

valores y motivacionales, experiencias personales y circunstancias socioculturales y socioespaciales. El bienestar es principalmente una experiencia subjetiva a nivel individual. Los individuos nacen con una predisposición a un cierto nivel de felicidad, basada en la genética y la personalidad. Incluso los eventos que cambian la vida, como el matrimonio o la muerte de un ser querido, solo tienen efectos temporales en la satisfacción con la vida del individuo, que después de un tiempo volverá al nivel original, determinado biológicamente. Este proceso, llamado adaptación hedónica, se define como “el proceso por el cual los individuos regresan a los niveles iniciales de felicidad luego de un cambio en las circunstancias de la vida”, todos los individuos de la sociedad tienen niveles de bienestar diferentes pero estables, que no se supone que cambien a lo largo de la vida. La distribución uniforme de la felicidad atraviesa casi todas las clasificaciones demográficas de edad, clase económica, raza y nivel educativo" y que "la felicidad no aparece depender significativamente de circunstancias externas". Los individuos tienen reacciones emocionales de diferente magnitud que pueden alterar el bienestar (1).

Las personas mayores tienen una “atención selectiva a lo positivo [lo que] podría explicar por qué [ellos] informan de la menor cantidad de angustia en la vida diaria, tienen menos probabilidades de estar deprimidos y experimentan tasas más bajas de fobia que los más jóvenes”. Además, las personas mayores tienden a tener menos contactos sociales, pero más gratificantes, lo que les permite controlar mejor su salud emocional. En otras palabras, a medida que pasa el tiempo, las personas se dan cuenta de que probablemente sus expectativas eran demasiado altas en sus años de juventud y aprenden a aceptar la realidad de sus vidas. El bienestar subjetivo se enfoca en la felicidad maximizando el placer y minimizando el dolor, considerando la felicidad

como el total de momentos vividos con placer, todos los cuales son las principales características del bienestar desde la perspectiva hedónica. Sin embargo, la perspectiva eudemónica también tiene cabida en su definición de bienestar, ya que está íntimamente relacionado con el funcionamiento óptimo de un individuo. Esta conceptualización del bienestar afirma que esto no es solo un resultado o un estado final, sino un logro o un estado del “daimon” de uno; el término “daimon” hace referencia a un ideal en términos de excelencia y perfección, un estado del ser en el que un individuo está dispuesto a luchar por algo, lo que significa que la persona tiene una dirección en su vida, por lo que se centra en la perspectiva eudemónica del bienestar psicológico, que se caracteriza por el funcionamiento óptimo de un individuo; el logro personal es el aspecto principal del bienestar y explica cómo la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas es importante para el desarrollo psicológico (Motivación intrínseca), integridad (internalización y asimilación de prácticas culturales), bienestar (salud psicológica), así como una percepción de vitalidad, que se ha interpretado conceptualmente como la propia experiencia consciente de la energía y el propio sentido de vivacidad (32).

#### 2.2.2.1. AUTO ACEPTACIÓN

La autoaceptación en los ancianos está estrechamente relacionada con la salud física de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es una condición que incluye la salud física, mental y social que no solo significa una condición que está libre de enfermedad y discapacidad, hay seis características de las personas mentalmente sanas, una de las cuales es la autoaceptación. La autoaceptación es un nivel de habilidad individual y el deseo de vivir con todas las características de él. Por lo tanto, los individuos con autoaceptación tienen una evaluación realista de su

potencial, que se combina con la apreciación de sí mismos como un todo. Es decir, los individuos pueden aceptar todo lo que es en sí mismos tanto debilidades como fortalezas, de modo que si ocurren cosas que son menos favorables o agradables, entonces el individuo podrá pensar lógicamente acerca de lo bueno y lo malo de un problema que ocurre sin sentir. Como inferioridad, vergüenza, oposición y demás. Las personas que carecen de autoaceptación pueden ser inferiores, por lo que tienden a ser despreciadas. La autoaceptación en los ancianos puede hacerse cambiando el estilo de vida. La aceptación psicológica le permite a uno pasar más tiempo viviendo activamente, tomando decisiones para ayudar a completar metas o resolver problemas, en lugar de gastar tiempo y recursos mentales para controlar los eventos psicológicos. La investigación sugiere que la evitación experiencial a menudo falla a largo plazo y también puede afectar negativamente al sistema inmunológico (33) (32).

La auto aceptación puede permitir que las personas se involucren y disfruten de una variedad de experiencias, ya que no necesitan evitar todas las situaciones que pueden provocar angustia. Esperamos que la aceptación psicológica sea importante para las poblaciones de ancianos. Sorprendentemente, existe poca evidencia directa del vínculo entre las diferencias individuales en la aceptación psicológica y la calidad de vida en los ancianos. Sin embargo, hay alguna evidencia indirecta. Por ejemplo, las investigaciones sugieren que las personas mayores que pueden hacer cosas que disfrutan a pesar de los cambios en sus vidas están más satisfechas con sus vidas (1).

#### 2.2.2.2. RELACIONES POSITIVAS CON OTROS

Muchas personas mayores informan que la participación social contribuye a una actitud positiva y aceptación propia, el apoyo social está directamente relacionado con

la disminución de la mortalidad y ofrece beneficios positivos para la salud. Una razón para esto puede ser que las relaciones sociales en lugar de familiares y matrimoniales son elegidas por la persona mayor. Esto permite al individuo rodearse de un sistema de apoyo efectivo. Las mujeres de edad avanzada son a menudo las que brindan y reciben más apoyo que los hombres de edad avanzada. Sin embargo, el estudio también señala que los hombres están más contentos con sus sistemas de apoyo en general.

A medida que envejecemos, las oportunidades de conocer y conectarse con nuevas personas disminuyen, lo que nos deja aferrados a un puñado de verdaderos amigos que hemos hecho a lo largo de los años. Después de la jubilación, nuestros seres queridos experimentan estos problemas igual que nosotros, excepto que han agregado desafíos. A medida que las personas mayores envejecen, también lo hacen sus amigos de toda la vida. Algunos pueden retirarse y mudarse muy lejos, otros pueden comenzar a experimentar problemas médicos que les impiden socializar como antes, mientras que otros lamentablemente ya no están disponibles. Los sentimientos de aislamiento y la soledad pueden comenzar a aparecer, y nuestros familiares mayores pueden quedar luchando contra estas emociones (2).

Los cuidadores y familiares deben estar al tanto de las oportunidades sociales para nuestros seres queridos mayores, porque pueden ayudar a mejorar el bienestar emocional y físico. En nuestras vidas ocupadas, es posible que no nos detengamos lo suficiente como para darnos cuenta de esto, pero la construcción de relaciones para la salud de los adultos mayores es vital. Cuando escuchamos palabras como "depresión", a menudo se trata de una conversación sobre personas más jóvenes, especialmente adolescentes. Para complicar el problema, a menudo pensamos que los años de



jubilación son un momento feliz; algo que una persona espera a lo largo de toda su carrera. Quizás es por estas razones que la depresión en las personas mayores a veces no se reconoce, pero es un problema real que enfrentan muchas personas (34).

Las personas mayores a veces pueden pasar más tiempo en soledad. Esta inactividad y aislamiento pronto conducirán a una depresión real, y eso puede comenzar a comprometer su salud general. A veces, las personas mayores simplemente necesitan la oportunidad de conocer gente nueva. Los buenos amigos y vecinos pueden significar muchas cosas para una persona mayor : oportunidades para salir de la casa, personas de confianza para llamar cuando están en apuros, más oportunidades para la actividad física y compartir libros, juegos o conversaciones que pueden ayudar a mantenerlos mentalmente activos (35).

Cuando una persona se siente aislada o bloqueada de las actividades sociales, tiende a hacer menos. Si no hay nadie para visitar, ¿para qué dar un paseo en primer lugar? Una mesa para uno es bastante solitaria, ¿por qué no tomar todas las comidas en casa? Cuantos menos amigos, menos razones para salir; es fácil para algunas personas mayores quedar atrapadas en esta espiral descendente. Piensa en cuánto ejercicio físico haces en una simple tarde en el centro comercial. Estás caminando, subiendo escaleras, cambiando dentro y fuera de la ropa en los camerinos y llevas bolsas. Algo tan simple como esto podría tener un impacto muy positivo en la salud física de sus seres queridos mayores. Ayuda con todo, desde el equilibrio hasta la circulación (36).

### 2.2.2.3. AUTONOMÍA

La autonomía es un valor fundamental en la caracterización de la salud, por lo que el aprendizaje colaborativo / interactivo surge como un promotor del conocimiento,

que permite la producción de libertad. Por lo tanto, la autonomía, como libertad en la acción basada en la conciencia de nuestra interdependencia como seres humanos, se fortalece cuando los individuos comienzan a cambiar los entornos creados, inicialmente asistidos y luego por sí mismos, reproduciendo y compartiendo con otros el conocimiento para construir un aprendizaje diferente. Promover la independencia del usuario es de suma importancia para que sean corresponsables de los determinantes de su proceso de salud-enfermedad. Entre las herramientas importantes para promover su autonomía, es esencial alentarlos a participar conjuntamente en el cuidado de su salud, es decir, aprender a cuidarse a sí mismos y tomar decisiones relevantes sobre sus acciones en el proceso de la vida (37).

La autonomía está marcada por el derecho a la diversidad, la libertad de expresión y la libertad de comportamiento de los individuos y grupos, siempre que se respeten los límites de daños a terceros. En una democracia, la autonomía es relativa debido a los diferentes grupos sociales que gozan de diferentes grados de autonomía, lo que destaca su dimensión política, ya que es una consecuencia de las relaciones de poder. La autonomía como política de salud se refiere a la identificación de potencialidades y al desarrollo de capacidades, permitiendo las elecciones conscientes de los sujetos y las comunidades sobre sus acciones y trayectorias. Ser una persona autónoma es tener la capacidad de formular y llevar a cabo sus propios planes o políticas. También es la capacidad de gobernar la conducta de uno por reglas o valores. Esto implica que los individuos tengan el control de su propia vida, tomen decisiones y decisiones autodeterminadas, comprendan su propia situación y deliberen y hagan planes. La realización de la autonomía del paciente presupone el respeto de la autonomía por parte de los profesionales involucrados. La autonomía se aplica tanto a las decisiones como

a las acciones, las decisiones autónomas se basan en los valores de un individuo, que utilizan información y comprensión adecuadas, están libres de coerción o restricción y se basan en la razón y la deliberación. Las acciones autónomas son aquellas que resultan de decisiones autónomas (38).

Los factores relacionados con el envejecimiento, como la disminución de la visión y la audición, pueden contribuir a disminuir la autonomía, al reducir la capacidad física y / o mental. Las restricciones externas (por ejemplo, los horarios de comidas no negociables) tienen un impacto directo en el ejercicio de la autonomía. Esto parece ser importante cuando uno está considerando la influencia de las enfermeras para apoyar la autonomía del paciente y para capacitar a los pacientes. Existen diferencias culturales en el tratamiento de los pacientes ancianos, y también en el valor otorgado para garantizar el respeto a la autonomía individual. La autonomía ha sido definida por dos componentes: información recibida por los pacientes / dada por las enfermeras; y toma de decisiones por parte del paciente. La información representa la condición previa, y la toma de decisiones es la acción necesaria para la realización de la autonomía (37).

#### 2.2.2.4. DOMINIO DEL ENTORNO

Muchos grupos minoritarios, como los ancianos y las personas desfavorecidas, enfrentan condiciones sociales adversas debido a su falta de conocimiento para hacer frente a algunas de estas situaciones sociales. Hasta cierto punto, estas situaciones reducen su autoestima y también la motivación para involucrarse o competir en la sociedad. Para transformar su indefensión aprendida y la "pseudoconciencia" que afecta actualmente a su bienestar, la potenciación que promueve la participación de los

ancianos y el control sobre sus vidas es de suma importancia. Se debe facilitar que los ancianos participen y se involucren, se puede reducir su sensación de desamparo y aislamiento social y, al mismo tiempo, se puede fortalecer su autoestima y sus sentimientos de autoestima. Los beneficios del empoderamiento y la participación se pueden resumir de la siguiente manera: Desde el nivel individual, a través del proceso de participación y empoderamiento, los adultos mayores pueden ganar autoestima y poseer una mayor autoestima y un sentido de eficacia sobre sus propias vidas. El empoderamiento también ayuda a reducir las valoraciones negativas que tienen de sí mismos, a alcanzar un sentido de conciencia crítica y a mejorar sus habilidades interpersonales durante el proceso para convertirse en usuarios más inteligentes de los recursos. Para la sociedad, muy a menudo, las percepciones negativas de una sociedad hacia los ancianos también plantean problemas y obstáculos a los ancianos. Por lo tanto, es importante capacitar a las personas mayores a través del aprendizaje para traer beneficios a las personas y crear una imagen positiva de las personas mayores (37).

El empoderamiento en el adulto mayor promueve un sentido de control y sentimientos de poder, se basa en las fortalezas individuales, las habilidades y el acceso a los recursos necesarios. Las intervenciones desde una perspectiva de vida útil se centran en maximizar las fortalezas y minimizar las debilidades en lugar de cambiar el comportamiento. El participante es un recurso y un socio activo, y la intervención, dirigida menos para cambiar al participante y más para optimizar el potencial humano, las intervenciones estandarizadas de empoderamiento centradas principalmente en el manejo de enfermedades crónicas utilizando un enfoque único para todos. Se necesita investigación adicional diseñada para facilitar la participación del adulto mayor en el proceso de reconocimiento de los recursos personales, los recursos sociales

contextuales, incluidos las redes sociales, el acceso a los servicios sociales y la identificación de los objetivos de salud deseados y los medios para alcanzar estos objetivos (39).

Un enfoque de empoderamiento desde un paradigma centrado en el potencial inherente, las habilidades y los recursos de los adultos mayores en lugar de sus déficits, el empoderamiento incluye el dominio y el control, con medidas de resultado centradas en el conocimiento, la autoeficacia, el empoderamiento como autoeficacia, con medidas de resultado dirigidas a las preferencias de control de tratamiento, ansiedad y depresión. Mejorar el empoderamiento por medio del autocuidado es un medio que mejora el bienestar del adulto mayor, múltiples problemas del envejecimiento son producidos por la exclusión del adulto mayor cuando aún puede ser de beneficio familiar y social (37).

#### 2.2.2.5. PROPÓSITO EN LA VIDA

En el adulto mayor el propósito en la vida es el núcleo de la existencia humana que debe buscarse para encontrarse. Para encontrar un propósito en la vida, se debe crear una conexión entre nuestras profundidades internas y el mundo exterior. El propósito en la vida se describe como una intención o una meta que debe cumplirse o lograrse, mientras que el significado se refiere al sentido o coherencia que uno crea a partir de la existencia de uno. El significado puede alcanzarse a través de valores creativos, experimentales y actitudinales. Los valores creativos inspiran a las personas a crear, producir y lograr un propósito en la vida a través de algún tipo de trabajo. Los valores experimentales de importancia para el propósito en la vida incluyen experiencias positivas como el amor (40).

El adulto mayor hace una valoración de la vida que ha tenido y determina si ha sido gratificante o no. Si una persona está obstruida en el descubrimiento de sentido, pueden ocurrir sentimientos de falta de significado. La búsqueda del hombre por el significado no es patológica, sino el signo más seguro de ser verdaderamente humano. La neurosis noogénica es una respuesta a una falta total de propósito en la vida y no se puede curar con un medicamento (41)

#### 2.2.2.6. CRECIMIENTO PERSONAL

A pesar de la edad el adulto mayor puede alcanzar mayor crecimiento personal por los logros que puede seguir alcanzado en diversos ámbitos de la vida, las personas planean sus vidas y anticipan su futuro con intenciones personalizadas. Estas intenciones, que describen características motivacionales detrás de las acciones de las personas, se han conceptualizado como, por ejemplo, preocupaciones actuales, esfuerzos personales, proyectos personales, y objetivos personales, los objetivos personales son los estados en que las personas se esfuerzan por lograr o evitar en el futuro. Los objetivos personales van desde los esfuerzos cotidianos hasta los grandes esfuerzos que duraron toda la vida. La suposición de los recursos de la vida se traduce en las teorías del desarrollo del ciclo de la vida, y en el momento de muchas oportunidades de los recursos (42).

Los individuos puedan compensar la falta de recursos mediante la aplicación de los métodos de afrontamiento de la selección y la compensación basada en las pérdidas. En el modelo, la selección electiva se refiere a los objetivos personales de uno y la selección se basa en los resultados de los objetivos inalcanzables y reemplazados por

nuevos objetivos. La optimización se utiliza cuando los esfuerzos y los recursos se dirigen al logro de la meta (43).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**, son actividades relacionadas con la vida independiente, determinan la capacidad de la persona para cuidarse a sí misma. Requieren habilidades de pensamiento más complejas, incluidas habilidades organizativas. Incluyen: Administrar las finanzas, como pagar facturas y administrar activos financieros. Gestionar sus medios de transporte. Compra y preparación de comidas. También cubre la compra de ropa y otros artículos necesarios para la vida diaria. Limpieza y mantenimiento del hogar. Gestionar la comunicación, como el teléfono y el correo. Manejo de medicamentos, que cubre la obtención de medicamentos y su toma según las indicaciones.

**CUIDADOR**, es un cónyuge, miembro de la familia, pareja, amigo o vecino que ayuda a cuidar a una persona mayor o con una discapacidad que necesita asistencia. Los cuidadores también pueden ser personas empleadas por el beneficiario de la atención, un miembro de la familia, agencias o entornos de atención para brindar asistencia con las actividades de la vida diaria.

**DETERIORO COGNITIVO**, es una capacidad mental disminuida, como dificultad con la memoria a corto plazo. Problemas que afectan la claridad con la que una persona piensa, aprende nuevas tareas y recuerda eventos que acaban de suceder o sucedieron hace mucho tiempo.

NEGLIGENCIA, es la negativa o el fracaso de los responsables de proporcionar alimento, refugio, atención médica o protección a un anciano vulnerable.

ATENCIÓN A LARGO PLAZO, es la atención que necesita una persona que debe depender de otros para que le ayuden con sus necesidades diarias; está diseñado para ayudar a las personas con problemas de salud crónicos o demencia a vivir de la manera más independiente posible.

CUIDADOS PALIATIVOS, es la atención que se centra en el alivio del dolor, los síntomas y el estrés de una enfermedad grave. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Los cuidados paliativos son apropiados en cualquier momento de una enfermedad, no solo para los cuidados al final de la vida, y pueden incluir tratamientos que están destinados a curar además de reconfortar.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA, son profesionales de salud que brindan atención de rutina y atención preventiva (antes de que las personas se enfermen). Se diagnostican y tratan los problemas de salud más comunes, determinan la urgencia de estos problemas y pueden derivar a los pacientes a otros especialistas.

PROVEEDOR, es un proveedor suele ser un trabajador de la salud profesional, una agencia u organización que brinda atención médica o servicios sociales. Los proveedores pueden ser individuos (médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros), organizaciones (hospitales, hogares de ancianos, comunidades de vida asistida o comunidades de retiro de atención continua), agencias (por ejemplo, atención domiciliaria y hospicio) o empresas que venden servicios de atención médica. o equipo de asistencia (por ejemplo, suministros para el cuidado de la colostomía, sillas de ruedas, andadores, etc.).



REHABILITACIÓN, son servicios para ayudar a restaurar las funciones mentales y físicas (corporales) perdidas debido a una lesión o enfermedad. La rehabilitación puede darse en el hospital o en un hogar de ancianos, algunas residencias de vida asistida, una instalación especial o el hogar del paciente. Los tipos de servicios que se ofrecen generalmente incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, servicios sociales y enfermería.

TRANSICIÓN, es un cambio de un entorno de atención (hospital, hogar, vida asistida, hogar de ancianos) a otro. La atención durante las transiciones implica la coordinación y comunicación entre pacientes, proveedores y cuidadores familiares. Por ejemplo, es fundamental que exista una manera de garantizar que la lista de medicamentos adecuada se comunique de un entorno a otro.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019

#### **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019
2. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019
3. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019

4. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las actividades y las relaciones sociales de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las actividades y las relaciones sociales; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019

### **3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Habilidades básicas de la vida diaria del adulto mayor

VARIABLE DEPENDIENTE:

Bienestar del adulto mayor

VARIABLES DE INTERVINIENTES:

Sexo

Edad

Nivel educativo

Estado civil

Ocupación

### 3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Habilidades básicas de la vida diaria	Actividades que realizan las personas y tienen que ver con la supervivencia y mantenimiento personal, son independientes, rutinarias, esperables y suponen un mínimo esfuerzo; a veces, responden a las responsabilidades personales en función a los roles.	Autocuidado	Lavarse y secarse, cuidado del propio cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar la propia salud.	Independencia de movimientos	CUALITATIVO ORDINAL	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Despertarse y levantarse		
				Vestirse		
				Vuelta a casa por la noche		
				Comidas		
				Medicación		
				Higiene personal		
				Ropa		
				Incontinencia		
		Comportamiento en el cuarto de baño				
		Habilidades Domésticas	Conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades; tareas del hogar (limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar y	Preparación de comidas		
				Preparación de comidas simples		
				Compra de comestibles		
				Compras		
				Lavado de ropa		
Cuidado de espacio personal						
Cuidado de su casa o zonas comunes						

			ayudar a otras personas.		
		Habilidades Comunitarias	Participación en la vida social fuera del ámbito familiar, desplazarse utilizando medios de transporte.	Uso de transporte público	
				Uso de servicios asistenciales	
				Uso de los locales y servicios públicos	
				Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto	
		Actividad y Relaciones Sociales	Llevar a cabo interacciones interpersonales, particulares y generales de manera adecuada al contexto y entorno social.	Ocupación diaria	
				Actividades de tiempo libre	
				Sociabilidad	
				Consideración y preocupación por otras personas	
				Prestar auxilio en una emergencia	

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Bienestar	Es la sensación de felicidad o desventura del adulto mayor al evaluar los diferentes elementos que componen su vida y el grado en que los propósitos vitales han sido alcanzados, sensación de llevar una vida fructuosa y plena.	Autoaceptación	Sentirse bien consigo mismo incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, tener actitudes positivas hacia uno mismo.	Actitud positiva hacia uno mismo	CUALITATIVO ORDINAL	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Aceptación de aspectos positivos y negativos		
				Valoración positiva del pasado		
		Relaciones positivas	Mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar, capacidad para amar y evitar el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social.	Relaciones estrechas y cálidas con los demás		
				Preocupación por el bienestar de los demás		
				Fuerte empatía		
		Autonomía	Asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), mantener su	Capacidad de resistir presiones sociales		
				Independencia y determinación		
				Regulación de la conducta		

			independencia y autoridad personal.	Autoevaluación con criterios propios		
		Dominio del entorno	Elegir y crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, sensación de control sobre el mundo, capacidad de influir sobre el contexto.	Sensación de control y competencia		
				Control de actividades		
				Sacar provecho de las oportunidades		
				Capacidad de crear o elegir contextos		
		Crecimiento personal	Empeño por desarrollar sus potencialidades, para seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades.	Sensación de desarrollo continuo		
				Verse a sí mismo en progreso		
				Apertura a nuevas experiencias		
				Capacidad de apreciar las mejoras personales		
		Propósito en la vida	Marcarse metas, definir objetivos que les permita dotar a su vida de un cierto sentido, propósito en la vida.	Objetivos en la vida		
				Sensación de llevar un rumbo		
				Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido		



## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación propuesta responde al método científico; porque se basa en la descripción u observación de datos, formula problemas relacionados con los datos; sugiere hipótesis o posibles explicaciones del problema; realiza cálculos estadísticos; deduce las implicaciones comprobables de cada posible solución; propone generalizaciones a partir de los resultados observados. Asimismo, se podrá replicar; debido a que, otros investigadores podrían volver a realizar el estudio y obtener los mismos resultados. Nos orientamos en el falsacionismo, que establece que una afirmación es científica si y solo si es falseable; la verificación se basa en la capacidad de refutar o falsear la evidencia en lugar de dar afirmaciones apodícticas. Los hallazgos científicos serán verdaderos mientras no surjan nuevas evidencias que contradigan su verdad (83).

Método inductivo; porque a partir de las situaciones particulares que fueron las habilidades básicas de la vida diaria en los adultos mayores y el grado de bienestar que conciben; se obtuvieron derivaciones y proposiciones generales como, que las habilidades básicas de la vida diaria en los adultos mayores incrementan el bienestar

de las personas adultas mayores al reafirmar su autonomía, su sentido de productividad, utilidad y valía además de proseguir con sus actividades sociales.

Estadístico - inferencial, dado que el trabajo científico calculó parámetros a partir de estadígrafos muestrales (45).

#### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada fue: básica, cuantitativa, transversal, observacional.

**Básica**, porque se realiza sin preocuparse en fines prácticos inmediatos. Da como resultado el conocimiento y la comprensión generales de la naturaleza del riesgo ergonómico y las lesiones musculoesqueléticas. El conocimiento general proporciona los medios para responder a un gran número de problemas prácticos importantes, generará nuevas ideas que podrán ser de utilidad práctica inmediata; sin embargo, sienta las bases del desarrollo específico de esta temática (86).

**Cuantitativa**, las variables del estudio son de naturaleza cualitativa ordinal y fueron medidas en escala ordinal de forma inicial, pero luego se cambiaron a escala de razón y proporción; en consecuencia, se tuvieron representaciones numéricas del fenómeno objeto de estudio y fue posible realizar un riguroso procesamiento estadístico aportando evidencia paramétrica robusta.

**Transversal**, los instrumentos se aplicaron en un único momento y en una sola oportunidad.

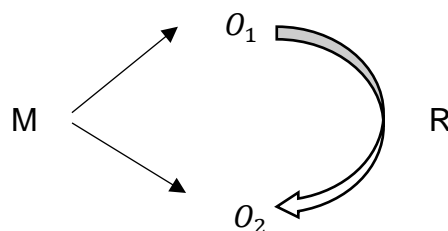
**Observacional**, los datos fueron examinados en la forma en que se daban en la realidad, no se hizo ninguna manipulación de las variables (46).

### 4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo científico efectuado fue correlacional; dado que, sobre datos de dos variables; se demostró que las variaciones en una de ellas, provoca modificaciones en la otra, la intensidad en que una le afecta a la otra fue captada por medio de un coeficiente de correlación; asimismo, los métodos estadísticos utilizados nos permitieron afirmar que el vínculo entre variables no es casual (47).

### 4.4. DISEÑO

La investigación realizada respondía a un estudio descriptivo correlacional que se representó con el siguiente esquema:



Donde:

- $O_1$ = Conjunto de datos en referencia a las habilidades básicas de la vida diaria.
- $O_2$ = Conjunto de datos en referencia al bienestar del adulto mayor.
- R= Relación existente entre ambas variables.
- M = Muestra única

## **4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.5.1. POBLACIÓN**

La población de referencia fueron 227 adultos mayores (edad igual o mayor a 65 años) que viven en la jurisdicción del “Centro de Salud de Sapallanga” en el 2019 y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.
2. Adultos mayores que aparentaban buen estado de salud.
3. Adultos mayores que concurrían de forma regular a los controles de salud en el establecimiento de salud.
4. Adultos mayores que podían deambular de forma autónoma.

#### **4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Adultos mayores que mostraban poca colaboración con el estudio.
2. Adultos mayores que estaban llevando tratamiento ambulatorio por sufrir alguna patología crónica diagnosticada.
3. Adultos mayores con notables problemas cognitivos: de razonamiento, memoria y/o atención.
4. Adultos mayores que residían de forma ocasional en la jurisdicción del “Centro de salud de Sapallanga”.

#### 4.5.2. MUESTRA

Los adultos mayores que conformaron la muestra fueron elegidos por medio del muestreo aleatorio simple.

De forma preliminar se calculó el tamaño muestral utilizando el algoritmo matemático de tamaño muestral por proporciones, que se presenta a continuación:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Z, es el valor tabular de la distribución muestral “z” para un 95% de confianza que es igual a 1.96.
- p : Proporción de adultos mayores con bienestar favorable y adecuadas habilidades básicas de la vida diaria (85 %, de acuerdo a Oliver A, Galiana L, Sancho P, Tomás J, 2015)
- q : Proporción de adultos mayores con bienestar favorable e inadecuadas habilidades básicas de la vida diaria (15%)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo la ecuación (01), se tiene:

$$n = \frac{227 * 0.85 * 0.15 * 1.96^2}{0.05^2 * (227 - 1) + 0.85 * 0.15 * 1.96^2}$$

Operando:

$$n = \frac{227 * 0.1275 * 3.84}{0.0025 * (226) + 0.1275 * 3.84}$$
$$n = \frac{111.14}{0.57 + 0.49}$$
$$n = \frac{111.14}{1.03}$$

$$n = 107.9$$

$$n = 108$$

Debido a que la fórmula utilizada calcula la cantidad mínima necesaria de observaciones para poder detectar la asociación de las variables; nos vemos en la necesidad de incrementar dos elementos, dado que podría haber pérdidas de los mismos por cualquier contingencia. En consecuencia, se tuvo como tamaño de la muestra a 110 adultos mayores usuarios del “Centro de Salud de Sapallanga” en el 2019.

#### **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **4.6.1. PARA VALORAR LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Cuestionario de habilidades básicas de la vida diaria”, denominado (Basic Everyday Living Skills - BELS) en su versión original, fue realizado por el TAPS (Team for the Assessment of Psychiatric Services) de Londres.

El BELS fue diseñado para evaluar las habilidades específicas básicas de convivencia diaria en adultos mayores. Su objetivo original consiste en evaluar los cambios en el desempeño de las habilidades de la vida diaria. Se administra a un informante clave y explora cuatro áreas fundamentales del sujeto: autocuidados, habilidades domésticas, habilidades comunitarias y actividades sociales. Permite puntuar el desempeño o ejecución actual del sujeto y la oportunidad que tiene para actuar de forma independiente en cada área. La evaluación, en términos generales, se

basa en el comportamiento del individuo durante el mes previo, con la excepción de las conductas poco frecuentes, en cuyo caso el período de observación es de seis meses.

El cuestionario se compone de 26 ítems, cada uno de los cuales describe un comportamiento concreto de cuatro áreas de funcionamiento. 1. Autocuidado. 2. Habilidades domésticas. 3. Habilidades comunitarias. 4. Actividad y relaciones sociales.

Cada pregunta ofrece cinco niveles de respuesta que son: nivel normal de realización [4], problemas menores que no afectan a la independencia [3], problema moderado o necesidad ocasional de una sugerencia [2], problema severo o necesidad frecuente de una sugerencia [1] y no realiza ninguna actividad o es necesaria una supervisión diaria [0]. Luego de ser rellenado el cuestionario se suman los puntajes obtenidos y se interpretan se acuerdo a la siguiente escala: [de 0 a 20.8] muy malas habilidades, [de 20.9 a 41.6] malas habilidades, [de 41.7 a 62.4] medianas habilidades, [de 62.5 a 83.2] buenas habilidades y [de 83.3 a 104] muy buenas habilidades.

La validez fue comprobada en diversos estudios aplicados en países latinoamericanos por análisis factorial con un  $KMO = 0.87$  y una significancia del índice de la esfericidad de Bartlett de 0.002. Del mismo modo la confiabilidad fue confirmada con un alfa de Cronbach de 0.91 (3).

Como no se encontraron estudio locales que comprueben la validez y confiabilidad de este instrumento, se recurrió al juicio de expertos para comprobar la validez de contenido y se verificó la validez de constructo por medio del análisis factorial, para confirmar la confiabilidad se recurrió al cálculo del alfa de Cronbach; estos estadísticos fueron calculados en datos obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto a 30

adultos mayores del centro de salud de Pilcomayo; los resultados se adjuntan en los anexos.

#### **4.6.2. PARA VALORAR EL BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Escala de Bienestar de Ryff”. La escala está compuesta por seis subescalas que representan las dimensiones de autoaceptación, relación con otros, autonomía, manejo del ambiente, sentido de vida y crecimiento personal. La escala cuenta con 39 ítems, con respuestas de tipo Likert del 1 al 6 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 6 es totalmente de acuerdo. Presenta además ítems inversos.

Los ítems están distribuidos del siguiente modo: autoaceptación: ítems [1, 7, 13, 19, 25, y 31], relaciones positivas: ítems [2, 8, 14, 20, 26, y 32], autonomía: ítems [3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33], dominio del entorno: ítems [5, 11, 16, 22, 28, y 39], crecimiento personal: ítems [24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38], propósito en la vida: ítems [6, 12, 17, 18, 23 y 29].

Cada pregunta ofrece cinco niveles de respuesta que son: [0] muy inadecuado para describirme, [1] inadecuado para describirme, [2] ni adecuado/ni inadecuado para describirme, [3] adecuado para describirme y [4] muy adecuado para describirme. Luego de ser rellenado el cuestionario se suman los puntajes obtenidos y se interpretan se acuerdo a la siguiente escala: [de 0 a 31.2] ningún bienestar, [de 31.3 a 62.4] escaso bienestar, [de 62.5 a 93.6] moderado bienestar, [de 93.7 a 124.8] considerable bienestar y [de 124.9 a 156] elevado bienestar.



La validez de constructo fue comprobada por Glass y Stanley en el 2011, por análisis factorial con un  $KMO = 0.91$  y una significancia del índice de la esfericidad de Bartlett de 0.001. De la misma forma la confiabilidad fue confirmada con un alfa de Cronbach de 0.87 (32).

Como no se encontraron estudio locales que comprueben la validez y confiabilidad de este instrumento, se recurrió al juicio de expertos para comprobar la validez de contenido y se verificó la validez de constructo por medio del análisis factorial, para confirmar la confiabilidad se recurrió al cálculo del alfa de Cronbach; estos estadísticos fueron calculados en datos obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto a 30 adultos mayores del centro de salud de Pilcomayo; los resultados se adjuntan en los anexos.

#### **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

##### **PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS**

Los datos recolectados fueron registrados en una matriz de cantidades en el programa informático Microsoft office Excel versión 2016, de forma posterior la información se llevó al programa estadístico SPSS versión 25 para Windows con el que realizamos diversos procesamientos estadísticos.

Para conocer el grado de las habilidades básicas de la vida diaria en el grupo estudiado, se sumaron los valores marcados en cada ítem y cada caso fue seleccionado según la correspondencia de su valor total con los baremos del instrumento; se totalizaron los casos y se elaboraron tablas y gráficos de barras, de forma global y por dimensiones.

Para definir el nivel de bienestar en el grupo estudiado, se sumaron los valores marcados en cada ítem y cada caso fue seleccionado según la correspondencia de su valor total con los baremos del instrumento; se totalizaron los casos y se elaboraron tablas y gráficos de barras, de forma global y por dimensiones.

### **PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS**

La correlación de las variables fue determinada por medio del cálculo del coeficiente de correlación “r de Pearson” en los datos muestrales; para aproximarnos a los parámetros se procedió a estimar el “p value”. También se plantearon hipótesis estadísticas que fueron afirmadas por medio de la prueba t de student para correlaciones; antes de utilizar estos métodos estadísticos paramétricos fue necesario comprobar la normalidad de los datos por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se fijó el “p value” como discernimiento de significancia en todos los métodos estadísticos plasmados ( $\alpha \leq 0.05$ ).

### **PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS**

- Se fijaron las hipótesis estadísticas: nula y alterna ( $H_0$ ,  $H_1$ ).
- Se verificó la normalidad de los datos de ambas variables.
- Se optó por la prueba t de student para correlaciones.
- Se fijó el grado de certidumbre ( $\alpha = 0.05$ ).
- Se ubicó el valor tabular de la prueba.
- Se calculó la t de student empírica y se comparó con el valor tabular.
- Se dio interpretación a la diferencia evidenciada como resultado.

#### 4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se elaboró acatando los principios bioéticos, que se exponen a continuación:

Autonomía, se reconoció que el adulto mayor tiene derecho a tener su propia forma de ver, a tomar sus decisiones y a decidir su participación basadas en sus valores y creencias personales. Respetar al adulto mayor autónomo significó reconocer el derecho de esta persona a tener opiniones, a disponer y proceder de acuerdo con sus valores y creencias; por lo que se usó el consentimiento informado, se aseguró una adecuada comprensión y capacidad de decisión.

Beneficencia, siempre nos preocupamos por el beneficio del adulto mayor; se trató de hacer su bien, es decir lo que él consideraba deseable. El trabajo científico realizado al ser metodológicamente pertinente ofrece resultados beneficiosos.

No maleficencia, No infligimos ningún daño intencional, ninguna actividad realizada frustró, venció o interfirió con los intereses de los adultos mayores; no hubo ninguna obstrucción de los intereses físicos y psicológicos de los adultos mayores. No se causó o permitió cualquier tipo de riesgo al bienestar de los participantes.

Justicia, existió una igual distribución de los beneficios y las cargas de la investigación; ningún segmento de la población sufrió más que su parte justa por los inconvenientes de la investigación; se evitó todo tipo de discriminación..

Los datos e información obtenida de los adultos mayores fueron manejados de forma confidencial y con responsabilidad. **También se tuvo en cuenta los principios éticos de investigación establecidos por la universidad, en los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación:** protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales, consentimiento informado y expreso, beneficencia y no maleficencia, protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad, responsabilidad y veracidad.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

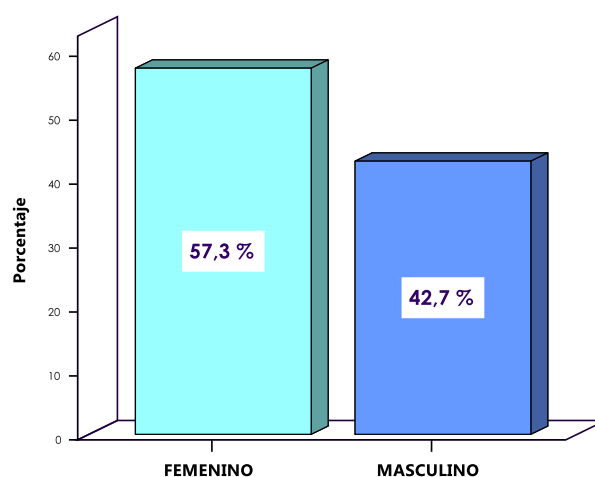
##### 5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

TABLA 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	63	57,3
MASCULINO	47	42,7
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

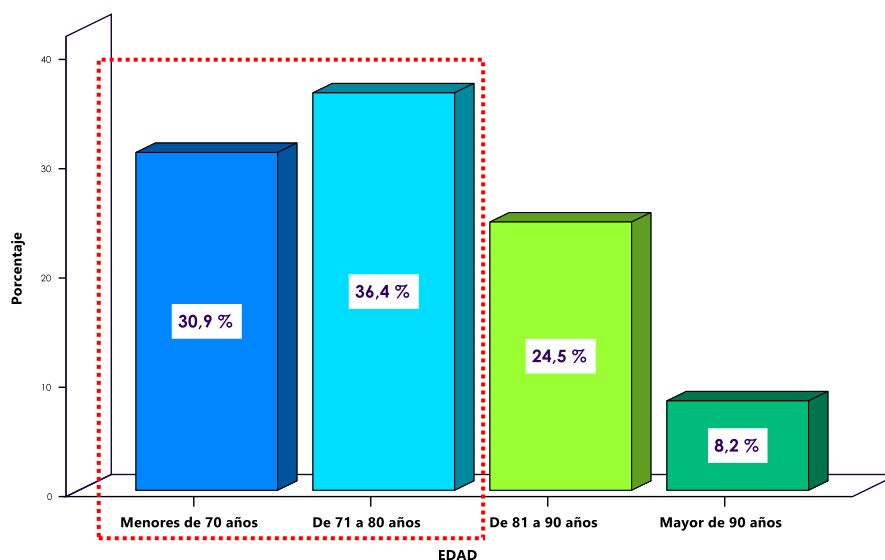
En la Tabla 1, Figura 1, se observa que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino.

**TABLA 2: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 70 años	34	30,9
De 71 a 80 años	40	36,4
De 81 a 90 años	27	24,5
Mayor de 90 años	9	8,2
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 2: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

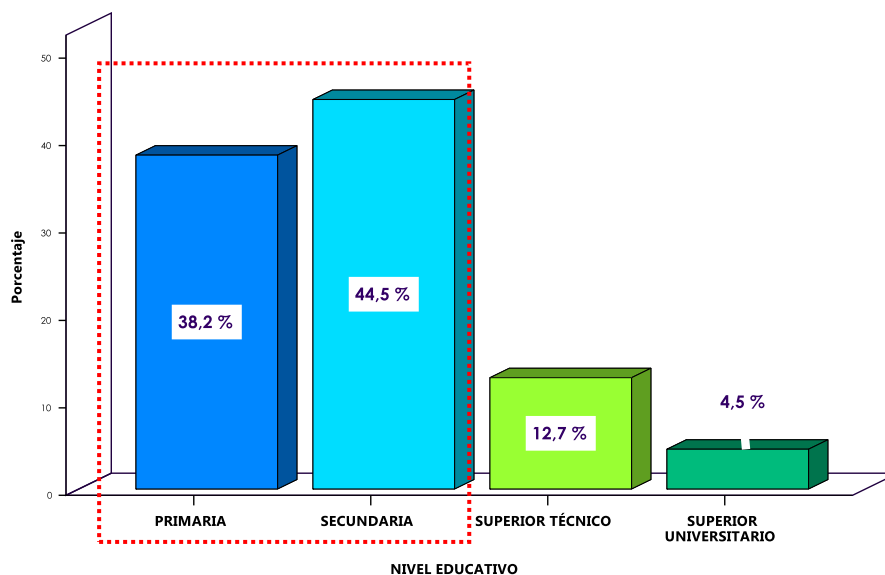
En la Tabla 2, Figura 2, se observa que de 110 (100 %), 74 (67.3 %) adultos mayores tienen una edad igual o menor a 80 años.

**TABLA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	42	38,2
SECUNDARIA	49	44,5
SUPERIOR TÉCNICO	14	12,7
SUPERIOR UNIVERSITARIO	5	4,5
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

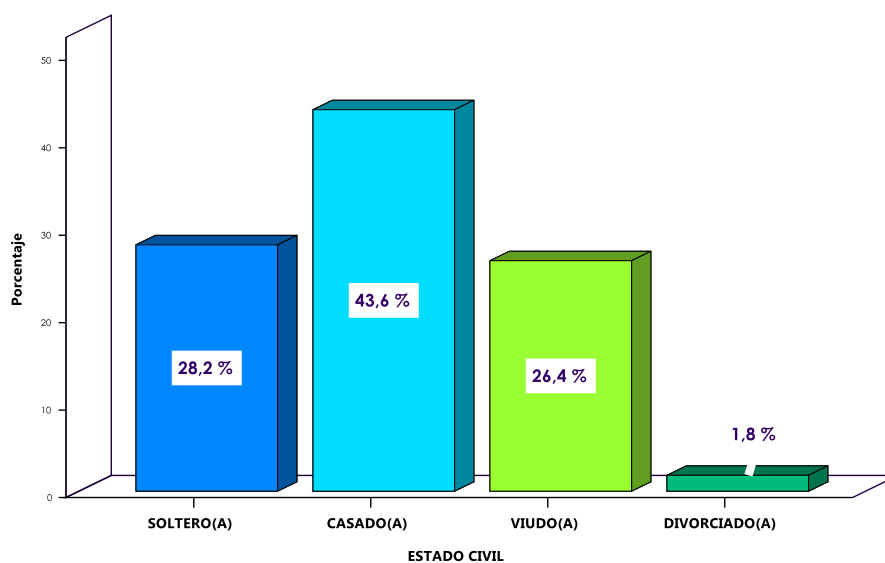
En la Tabla 3, Figura 3, se observa que de 110 (100 %), 91 (82.7 %) adultos mayores tienen un nivel educativo de primaria o secundaria.

TABLA 4: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO(A)	31	28,2
CASADO(A)	48	43,6
VIUDO(A)	29	26,4
DIVORCIADO(A)	2	1,8
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

FIGURA 4: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

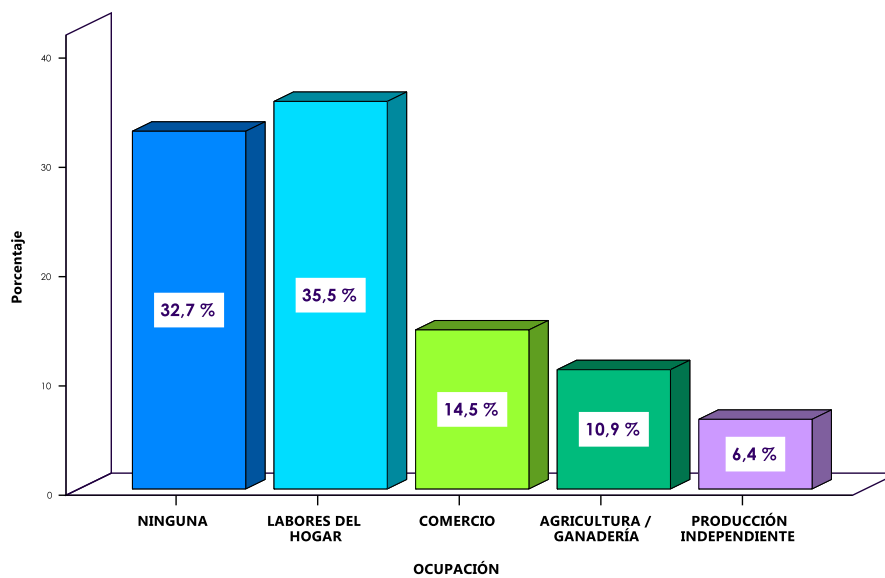
En la Tabla 4, Figura 4, se observa que de 110 (100 %), 29 (26.4 %) adultos mayores son viudos(as).

**TABLA 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	36	32,7
LABORES DEL HOGAR	39	35,5
COMERCIO	16	14,5
AGRICULTURA / GANADERÍA	12	10,9
PRODUCCIÓN INDEPENDIENTE	7	6,4
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 5, Figura 5, se observa que de 110 (100 %), 36 (32.7 %) adultos mayores no tienen ninguna ocupación laboral.



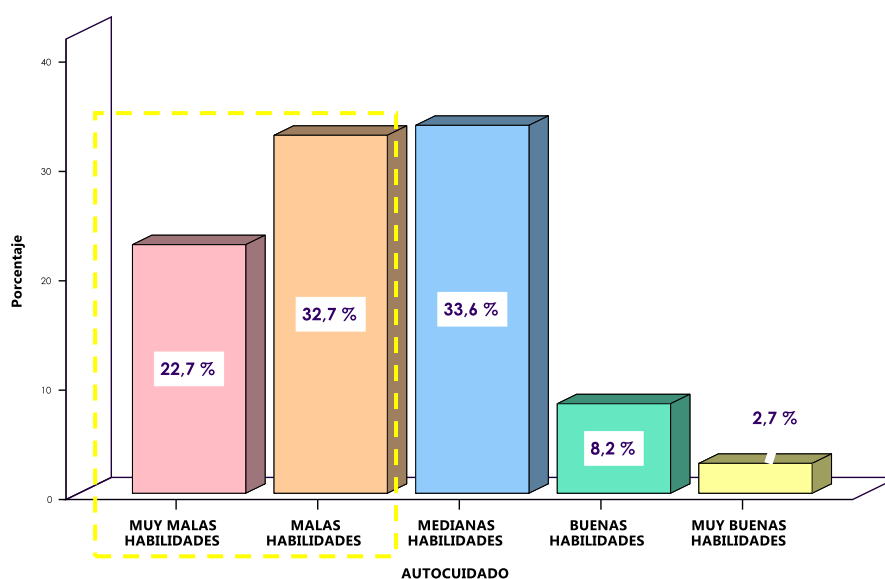
### 5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

TABLA 6: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL **AUTOCUIDADO** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALAS HABILIDADES	25	22,7
MALAS HABILIDADES	36	32,7
MEDIANAS HABILIDADES	37	33,6
BUENAS HABILIDADES	9	8,2
MUY BUENAS HABILIDADES	3	2,7
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL **AUTOCUIDADO** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

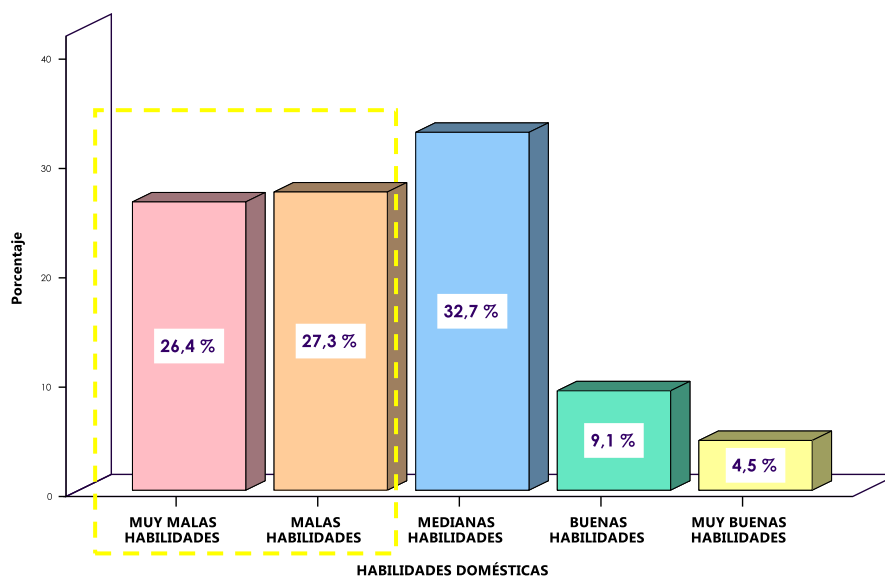
En la Tabla 6, Figura 6, se observa que de 110 (100 %), 61 (55.4 %) adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la autonomía.

**TABLA 7: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS **HABILIDADES DOMÉSTICAS** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALAS HABILIDADES	29	26,4
MALAS HABILIDADES	30	27,3
MEDIANAS HABILIDADES	36	32,7
BUENAS HABILIDADES	10	9,1
MUY BUENAS HABILIDADES	5	4,5
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019

**FIGURA 7: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS **HABILIDADES DOMÉSTICAS** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

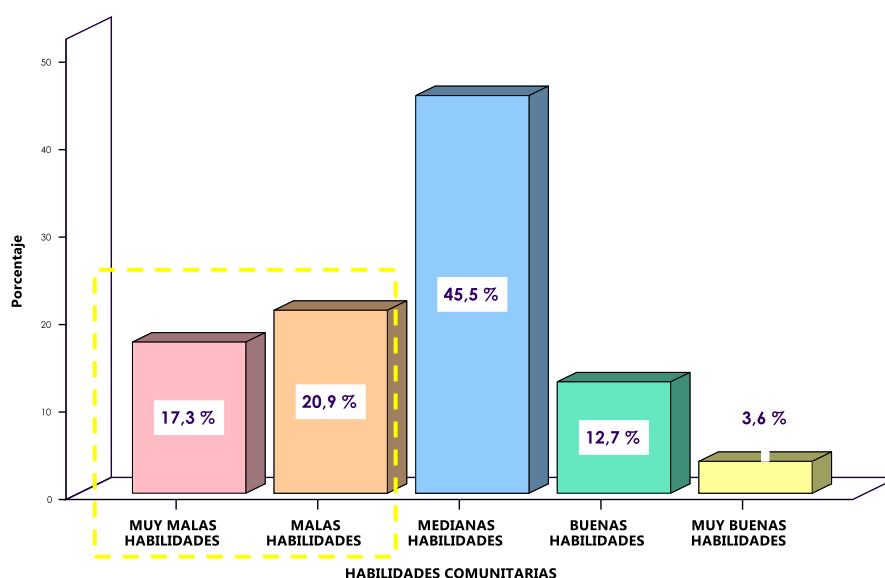
En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 110 (100 %), 59 (53.7 %) adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas.

**TABLA 8: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS **HABILIDADES COMUNITARIAS** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALAS HABILIDADES	19	17,3
MALAS HABILIDADES	23	20,9
MEDIANAS HABILIDADES	50	45,5
BUENAS HABILIDADES	14	12,7
MUY BUENAS HABILIDADES	4	3,6
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 8: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS **HABILIDADES COMUNITARIAS** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

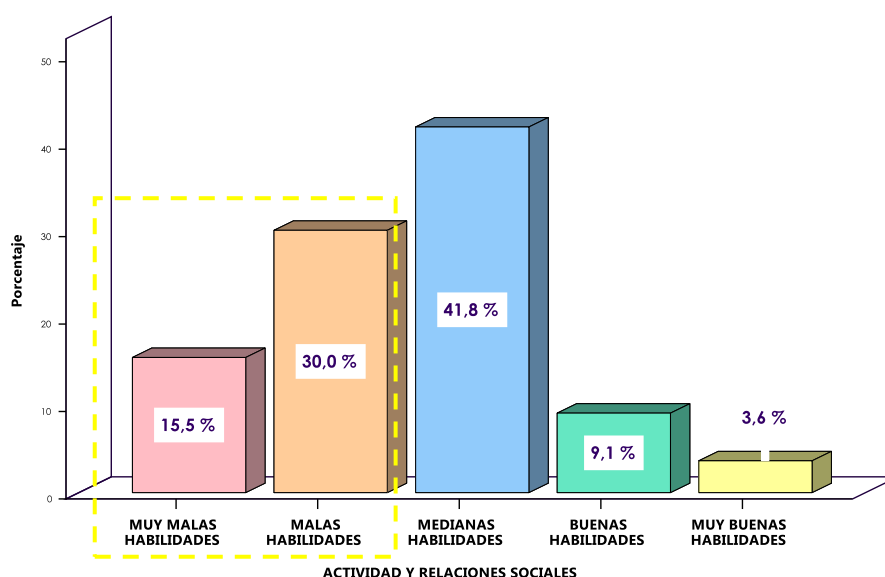
En la Tabla 8, Figura 8, se observa que de 110 (100 %), 42 (38.2 %) adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias.

**TABLA 9: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALAS HABILIDADES	17	15,5
MALAS HABILIDADES	33	30,0
MEDIANAS HABILIDADES	46	41,8
BUENAS HABILIDADES	10	9,1
MUY BUENAS HABILIDADES	4	3,6
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 9: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 9, Figura 9, se observa que de 110 (100 %), 50 (45.5 %) adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y las relaciones sociales.

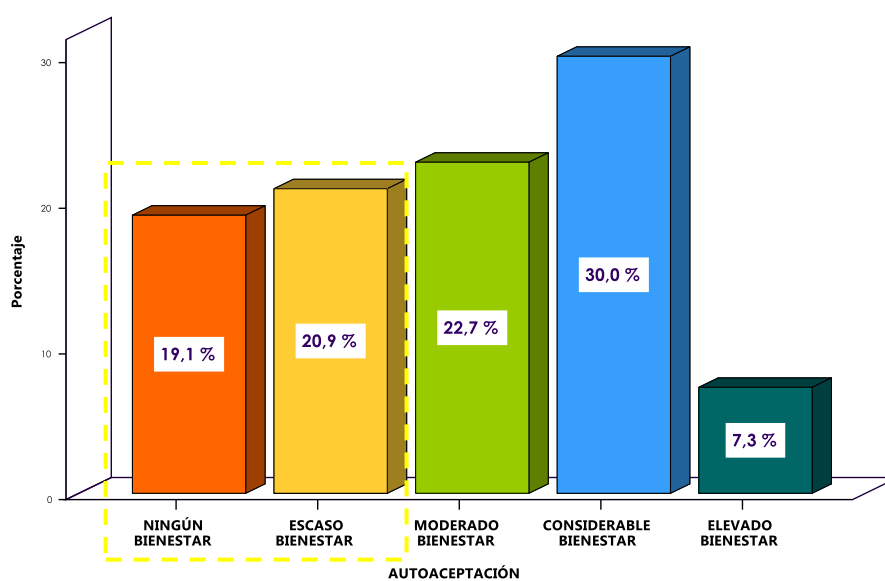
### 5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL BIENESTAR

TABLA 10: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA **AUTOACEPTACIÓN** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	21	19,1
ESCASO BIENESTAR	23	20,9
MODERADO BIENESTAR	25	22,7
CONSIDERABLE BIENESTAR	33	30,0
ELEVADO BIENESTAR	8	7,3
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA **AUTOACEPTACIÓN** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

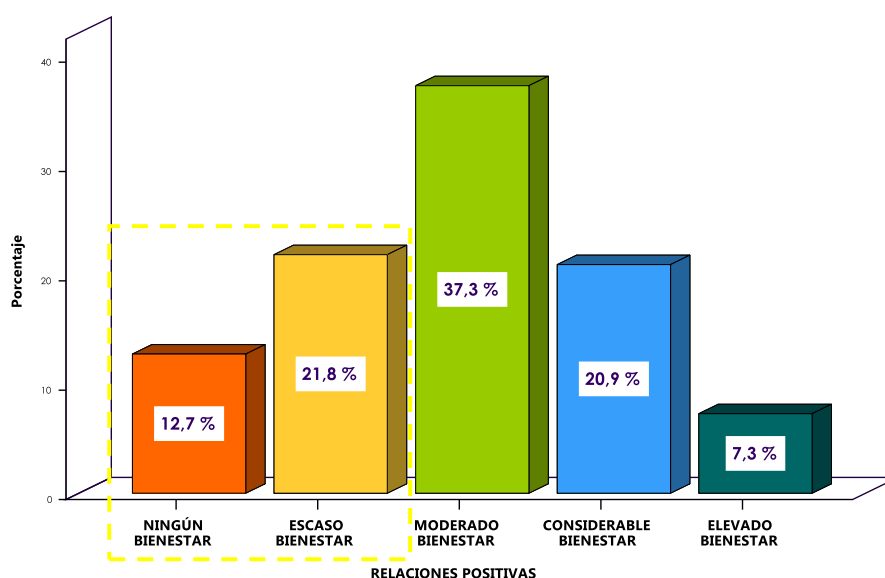
En la Tabla 10, Figura 10, se observa que de 110 (100 %), 44 (40 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a la autoaceptación.

**TABLA 11: BIENESTAR EN REFERENCIA A LAS RELACIONES POSITIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	14	12,7
ESCASO BIENESTAR	24	21,8
MODERADO BIENESTAR	41	37,3
CONSIDERABLE BIENESTAR	23	20,9
ELEVADO BIENESTAR	8	7,3
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 11: BIENESTAR EN REFERENCIA A LAS RELACIONES POSITIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

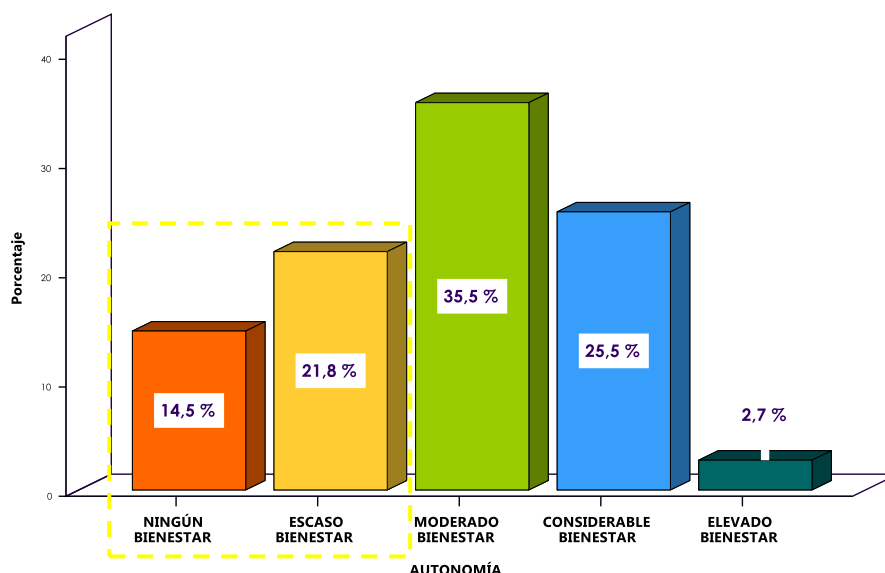
En la Tabla 11, Figura 11, se observa que de 110 (100 %), 38 (34.5 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a las relaciones positivas.

**TABLA 12: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA AUTONOMÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	16	14,5
ESCASO BIENESTAR	24	21,8
MODERADO BIENESTAR	39	35,5
CONSIDERABLE BIENESTAR	28	25,5
ELEVADO BIENESTAR	3	2,7
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 12: BIENESTAR EN REFERENCIA A LA AUTONOMÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

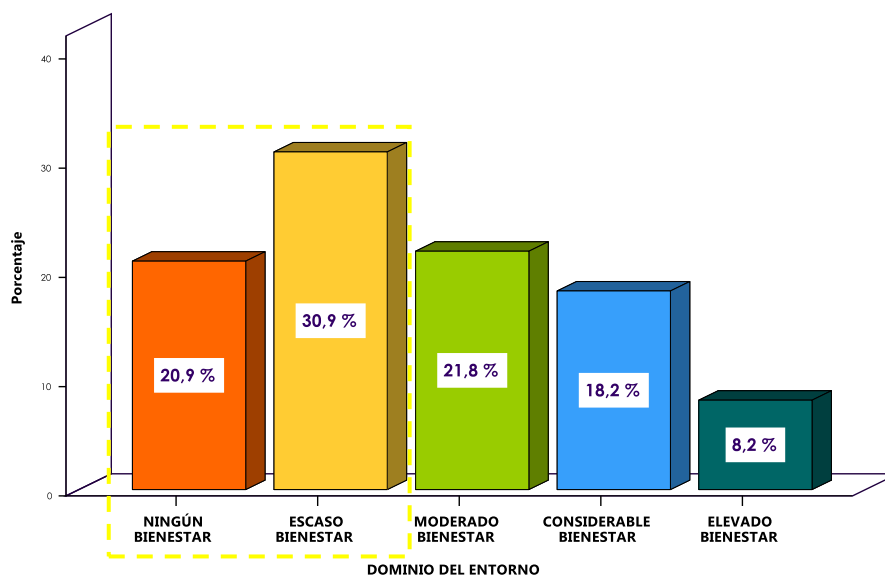
En la Tabla 12, Figura 12, se observa que de 110 (100 %), 40 (36.3 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a la autonomía.

**TABLA 13: BIENESTAR EN REFERENCIA AL DOMINIO DEL ENTORNO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	23	20,9
ESCASO BIENESTAR	34	30,9
MODERADO BIENESTAR	24	21,8
CONSIDERABLE BIENESTAR	20	18,2
ELEVADO BIENESTAR	9	8,2
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 13: BIENESTAR EN REFERENCIA AL DOMINIO DEL ENTORNO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 13, Figura 13, se observa que de 110 (100 %), 57 (51.8 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al dominio del entorno.

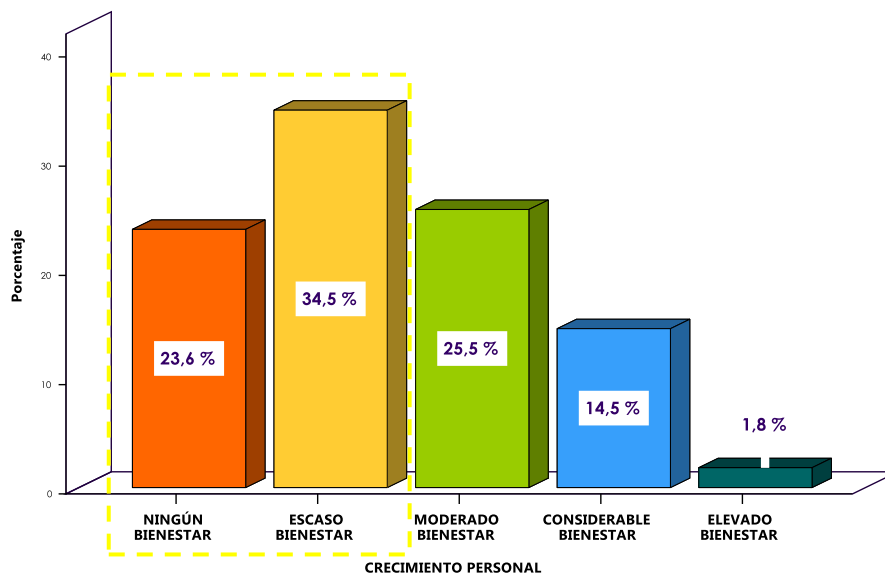


**TABLA 14: BIENESTAR EN REFERENCIA AL **CRECIMIENTO PERSONAL** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	26	23,6
ESCASO BIENESTAR	38	34,5
MODERADO BIENESTAR	28	25,5
CONSIDERABLE BIENESTAR	16	14,5
ELEVADO BIENESTAR	2	1,8
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga – 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 14: BIENESTAR EN REFERENCIA AL **CRECIMIENTO PERSONAL** EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA – 2019**



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

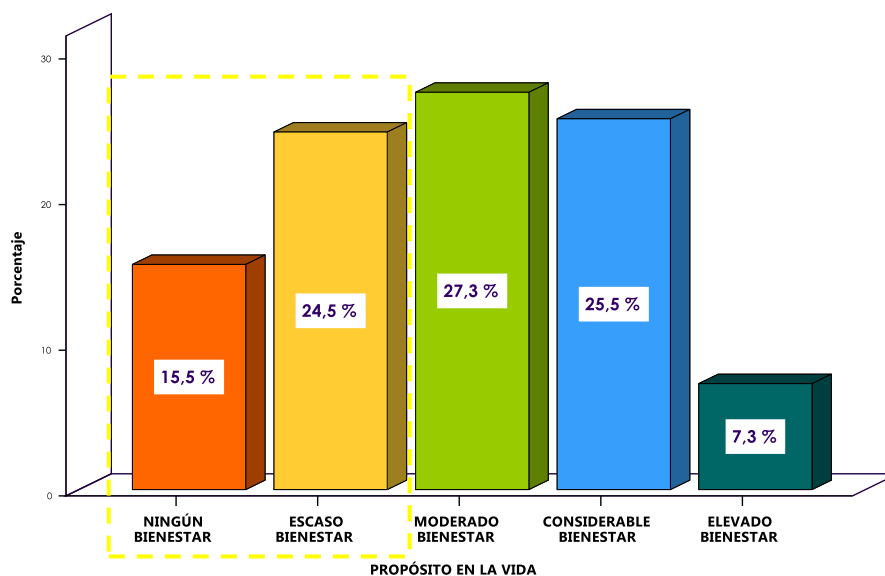
En la Tabla 14, Figura 14, se observa que de 110 (100 %), 64 (58.1 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al crecimiento personal.

**TABLA 15: BIENESTAR EN REFERENCIA AL PROPÓSITO EN LA VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	17	15,5
ESCASO BIENESTAR	27	24,5
MODERADO BIENESTAR	30	27,3
CONSIDERABLE BIENESTAR	28	25,5
ELEVADO BIENESTAR	8	7,3
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 15: BIENESTAR EN REFERENCIA AL PROPÓSITO EN LA VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA - 2019**



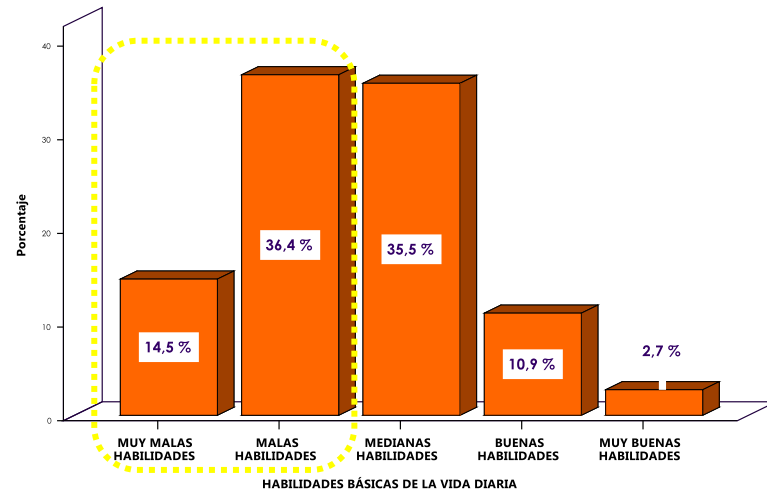
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 15, Figura 15, se observa que de 110 (100 %), 44 (40 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al propósito en la vida.

TABLA 16: CONSOLIDADO DE HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES

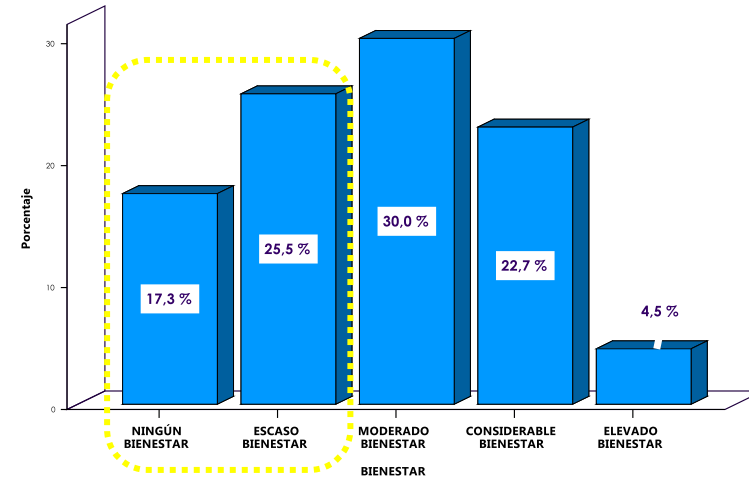
HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALAS HABILIDADES	16	14,5
MALAS HABILIDADES	40	36,4
MEDIANAS HABILIDADES	39	35,5
BUENAS HABILIDADES	12	10,9
MUY BUENAS HABILIDADES	3	2,7
Total	110	100,0



BIENESTAR

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN BIENESTAR	19	17,3
ESCASO BIENESTAR	28	25,5
MODERADO BIENESTAR	33	30,0
CONSIDERABLE BIENESTAR	25	22,7
ELEVADO BIENESTAR	5	4,5
Total	110	100,0



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga - 2019  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 16, se observa que: de 110 (100 %), 56 (50.9 %) adultos mayores poseen muy malas o malas habilidades básicas de la vida diaria. Asimismo, de 105(100 %), 47 (42.8 %) adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar.

## 5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

TABLA 17: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS DATOS CONSOLIDADOS DE IDENTIDAD PROFESIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL

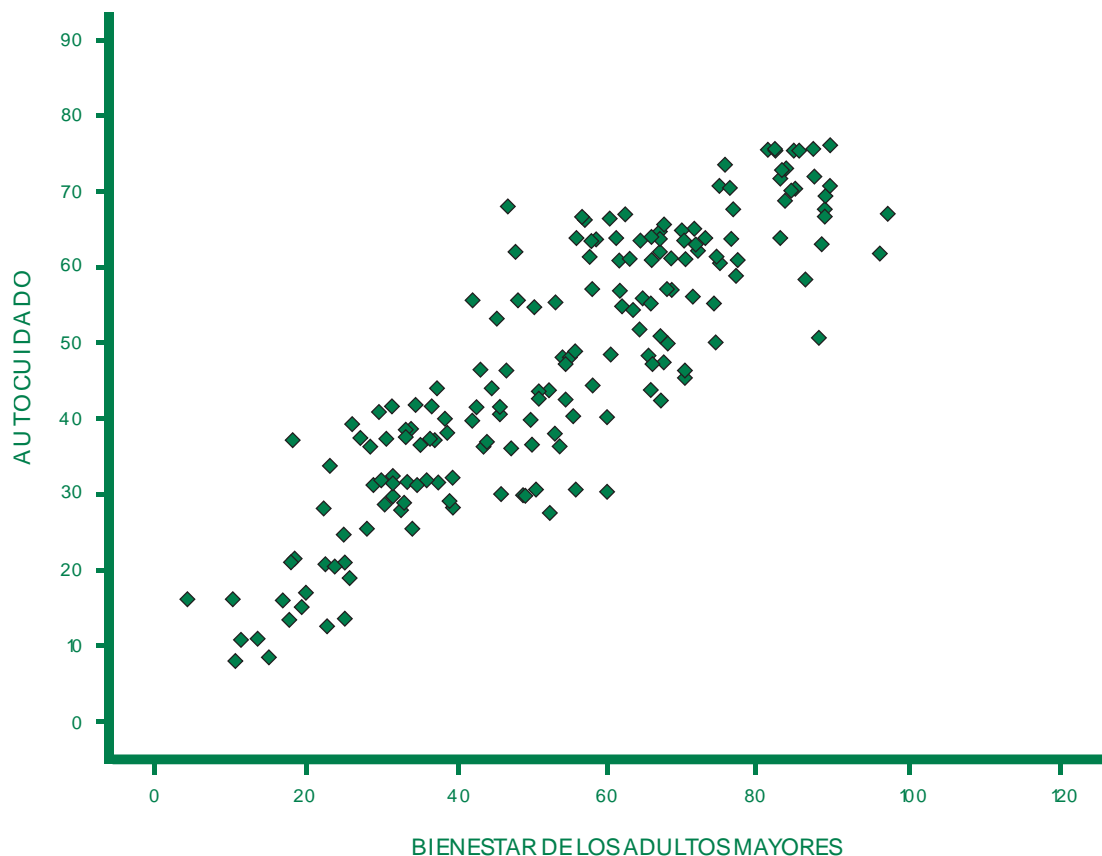
	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	,069	110	,154*	,981	110	,210
BIENESTAR	,974	110	,094	,998	110	,119

En la tabla 17, se observa un “p value” de 0.154 para los datos consolidados de la variable habilidades básicas de la vida diaria de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov; este resultado al ser mayor a 0.05 indica que estos datos tienen distribución normal. Asimismo, se observa un “p value” de 0.094 para los datos consolidados de la variable bienestar de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov; este resultado al ser mayor a 0.05 indica que estos datos tienen distribución normal. En consecuencia, es factible utilizar pruebas estadísticas paramétricas en todos los análisis de datos.

### 5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.

Para visualizar la correspondencia entre la primera categoría de las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores; fue necesario concretar una exploración gráfica; generándose el subsecuente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES



En la figura 16, se percibe la vinculación directamente proporcional entre los valores obtenidos para las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión autocuidado y el bienestar en los adultos mayores; basado en el diagrama se sostiene que concurre una conexión directa entre las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión autocuidado y el bienestar en los adultos mayores.

En el trabajo científico nos planteamos la hipótesis que “A mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019”.

Con el propósito de corroborar la hipótesis establecida, realizamos el cálculo de la  $r$  de Pearson, también fue preciso estimar la significancia bilateral, se evidenciaron los siguientes valores (Tabla 18).

**TABLA 18: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA AL AUTOCUIDADO Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES**

		BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES
AUTOCUIDADO	Correlación de Pearson	.511
	Sig. (bilateral)	.000
	N	110

En la Tabla 18, se constata una asociación moderada positiva ( $r$  de Pearson = 0.511) entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar en los adultos mayores; la significancia bilateral ( $p$  value) tiene un valor igual a 0,000 [notablemente inferior a 0.05]. Estos hallazgos nos llevan a declarar: cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado, se incrementa el bienestar en los adultos mayores; de esta forma se confirma la hipótesis planteada.

## COMPROBACIÓN DE LA 1º HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Parte: 01: Selección del proceso estadístico a aplicar

---

**Tomamos la prueba t** para ubicar un parámetro de correlación, que responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Aplicamos esta notación t para precisar si la cifra observada de  $r = 0.511$  es evidencia precisa con 110 indagaciones, para asentar que el auténtico valor de la correlación  $\rho$  en la población es desigual de cero.

### Parte: 02: Enunciado de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar en los adultos mayores, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe una relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar en los adultos mayores o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Parte: 03: Requisitos para aplicar el proceso paramétrico seleccionado

---

Condiciones ineludibles:

- Se recurrió a método aleatorios para seleccionar a la muestra.
- Los datos de cada una de las variables tienen distribución normal.

En la investigación se cumplen con los dos requisitos.

#### Parte: 04: Fijación de la magnitud del error.

---

Se asume un  $\alpha = 0.05$  como nivel apropiado de error.

#### Parte: 05: Norma de criterio

---

Se ubica el valor de la distribución t, con  $n - 2$  grados de libertad y 95 % de confianza, con dos colas.

Esto corresponde a 108 grados de libertad y dos extremos (0.05/2) de la distribución t; y tiene un valor igual a 1.982.

En consecuencia, se deniega la hipótesis nula de correspondencia cero, si el valor absoluto del resultado de la t calculada es mayor que 1.982.

#### Parte 06: Deducción matemática

---

Se opera del siguiente modo:

$$t = \frac{0.511 \sqrt{108}}{\sqrt{1 - 0.511^2}} = 6.178$$

#### Parte 07: Elucidación de valores resultantes

---

La cuantificación obtenida para la prueba t calculada es igual a 6.178 que es una magnitud ampliamente superior al valor de la t tabular igual a 1.982.

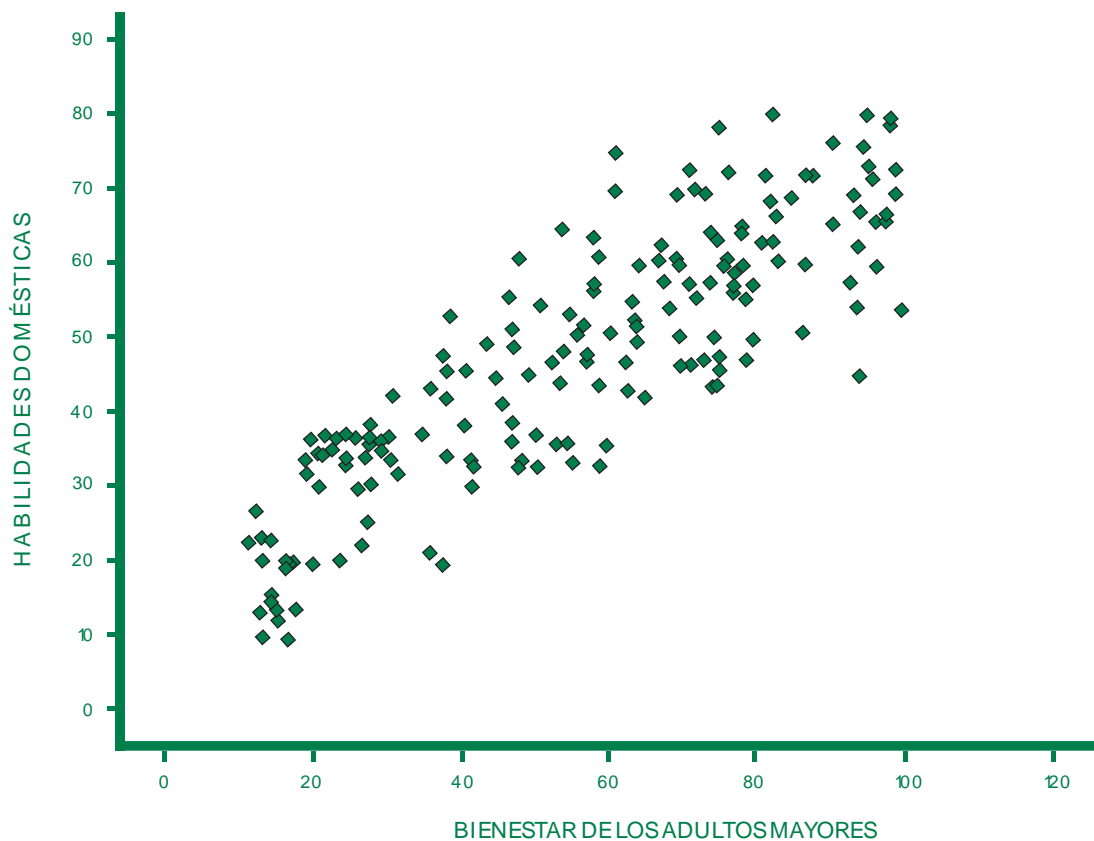
Por consiguiente: se deriva que la asociación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar en los adultos mayores, es bastante alta para afirmar con seguridad que las dos variables están vinculadas.



### 5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.

Para visualizar la correspondencia entre la segunda categoría de las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores; fue necesario concretar una exploración gráfica; generándose el subsecuente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES



En la Figura 17, se percibe la vinculación directamente proporcional entre los valores obtenidos para las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión habilidades domésticas y el bienestar en los adultos mayores; basado en el diagrama se sostiene que concurre una conexión directa entre las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión habilidades domésticas y el bienestar en los adultos mayores.

En el trabajo científico nos planteamos la hipótesis que “A mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019”.

Con el propósito de corroborar la hipótesis establecida, realizamos el cálculo de la *r* de Pearson, también fue preciso estimar la significancia bilateral, se evidenciaron los siguientes valores (Tabla 19).

**TABLA 19: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES DOMÉSTICAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES**

	BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES	
HABILIDADES DOMÉSTICAS	Correlación de Pearson	.517
	Sig. (bilateral)	.001
	N	110

En la Tabla 19, se constata una asociación moderada positiva (*r* de Pearson = 0.511) entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas y el bienestar en los adultos mayores; la significancia bilateral (*p* value) tiene un valor igual a 0,000 [notablemente inferior a 0.05]. Estos hallazgos nos llevan a declarar: cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas, se incrementa el bienestar en los adultos mayores; de esta forma se confirma la hipótesis planteada.

## COMPROBACIÓN DE LA 2º HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Parte: 01: Selección del proceso estadístico a aplicar

---

**Tomamos la prueba t** para ubicar un parámetro de correlación, que responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Aplicamos esta notación t para precisar si la cifra observada de  $r = 0.517$  es evidencia precisa con 110 indagaciones, para asentar que el auténtico valor de la correlación  $\rho$  en la población es desigual de cero.

### Parte: 02: Enunciado de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas y el bienestar en los adultos mayores, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe una relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas y el bienestar en los adultos mayores o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Parte: 03: Requisitos para aplicar el proceso paramétrico seleccionado

---

Condiciones ineludibles:

- Se recurrió a método aleatorios para seleccionar a la muestra.
- Los datos de cada una de las variables tienen distribución normal.

En la investigación se cumplen con los dos requisitos.

#### Parte: 04: Fijación de la magnitud del error.

---

Se asume un  $\alpha = 0.05$  como nivel apropiado de error.

#### Parte: 05: Norma de criterio

---

Se ubica el valor de la distribución t, con  $n - 2$  grados de libertad y 95 % de confianza, con dos colas.

Esto corresponde a 108 grados de libertad y dos extremos (0.05/2) de la distribución t; y tiene un valor igual a 1.982.

En consecuencia, se deniega la hipótesis nula de correspondencia cero, si el valor absoluto del resultado de la t calculada es mayor que 1.982.

#### Parte 06: Deducción matemática

---

Se opera del siguiente modo:

$$t = \frac{0.517 \sqrt{108}}{\sqrt{1 - 0.517^2}} = 6.277$$

#### Parte 07: Elucidación de valores resultantes

---

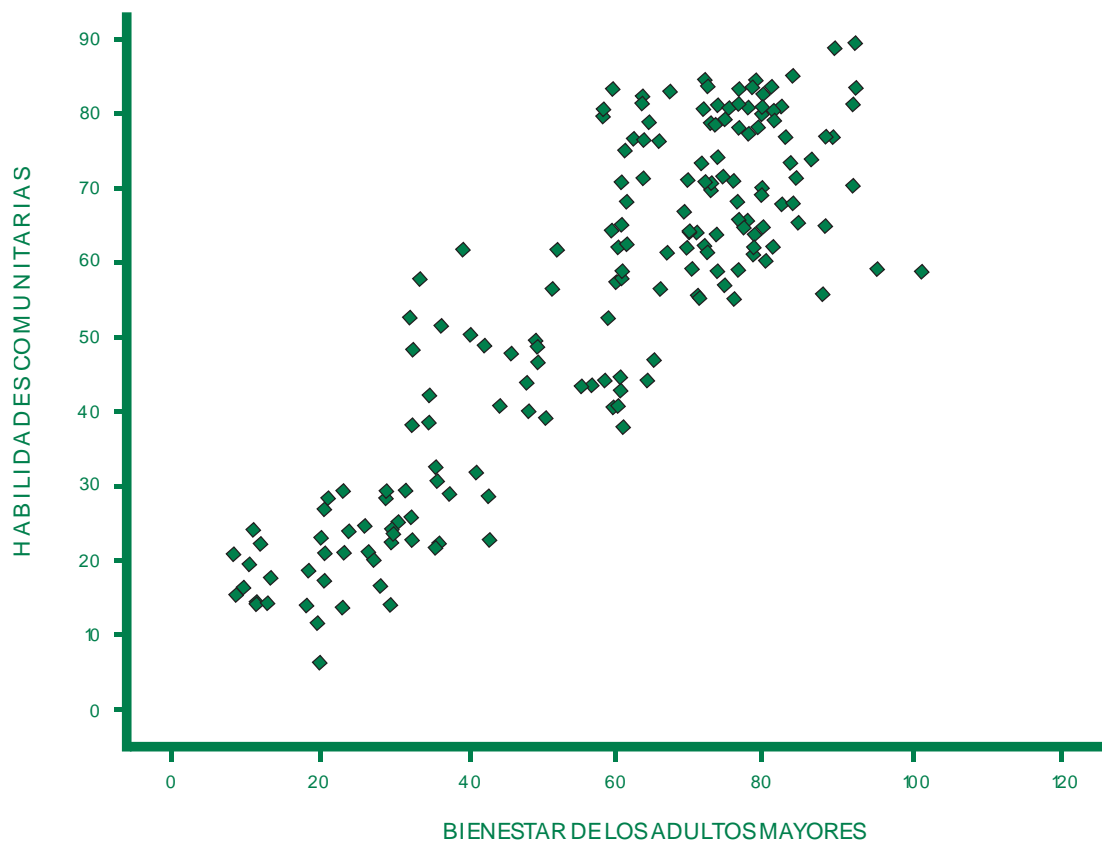
La cuantificación obtenida para la prueba t calculada es igual a 6.178 que es una magnitud ampliamente superior al valor de la t tabular igual a 1.982.

Por consiguiente: se deriva que la asociación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas y el bienestar en los adultos mayores, es bastante alta para afirmar con seguridad que las dos variables están vinculadas.

#### 5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.

Para visualizar la correspondencia entre la tercera categoría de las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores; fue necesario concretar una exploración gráfica; generándose el subsecuente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES



En la figura 17, se percibe la vinculación directamente proporcional entre los valores obtenidos para las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión habilidades comunitarias y el bienestar en los adultos mayores; basado en el diagrama se sostiene que concurre una conexión directa entre las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión habilidades comunitarias y el bienestar en los adultos mayores.

En el trabajo científico nos planteamos la hipótesis que “A mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019”.

Con el propósito de corroborar la hipótesis establecida, realizamos el cálculo de la *r* de Pearson, también fue preciso estimar la significancia bilateral, se evidenciaron los siguientes valores (Tabla 19).

**TABLA 20: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LAS HABILIDADES COMUNITARIAS Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES**

		BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES
HABILIDADES COMUNITARIAS	Correlación de Pearson	.529
	Sig. (bilateral)	.002
	N	110

En la Tabla 19, se constata una asociación moderada positiva (*r* de Pearson = 0.529) entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el bienestar en los adultos mayores; la significancia bilateral (*p* value) tiene un valor igual a 0,000 [notablemente inferior a 0.05]. Estos hallazgos nos llevan a declarar: cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias, se incrementa el bienestar en los adultos mayores; de esta forma se confirma la hipótesis planteada.

## COMPROBACIÓN DE LA 3° HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Parte: 01: Selección del proceso estadístico a aplicar

---

**Tomamos la prueba t** para ubicar un parámetro de correlación, que responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Aplicamos esta notación t para precisar si la cifra observada de  $r = 0.529$  es evidencia precisa con 110 indagaciones, para asentar que el auténtico valor de la correlación  $\rho$  en la población es desigual de cero.

### Parte: 02: Enunciado de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el bienestar en los adultos mayores, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe una relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el bienestar en los adultos mayores o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Parte: 03: Requisitos para aplicar el proceso paramétrico seleccionado

---

Condiciones ineludibles:

- Se recurrió a método aleatorios para seleccionar a la muestra.
- Los datos de cada una de las variables tienen distribución normal.

En la investigación se cumplen con los dos requisitos.

#### Parte: 04: Fijación de la magnitud del error.

---

Se asume un  $\alpha = 0.05$  como nivel apropiado de error.

#### Parte: 05: Norma de criterio

---

Se ubica el valor de la distribución t, con  $n - 2$  grados de libertad y 95 % de confianza, con dos colas.

Esto corresponde a 108 grados de libertad y dos extremos (0.05/2) de la distribución t; y tiene un valor igual a 1.982.

En consecuencia, se deniega la hipótesis nula de correspondencia cero, si el valor absoluto del resultado de la t calculada es mayor que 1.982.

#### Parte 06: Deducción matemática

---

Se opera del siguiente modo:

$$t = \frac{0.529 \sqrt{108}}{\sqrt{1 - 0.529^2}} = 6.277$$

#### Parte 07: Elucidación de valores resultantes

---

La cuantificación obtenida para la prueba t calculada es igual a 6.277 que es una magnitud ampliamente superior al valor de la t tabular igual a 1.982.

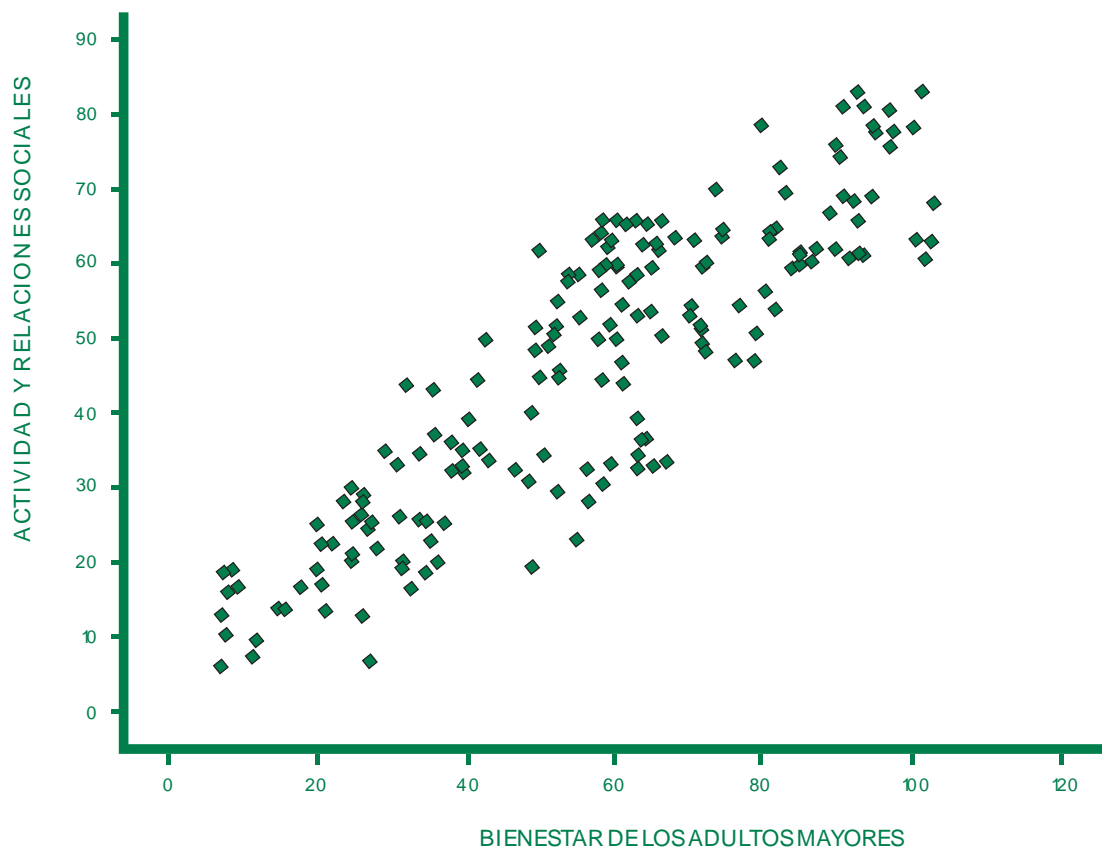
Por consiguiente: se deriva que la asociación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el bienestar en los adultos mayores, es bastante alta para afirmar con seguridad que las dos variables están vinculadas.



### 5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES; Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.

Para visualizar la correspondencia entre la cuarta categoría de las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores; fue necesario concretar una exploración gráfica; generándose el subsecuente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES; Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES



En la figura 19, se percibe la vinculación directamente proporcional entre los valores obtenidos para las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión actividad y el bienestar en los adultos mayores; basado en el diagrama se sostiene que concurre una conexión directa entre las habilidades básicas de la vida diaria en su dimensión actividad y el bienestar en los adultos mayores.

En el trabajo científico nos planteamos la hipótesis que “A mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y las relaciones sociales; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019”.

Con el propósito de corroborar la hipótesis establecida, realizamos el cálculo de la r de Pearson, también fue preciso estimar la significancia bilateral, se evidenciaron los siguientes valores (Tabla 21).

**TABLA 21: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN REFERENCIA A LA ACTIVIDAD Y LAS RELACIONES SOCIALES; Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES**

		BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES
ACTIVIDAD Y RELACIONES SOCIALES	Correlación de Pearson	.554
	Sig. (bilateral)	.001
	N	110

En la Tabla 21, se constata una asociación moderada positiva ( $r$  de Pearson = 0.554) entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y el bienestar en los adultos mayores; la significancia bilateral ( $p$  value) tiene un valor igual a 0,000 [notablemente inferior a 0.05]. Estos hallazgos nos llevan a declarar: cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad, se incrementa el bienestar en los adultos mayores; de esta forma se confirma la hipótesis planteada.

## COMPROBACIÓN DE LA 3° HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### Parte: 01: Selección del proceso estadístico a aplicar

---

**Tomamos la prueba t** para ubicar un parámetro de correlación, que responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Aplicamos esta notación t para precisar si la cifra observada de  $r = 0.554$  es evidencia precisa con 110 indagaciones, para asentar que el auténtico valor de la correlación  $\rho$  en la población es desigual de cero.

### Parte: 02: Enunciado de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y el bienestar en los adultos mayores, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe una relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y el bienestar en los adultos mayores o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Parte: 03: Requisitos para aplicar el proceso paramétrico seleccionado

---

Condiciones ineludibles:

- Se recurrió a método aleatorios para seleccionar a la muestra.
- Los datos de cada una de las variables tienen distribución normal.

En la investigación se cumplen con los dos requisitos.

#### Parte: 04: Fijación de la magnitud del error.

---

Se asume un  $\alpha = 0.05$  como nivel apropiado de error.

#### Parte: 05: Norma de criterio

---

Se ubica el valor de la distribución t, con  $n - 2$  grados de libertad y 95 % de confianza, con dos colas.

Esto corresponde a 108 grados de libertad y dos extremos (0.05/2) de la distribución t; y tiene un valor igual a 1.982.

En consecuencia, se deniega la hipótesis nula de correspondencia cero, si el valor absoluto del resultado de la t calculada es mayor que 1.982.

#### Parte 06: Deducción matemática

---

Se opera del siguiente modo:

$$t = \frac{0.554 \sqrt{108}}{\sqrt{1 - 0.554^2}} = 6.916$$

#### Parte 07: Elucidación de valores resultantes

---

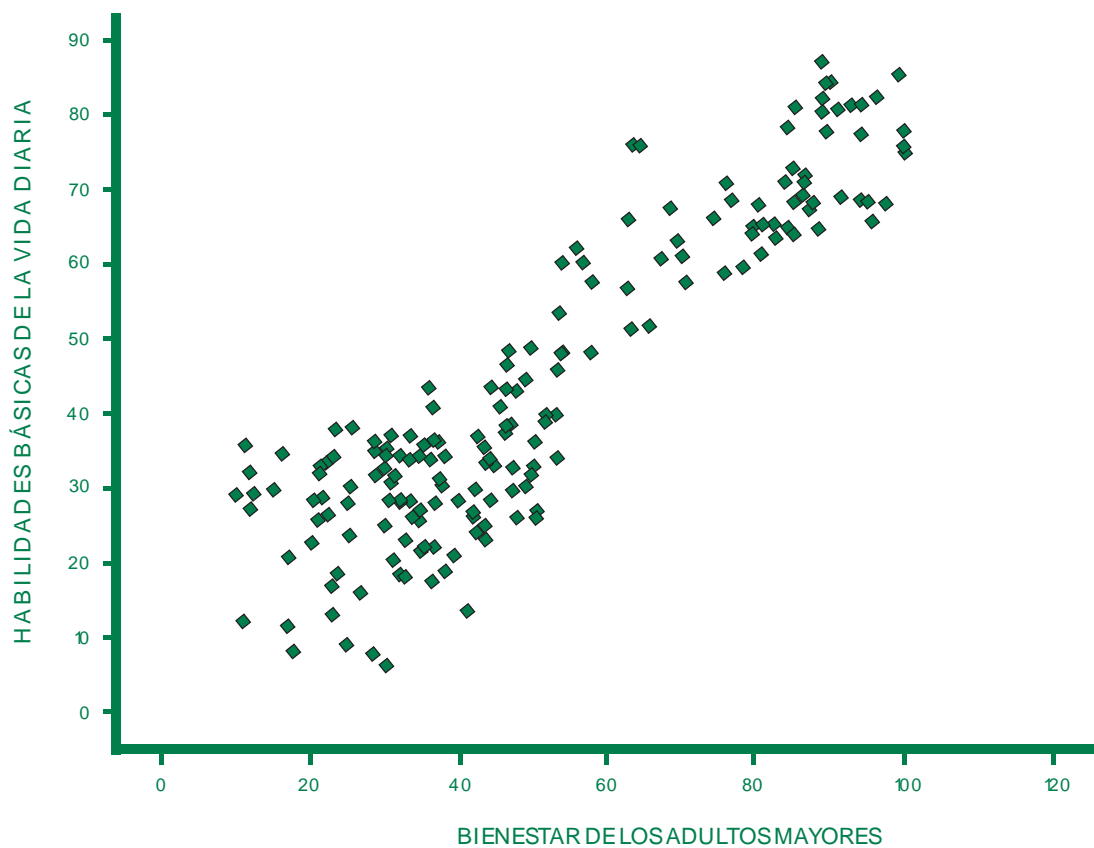
La cuantificación obtenida para la prueba t calculada es igual a 6.916 que es una magnitud ampliamente superior al valor de la t tabular igual a 1.982.

Por consiguiente: se deriva que la asociación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar en los adultos mayores, es bastante alta para afirmar con seguridad que las dos variables están vinculadas.

### 5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES.

Para visualizar la correspondencia entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores; fue necesario concretar una exploración gráfica; generándose el subsecuente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES



En la figura 20, se percibe la vinculación directamente proporcional entre los valores obtenidos para las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar en los adultos mayores; basado en el diagrama se sostiene que concurre una conexión directa entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar en los adultos mayores.

En el trabajo científico nos planteamos la hipótesis que “A mejores habilidades básicas de la vida diaria; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019”.

Con el propósito de corroborar la hipótesis establecida, realizamos el cálculo de la r de Pearson, también fue preciso estimar la significancia bilateral, se evidenciaron los siguientes valores (Tabla 22).

TABLA 22: RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES

		BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES
HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	Correlación de Pearson	.528
	Sig. (bilateral)	.000
	N	110

En la Tabla 22, se constata una asociación moderada positiva ( $r$  de Pearson = 0.528) entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar en los adultos mayores; la significancia bilateral ( $p$  value) tiene un valor igual a 0,000 [notablemente inferior a 0.05]. Estos hallazgos nos llevan a declarar: cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria, se incrementa el bienestar en los adultos mayores; de esta forma se confirma la hipótesis planteada.

## COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

### Parte: 01: Selección del proceso estadístico a aplicar

---

**Tomamos la prueba t** para ubicar un parámetro de correlación, que responde al siguiente algoritmo matemático:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Aplicamos esta notación t para precisar si la cifra observada de  $r = 0.528$  es evidencia precisa con 110 indagaciones, para asentar que el auténtico valor de la correlación  $\rho$  en la población es desigual de cero.

### Parte: 02: Enunciado de hipótesis estadísticas

---

$H_0$ : No existe relación alguna entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar en los adultos mayores, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe una relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar en los adultos mayores o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Parte: 03: Requisitos para aplicar el proceso paramétrico seleccionado

---

Condiciones ineludibles:

- Se recurrió a método aleatorios para seleccionar a la muestra.
- Los datos de cada una de las variables tienen distribución normal.

En la investigación se cumplen con los dos requisitos.

#### Parte: 04: Fijación de la magnitud del error.

---

Se asume un  $\alpha = 0.05$  como nivel apropiado de error.

#### Parte: 05: Norma de criterio

---

Se ubica el valor de la distribución t, con  $n - 2$  grados de libertad y 95 % de confianza, con dos colas.

Esto corresponde a 108 grados de libertad y dos extremos (0.05/2) de la distribución t; y tiene un valor igual a 1.982.

En consecuencia, se deniega la hipótesis nula de correspondencia cero, si el valor absoluto del resultado de la t calculada es mayor que 1.982.

#### Parte 06: Deducción matemática

---

Se opera del siguiente modo:

$$t = \frac{0.528 \sqrt{108}}{\sqrt{1 - 0.528^2}} = 6.461$$

#### Parte 07: Elucidación de valores resultantes

---

La cuantificación obtenida para la prueba t calculada es igual a 6.461 que es una magnitud ampliamente superior al valor de la t tabular igual a 1.982.

Por consiguiente: se deriva que la asociación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar en los adultos mayores, es bastante alta para afirmar con seguridad que las dos variables están vinculadas.



## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN**

#### **6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA**

En el estudio encontramos que el 50.9 % de los adultos mayores poseen muy malas o malas habilidades básicas de la vida diaria; esto significa que la mitad de los adultos mayores tienen problemas para realizar las actividades fundamentales para cuidarse y mantener la independencia, dado que conforme avanza la edad la capacidad funcional se va deteriorando; las actividades de autocuidado se vuelven más difíciles de lograr de manera independiente y gradualmente toman más tiempo para completarse, los problemas de salud aceleran el quebranto de la capacidad funcional.

De forma similar Stamm T, Pieber K, Crevenna R, Dorner T, encuentran que más de la mitad de los adultos mayores tienen algún problema para realizar las actividades de la vida diaria; los adultos mayores presentan síntomas comunes de afecciones musculoesqueléticas, como dolor, rigidez matutina, falta de energía y fatiga, pero también la falta de apoyo y comprensión por parte de otras personas conducen a problemas de actividades básicas, al aumentar la necesidad de apoyo aumentan los costos de asistencia; las actividades en las que se presentan mayor dificultad son: hacer tareas domésticas que impliquen inclinarse o arrodillarse, subir y bajar escaleras sin ayuda,

levantar y transportar objetos medianamente pesados, lavar la ropa y preparar alimentos (48).

Asimismo, Connolly D, Garvey J, McKee G, hallan que más del 50 % de los adultos mayores tienen deterioro de la capacidad funcional; gran parte de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo y alteración física, que son las principales causas de discapacidad, caídas, hospitalización e institucionalización; en las personas de edad avanzada, la discapacidad crónica es el factor pronóstico negativo más fuerte para la alteración de la funcionalidad; el deterioro cognitivo y físico en la vejez están interrelacionados a través de mecanismos fisiopatológicos compartidos y son la causa de la presentación de dolores osteoarticulares al despertarse y levantarse, de las dificultades para vestirse, a las dificultades para dar la vuelta a casa por la noche, a los problemas para preparar sus alimentos solos y de las dificultades para tomar su medicación (49).

De forma similar, Mlinac M, Feng M, evidencian que cerca del 60% de los adultos mayores presentan algún tipo de alteración en la realización de las actividades básicas de la vida diaria; las personas de edad avanzada con deterioro cognitivo leve tienen dificultades en la realización de tareas neurocognitivas, pueden tener alteración de la marcha, es común que tengan bajos niveles de masa corporal magra, poca fuerza muscular, y problemas de la marcha; el mayor uso de medicamentos (independientemente de la clase de medicamento), se asocia con un peor estado funcional; los trastornos de depresión / ansiedad y la diabetes llevan de forma prematura a la discapacidad; estos ancianos tienen limitaciones para la higiene

personal, para realizar actividades de tiempo libre y para utilizar los locales y servicios públicos (50).

También, Stamm T, Pieber K, Crevenna R, Dorner T, hallan que alrededor de la mitad de los adultos mayores tienen problemas en la realización de las actividades de la vida diaria; el deterioro cognitivo produce problemas en la marcha y reduce la fuerza de agarre y el rendimiento motor de las extremidades; el adulto mayor presenta debilidad reduciéndose la fuerza de extensión de la rodilla, muestra lentitud y agotamiento, se siente cansado y desgastado; esto lleva a que los adultos mayores tengan molestias y agobios para el cuidado de espacio personal en el hogar, para ir de compras, para la preparación de comidas simples; algunos incluso presentan incontinencia urinaria (51).

Así también, Durant J, Leger G, Banks S, Miller J, evidencia que aproximadamente el 50% de los adultos mayores ven afectada en alguna forma sus actividades de la vida diaria; los adultos mayores tienen deficiencias sensoriales en la audición, en el olfato, tienen problemas de fuerza, coordinación, equilibrio y agotamiento crónico; otros tienen problemas amnésicos; estas situaciones conducen a la dificultad o dependencia para llevar a cabo actividades esenciales para la vida independiente, incluidos los roles esenciales, las tareas necesarias para el autocuidado y la vida independiente en un hogar, y las actividades deseadas importantes para la calidad de vida; estas personas mayores tienen problemas para cumplir con su ocupación diaria, pierden la capacidad de controlar su presupuesto, no pueden cuidar la casa, les es muy problemático la preparación de comidas y tienen inconveniente en el uso del transporte público (52).

Del mismo modo, Menezes B, Oliveira P, Aparecida M, Marques F, Almeida J, encuentran que cerca de la mitad de los adultos mayores tienen problemas en su capacidad funcional; el deterioro físico es el resultado de enfermedades y alteraciones fisiológicas del envejecimiento, que se suman a la debilidad muscular y la disminución del equilibrio o la disminución de la tolerancia al ejercicio; estas alteraciones se desarrollan de forma crónica y progresiva, algunos eventos clínicos agudos como fractura de cadera o accidente cerebrovascular agravan esta situación; los ancianos tienen inconvenientes para el uso de los servicios asistenciales, no pueden utilizar adecuadamente el baño, tienen muchos obstáculos para el lavado de ropa, tienen restricciones para ir de compras, reducen sus actividades de sociabilidad, incluso les es difícil cambiarse de ropa (53).

## **6.2. CARACTERÍSTICAS DEL BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR**

En el estudio encontramos que el 42.8 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar; esto se debería a que las personas mayores están especialmente expuestas a numerosas amenazas potenciales para la satisfacción con la vida, como la pérdida del cónyuge, los cambios en las redes sociales y las enfermedades relacionadas con la edad y la comorbilidad.

De forma similar, Zhang H, Wang Y, Wu D, Chen J, establecen que el 45 % de los adultos mayores tienen un reducido bienestar vital; las circunstancias objetivas de la vida como la salud, el estado socioeconómico y los estándares materiales son determinantes básicos pero transitorios de la satisfacción con la vida; los rasgos de personalidad global predisponen a determinado nivel de satisfacción con la vida, en

particular la extraversión y el neuroticismo, determinan en qué medida las personas experimentan felicidad; los eventos importantes de la vida, como los cambios en los ingresos, el estado civil y el estado de salud, tienen efectos a corto plazo en la satisfacción con la vida; las personas tienen una tendencia innata y global de adaptar sus aspiraciones a una nueva situación, el impacto de un evento de vida en la satisfacción de la vida disminuye en fuerza después de 3 meses, esto indica que se ha producido una adaptación y que el nivel de satisfacción con la vida vuelve a su estado inicial (54).

Asimismo, Banjare P, Dwivedi R, Pradhan J, evidencian que alrededor del 40 % de los ancianos tienen baja satisfacción vital, los problemas de salud propios del envejecimiento influyen en la satisfacción con la vida a través del estado de ánimo de dos maneras; directamente, por las dificultades que está generando en el momento actual; e indirectamente, al comparar la situación de la vida actual con la situación subjetiva deseada; en las áreas rurales las expectativas son moderadas y es de esperar que a determinada edad hallan problemas de salud, por lo que las afecciones de salud son aceptadas como parte del proceso de envejecimiento y no afectan en mucho a la satisfacción vital; los rasgos de personalidad influyen en la percepción y la selección de fuentes de satisfacción con la vida accesibles como pasar más tiempo con nietos, algunos familiares o con personas contemporáneas (55).

Así también, Celik S, Celik Y, Hikmet N, Khan M, hallan que cerca de la mitad de adultos mayores manifiestan tener bajo bienestar vital; las circunstancias objetivas de la vida están relacionadas con el nivel de bienestar, pero las percepciones de los individuos actúan como filtros del impacto y los rasgos de personalidad tienen

influencia sobre cómo se filtran las circunstancias; la satisfacción de la vida refleja tanto las circunstancias objetivas de la vida como la percepción de estas; las creencias de control y las estrategias de afrontamiento que utilice el adulto mayor son determinantes del grado de bienestar que perciba; asimismo: la ausencia de enfermedad e incapacidad, la alta capacidad funcional cognitiva y física, y su compromiso activo con la vida elevaran su satisfacción vital (56).

De la misma forma, Öztop H, Kınacı B, encuentra que más de la mitad de los ancianos reducen su percepción de bienestar vital; cuando el adulto mayor mantiene la creencia que ejerce influencia y control del entorno inmediato, compensan las deficiencias mediante el uso de otras funciones y usa estrategias de afrontamiento efectivo, entonces conservan su bienestar subjetivo, las condiciones objetivas y la percepción de estas son aspectos relevantes de la satisfacción con la vida e incluyen dominios como la salud física y mental, el estado civil y las redes sociales; los adultos mayores que alcanzan un envejecimiento exitoso mantienen su entusiasmo frente a la apatía; conservan el sentimiento de la propia influencia y responsabilidad de la vida, mantienen la congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados; tienen una adecuada percepción de los propios atributos físicos, psicológicos y sociales, y conservan un buen estado de ánimo (57).

Se forma similar, Kaučič B, Filej B, Ovsenik M, evidencian que más del 40 % de los ancianos tiene una reducción de su satisfacción con la vida; la experiencia de inseguridad financiera es una amenaza básica para la satisfacción con la vida, asimismo el duelo tienen un impacto negativo en la satisfacción con la vida, además los viudos están menos preparados para manejar las tareas del hogar y sobrellevan

múltiples dificultades, la frecuencia de los contactos sociales es otro factor esclareciendo que la cantidad y frecuencia es más importante que la calidad; las enfermedades crónicas como la hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, artritis afectan de forma profunda al bienestar subjetivo; incluso cuando se controla la depresión, las enfermedades físicas graves conllevan un elevado riesgo de suicidio entre los ancianos (58).

Del mismo modo, Ja H, Kee D, Thorpe L, Hee C, hallan que a partir de los 65 años la satisfacción con la vida se reducen en alrededor del 45%, se ha encontrado una asociación entre los síntomas depresivos y una menor satisfacción con la vida en la vejez, las personas que son cognitivamente saludables tienen más probabilidades de experimentar una mejor satisfacción con la vida, mientras que las mujeres emplean un espectro más amplio de recursos, incluidas las estrategias cognitivas y socioemocionales, los hombres tienen más probabilidades de depender únicamente de estrategias cognitivas, el neuroticismo que se refiere a características como malhumorado, sensible, ansioso e inquieto también deteriora el bienestar del adulto mayor (59).

### **6.3. HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR**

En el estudio encontramos un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar ( $r = 0,528$ ); esto significa que: cuando son mejores las habilidades básicas de la vida diaria, aumenta el bienestar en el adulto mayor; este resultado podría fundamentarse en qué; la conservación de la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria dota al adulto mayor de autonomía y mantiene sus relaciones sociales incluso siguen siendo productivos y pueden generar sus propios ingresos; también estos adultos mayores conservan sus aptitudes cognitivas que le otorgan mejores condiciones para utilizar los recursos y adaptarse a las circunstancias; todo esto les dirige a percibir su vida como gratificante y se sienten felices; todo lo contrario ocurre ante el quebranto de las habilidades básicas de la vida diaria.

Gao Y, et al, encuentran que la conservación de las habilidades básicas de la vida diaria se asocian con el bienestar de los ancianos ( $r = 0,471$ ); asimismo destacan que los trastornos musculo esqueléticos propios del proceso de envejecimiento causan una gran disminución de la "capacidad funcional" que interfiere con la autonomía, esta situación afecta a las actividades físicas y mentales necesarias para mantener sus actividades básicas, como: bañarse, vestirse, realizar higiene personal, levantarse, comer, mantener la continencia, preparar comidas, ir de compras, etc. las disminuciones cognitivas progresivas afectan la memoria y el aprendizaje; el músculo esquelético se atrofia y se vuelve progresivamente más débil y las disminuciones relacionadas con el envejecimiento en la densidad mineral ósea conducen a osteopenia



y osteoporosis; todas estas circunstancias reducen la satisfacción que tiene con la vida y genera emociones negativas (5).

Maher J y Conroy D, encuentran que las aptitudes básicas de la vida diaria se asocian con la satisfacción vital del adulto mayor ( $r = 0,524$ ); también destacan la disminución progresiva en la función fisiológica se asocia con una caminata más lenta y dificultades para levantarse de una posición sentada y equilibrarse, los ancianos frágiles experimentan graves deficiencias en la función física y mental que restringen su capacidad para completar las actividades necesarias de la vida diaria; esta situación reduce la satisfacción que tiene con la vida; que lleva, a que el afecto y el humor se vuelvan negativos, incluso los logros alcanzados en la vida son vistos como de poca utilidad y sin sentido dada su situación actual; este contexto podría conducir a la depresión del adulto mayor; y a, acelerar el proceso de envejecimiento (6).

Oliver A, Galiana L, Sancho P, Tomás J, hallan una asociación moderada directa ( $r = 0,497$ ) entre la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y el bienestar subjetivo del adulto mayor, asimismo evidencian que; las actividades de la vida diaria son aspectos esenciales y rutinarios del autocuidado que se ven deteriorados conforme avanza la edad del adulto mayor, las afecciones incluyen a la capacidad de poder comer, vestirse, caminar o trasladarse de una posición a otra de forma independiente, bañarse e ir al baño, y mantener la continencia intestinal y vesical; los adultos independientes generalmente pueden administrar las actividades de la vida diaria para que puedan vivir con éxito sin la ayuda de cuidadores externos u otras personas importantes; la incapacidad para realizar actividades esenciales de la vida diaria puede

conducir a condiciones inseguras y una mala calidad de vida; estas incapacidades reduce la satisfacción con la vida y genera emociones negativas (7).

Giebel C y Sutcliffe C, hallan una asociación significativa moderada directa ( $r = 0,521$ ) entre la aptitud para las actividades de la vida diaria y la satisfacción con la vida en el adulto mayor, asimismo evidencian que; las "actividades de la vida diaria" que son las tareas básicas de la vida cotidiana, como comer, bañarse, vestirse, ir al baño y trasladarse (es decir, subir y bajar de una cama o silla); cuando las personas no pueden realizar estas actividades, necesitan ayuda para hacer frente, ya sea de otros seres humanos o dispositivos mecánicos o ambos, estos problemas son especialmente frecuentes entre las personas con artritis, osteoporosis y accidente cerebrovascular, aunque la mayor parte de los adultos mayores pueden tener problemas para realizar estas actividades; esta condición vulnera el bienestar, genera sentimientos de tristeza, enojo, estrés y dolor, incluso se menoscaba el propósito y el significado de la vida (8).

Cuadra A, Medina E y Salazar K, destacan que cuando se reducen las habilidades para las actividades de la vida diaria, se reduce la satisfacción vital ( $OR = 5$ ); también afirman que las personas mayores tienen una capacidad funcional disminuida debido a alteraciones en la fisiología durante su vida útil; tienen discapacidades en las actividades básicas de la vida diaria que incluyen bañarse, alimentarse, vestirse, etc.; el potencial de las personas mayores para decidir y actuar independientemente en su vida diaria se ve transgredida; estas alteraciones puede agravar alguna otra enfermedad crónica; estos adultos mayores ven afectado: el significado, el propósito y la dirección de sus vidas; muchos renuncian a sus convicciones personales, abandonan su

crecimiento personal, aminoran sus vínculos profundos y significativos con los demás y se perciben vulnerables con múltiples limitaciones (9).

Rodríguez - Díaz M, Pérez - Marfil M, Cruz – Quintana F, hallan una asociación ( $r = 0,472$ ) y demuestra que la conservación de las habilidades básicas de la vida diaria eleva la satisfacción vital de los ancianos; asimismo afirman que la capacidad funcional representa la independencia de las personas para vivir y realizar las actividades físicas y mentales necesarias para mantener sus actividades básicas, estos incluyen bañarse, vestirse, arreglarse, usar el baño, alimentarse, continuar, preparar comidas, manejar las finanzas, manejar medicamentos, hacer la limpieza, ir de compras, usar el transporte, usar el teléfono y caminar una cierta distancia; la capacidad funcional deteriorada, además de ser la consecuencia más grave de las patologías crónicas en los ancianos, afecta el estado psicológico y el uso de servicios de atención médica a largo plazo; el menoscabo de la capacidad funcional produce insatisfacción con la vida (10).

## CONCLUSIONES

1. Las habilidades básicas de la vida diaria en los adultos mayores se caracterizan porque en el 50.9 % estas habilidades son muy malas o malas; y de forma específica: el 55.4 % de los adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la autonomía, el 53.7 % de los adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas, el 38.2 % de los adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el 45.5 % de los adultos mayores tienen malas o muy malas habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y las relaciones sociales.

2. El bienestar de los adultos mayores se caracteriza porque el 42.8 % afirma que su bienestar es escaso o nulo; y de forma específica: el 40 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a la autoaceptación, el 34.5 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a las relaciones positivas, el 36.3 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia a la autonomía, el 51.8 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al dominio del entorno, el 58.1 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al crecimiento personal y el 40 % de los adultos mayores reconocen que poseen; ningún bienestar o escaso bienestar, en referencia al propósito en la vida.

3. Cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado, se incrementa el bienestar en los adultos mayores (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,511).

4. Cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas, se incrementa el bienestar en los adultos mayores (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,517).

5. Cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias, se incrementa el bienestar en los adultos mayores (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,529).

6. Cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y las relaciones sociales, se incrementa el bienestar en los adultos mayores (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,554).

7. De forma general, cuando mejoran las habilidades básicas de la vida diaria, se incrementa el bienestar en los adultos mayores (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,528).

## RECOMENDACIONES

1. Es importante implementar programas que promuevan la conservación de las habilidades básicas de la vida diaria en los adultos mayores por medio de la realización de múltiples ejercicios físicos y el desarrollo de actividades de estimulación cognitiva.

2. Es primordial implementar un programa que promueva el bienestar vital de los adultos, que remarque los logros alcanzados en la vida y anime a mantener las convicciones y los propósitos de vida; además que genere momentos gratificantes en la vida del adulto mayor.

3. Es favorable desarrollar programas que fortalezcan las aptitudes de los adultos mayores para el autocuidado, además de orientar en la implementación de equipos y accesorios en el hogar para un autocuidado más efectivo.

4. Es propicio desarrollar programas que entrenen y reentrenen a los adultos mayores en la realización de diversas actividades domésticas, además de promover que sea el adulto mayor quien realice las actividades del hogar para cubrir sus diversas necesidades.

5. Es necesario desarrollar programas que instruyan y ejerciten a los adultos mayores en la realización de diversas actividades en la comunidad, además de impulsar que sea el adulto mayor quienes asuman la realización de las actividades comunitarias relacionadas con su bienestar personal.

6. Es conveniente desarrollar programas que promuevan la participación activa de los adultos mayores en diversas actividades sociales ya sea de tipo recreativo, religioso, productivo o en favor de la comunidad a la que pertenecen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flecha - García A. Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. A Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria. 2015; 25(1): p. 319 - 341.
2. Satorres - Pons E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Valencia: Universitat De València, Facultad de Psicología - Programa de Doctorado en Psicogerontología; 2015.
3. Silva - Jiménez E. Capacidad funcional y bienestar subjetivo de los pacientes geriátricos del municipio Cerro. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2014; 14(2): p. 56 - 78.
4. García - Puello F. Autopercepción de Salud y Envejecimiento. Cienc. innov. salud. 2015; 7(1): p. 69 – 77.
5. Gao Y. Functional Autonomy, Emotional Support, and Well-being Trajectories among the Old-old. J Psychol Behav Anal. 2018; 4(137): p. 1 - 7.
6. Maher J, Conroy D. Daily Life Satisfaction in Older Adults as a Function of (In) Activity. Journals of Gerontology: Psychological Sciences. 2017; 74(4): p. 593 – 602.
7. Oliver A, Galiana L, Sancho P, Tomás J. Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. Aquichan. 2015; 15(2): p. 228 - 238.
8. Giebel C, Sutcliffe C. Initiating activities of daily living contributes to well-being in people with dementia and their carers. Int J Geriatr Psychiatry. 2017; 12(4): p. 1 - 9.
9. Cuadra A, Medina E, Salazar K. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. 2016; 11(35): p. 56 - 67.
10. Rodríguez M, Pérez M, Cruz F. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. Index de enfermería. 2014; 23(1-2): p. 36 - 40.
11. Bautista D, Gonzalez J, Mendez I, Mozos O. Monitoring and Prediction of Mood in Elderly People during Daily Life Activities. Journal of the American Geriatrics Society. 2019; 14(2): p. 6930 - 6934.
12. Reyes I, Castillo C. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Revista Cubana Investigación Biomédica. ; 30(3): p. 454 - 459.
13. Yümin E, Simsek T, Sertel M. Efecto de la movilidad funcional y el equilibrio en la calidad de vida relacionada con la salud entre las personas mayores que viven en

el hogar y las personas que viven en un asilo de ancianos. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011; 52(1): p. 180 - 194.

14. Tareque M, Tiedt A, Islam T, Begum S, Saito Y. Gender differences in functional disability and self-care among seniors in Bangladesh. *BMC Geriatr.* 2017; 17(1): p. 167 - 177.
15. Bashkireva A, Bogdanova D, Bilyk A, Shishko A, Kachan E, Arutyunov V. Quality of life and physical activity among elderly and old people. *Adv Gerontol.* 2018; 31(5): p. 743 - 750.
16. Carvalho I, Neto A, Silva B, Nunes V. Evaluation of basic and instrumental activities of daily life of elderly participants in groups living together. *Revista de Pesquisa : Cuidado é Fundamental Online.* 2014; 6(2): p. 607-617.
17. Lamb S. On Being (Not) Old: Agency, Self-Care, and Life-Course Aspirations in the United States. *Med Anthropol Q.* 2018; 21(1): p. 121 - 130.
18. Neto A, Azevedo G, Santos A, Costa C. Habits of life and performance of elderly in basic activities of daily life. *Journal of Nursing Ufpe Online.* 2013; 7(7): p. 4663-4669.
19. Kaur N, Kaur J, Thapar K. Perceived Self Care Deficit and Social Support System among Elderly. *Nursing and Midwifery Research Journal.* 2015; 11(3): p. 112 - 119.
20. Qua L. Relationship Research of Elderly People's Physical Exercise and Their Subjective Feeling of Happiness and Their Ability in Daily Life. *Journal of Jiangsu Teachers University of Technology.* 2013; 21(4): p. 145 - 156.
21. Siordia C. Self-Care and Mobility Disability at Mid-Life in Lucky Few, Early-, and Late-Baby Boom Birth-Cohorts. *Journal of Health Disparities Research and Practice.* 2016; 9(2): p. 216 - 228.
22. Sook H. The Effects of Elderly Diabetic Patients' Self-Care Agency on their Self-Care Behavior. *Indian Journal of Science and Technology.* 2016; 9(20): p. 1 - 10.
23. Somrongthong R, Wongchalee S, Ramakrishnan C, Hongthong D, Yodmai K, Wongtongkam N. Influence of socioeconomic factors on daily life activities and quality of life of Thai elderly. *Journal of Public Health Research.* 2017; 6(1): p. 862-862.
24. Phatharapreeyakul L. Perceived Social Isolation, Self-Care Behaviors and Health Status among Community Dwelling Older Adults Living Alone. *The Bangkok Medical Journal.* 2016; 11(1): p. 17 - 23.
25. Behrouzirad E, Darvishpour A. Investigating the Correlation between Self-caring Behavior and Life Quality Associated with the Health of the Elderly Suffering from Diabetes Resorting to the Selected Hospitals of Tehran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences.* 2016; 5(11): p. 47 - 53.



26. Fei-Hui H. Explore home care needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members. *Procedia Manufacturing*. 2015; 3(1): p. 173 – 179.
27. Irshad B. Application of Orem Self Care Deficit Theory on Psychiatric Patient. *Ann Nurs Pract*. 2018; 5(1): p. 1090 : 1093.
28. Çiftçi B, Yıldırım N, Şahin O, Gülçin G. What Level of Self-Care Agency in Mental Illness? The Factors Affecting Self-Care Agency and Self-Care Agency in Patients with Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015; 29(6): p. 372 – 376.
29. Puffelen A, Van M, Rijken M, Rutten G, Nijpels G. Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes: does the presence of complications matter? *Psychology & Health*. 2015; 30(11): p. 1274 - 1287.
30. Chan A, Matchar D, et al. Self-Care for Older People (SCOPE): A cluster randomized controlled trial of self-care training and health outcomes in low-income elderly in Singapore. *Contemp Clin Trials*. 2015; 30(1): p. 1 - 12.
31. Tabrizi J, Behghadami M, Saadati M. Self-care Ability of Older People Living in Urban Areas of Northwestern Iran. *Iran J Public Health*. 2018; 47(12): p. 1899 - 1905.
32. Ryff C, Keyes C. La estructura del bienestar psicológico. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 1995; 69(1): p. 719 - 727.
33. Darío – Díaz R, Rodríguez-Carvajal A. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006; 18(3): p. 572 - 577.
34. Ryff C, Singer B. Bienestar Psicológico: Significado, Medición e Implicaciones para la Investigación de Psicoterapia. *Psicoterapia y Psicopatología*. 1996; 65(1): p. 14 - 23.
35. Altun F, Yazici H. Las relaciones entre la satisfacción de la vida, el género, la seguridad social y los síntomas depresivos entre los ancianos en Turquía. *Educ Gerontol*. 2015; 41(4): p. 305 - 314.
36. Tomás J, Sancho P, Gutiérrez M, Galiana L. Predicción de la satisfacción de la vida en los adultos mayores: Estudio de efectos de un moderador. *Soc Indic Res*. 2014; 117: 601 - 613. 2014; 11(7): p. 601 - 613.
37. Leininger M. *Qualitative research methods in nursing*. 1st ed. USA: Grunne Stratlon; 1995.
38. Cuadra - Peralta A, Medina – Cáceres E, Salazar – Guerrero K. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*. 2016; 11(35): p. 56 - 67.

39. Leininger M. *Enfermería transcultural: Enseñanza, práctica e investigación*. 1st ed. USA: Ed. Colegio de Enfermería de la Universidad de Utah; 1998.
40. De Guzman A, Jurado J, Juson A. relación estructural de la enfermedad crónica, la función física, la satisfacción con la vida y el apoyo social en el desarrollo de la depresión entre los ancianos filipinos en entornos institucionalizados. *Educ Gerontol*. 2015; 41(3): p. 193 - 206.
41. Iwamasa G, Iwasaki M. Un nuevo modelo multidimensional de envejecimiento exitoso: percepciones de los adultos mayores japoneses de América. *J Cross Cult Gerontol*. 2011; 26(3): p. 261 - 278.
42. Aguilar J. Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *Revista de Psicología*. 2011; 1(4): p. 161 - 168.
43. Courtin E, Knapp M. El aislamiento social, la soledad y la salud en la edad de edad : una revisión de alcance. *Salud Community Care Soc*. 2017; 25(3): p. 799 - 812.
44. Ruiz A ML. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
45. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.
46. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
47. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
48. Stamm T, Pieber K, Crevenna R, Dorner T. Impairment in the activities of daily living in older adults with and without osteoporosis, osteoarthritis and chronic back pain: a secondary analysis of population-based health survey data. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2016; 17(2): p. 139 - 147.
49. Connolly D, Garvey J, McKee G. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Disability and Rehabilitation*. 2016; 39(8): p. 809 - 816.
50. Mlinac M, Feng M. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2016; 31(1): p. 506 – 516.
51. Stamm T, Pieber K, Crevenna R, Dorner T. Impairment in the activities of daily living in older adults with and without osteoporosis, osteoarthritis and chronic back pain: a secondary analysis of population-based health survey data. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2016; 17(2): p. 1 - 10.
52. Durant J, Leger G, Banks S, Miller J. Relationship between the Activities of Daily Living Questionnaire and the Montreal Cognitive Assessment. *Cognitive & Behavioral Assessment*. 2016; 44(1): p. 43 - 46.

53. Menezes B, Oliveira P, Aparecida M, Marques F, Almeida J. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019; 22(2): p. 1 - 11.
54. Zhang H, Wang Y, Wu D, Chen J. Evolutionary Path of Factors Influencing Life Satisfaction among Chinese Elderly: A Perspective of Data Visualization. *Data.* 2018; 35(3): p. 1 - 20.
55. Banjare P, Dwivedi R, Pradhan J. Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2015; 13(2): p. 1 - 13.
56. Celik S, Celik Y, Hikmet N, Khan M. Factors Affecting Life Satisfaction of Older Adults in Turkey. *The International Journal of Aging and Human Development.* 2017; 23(2): p. 1 - 23.
57. Öztop H, Kınacı B. An Analysis of the Factors that Affect the Life Satisfaction of Elderly Turks Living in Australia. *Journal of Administrative Sciences and Policy Studies.* 2016; 4(1): p. 21 - 35.
58. Kaučič B, Filej B, Ovsenik M. The Influence of Social Factors on Life Satisfaction in Old Age. *Journal of Universal Excellence.* 2016; 5(4): p. 300 – 318.
59. Ja H, Kee D, Thorpe L, Hee C. Trajectories of Life Satisfaction and their Predictors among Korean Older Adults. *BMC Geriatrics.* 2017; 17(2): p. 1 - 14.

## **ANEXOS**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
- 5: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS
- 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 7: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
8. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

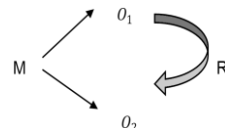
ANEXO 1:

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: “HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD”

AUTORAS: Rodríguez Chupan, Madai Noemi

Guillermo Piuca, Ketty

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Sapallanga en el 2019? 2. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019? 3. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019? 4. ¿Cuál es la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y las relaciones sociales, y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019 2. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019 3. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019 4. Establecer la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a la actividad y las relaciones sociales, y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> 1. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado y el bienestar de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia al autocuidado; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019 2. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades domésticas; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019 3. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las habilidades comunitarias; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019 4. La relación entre las habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las actividades y las relaciones sociales de los adultos mayores es que: a mejores habilidades básicas de la vida diaria en referencia a las actividades y las relaciones sociales; mayor bienestar del adulto mayor usuario del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> La investigación realizada fue: aplicada, cuantitativa, transversal, observacional.</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b> El estudio a realizar fue de nivel correlacional, porque se evaluaron dos variables y se determinó la relación estadística entre ambas (correlación); también se afirma que la correspondencia entre estas variables no es casual, además no se hizo ninguna manipulación de las variables (47).</p> <p><b>DISEÑO</b> El estudio responde al siguiente esquema:</p>  <p>Donde: O<sub>1</sub>= Conjunto de datos en referencia a las habilidades básicas de la vida diaria O<sub>2</sub>= Conjunto de datos en referencia al bienestar de los adultos mayores.</p> <p>R= Relación existente entre ambas variables.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Habilidades básicas de la vida diaria del adulto mayor</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Bienestar del adulto mayor</p> <p><b>VARIABLES DE INTERVINIENTES:</b> Sexo Edad Nivel educativo Estado civil Ocupación</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población de referencia fueron 227 adultos mayores (edad igual o mayor a 65 años) que viven en la jurisdicción del “Centro de Salud de Sapallanga” en el 2019 y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>MUESTRA</b> Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 110 adultos mayores que vivían en la jurisdicción del “Centro de Salud de Sapallanga” en el 2019.</p> <p><b>PARA VALORAR LAS HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA</b> Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Cuestionario de habilidades básicas de la vida diaria”,</p> <p><b>PARA VALORAR EL BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR</b> Se evaluará utilizando la Escala de Bienestar de Ryff.</p>

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Habilidades básicas de la vida diaria	Actividades que realizan las personas y tienen que ver con la supervivencia y mantenimiento personal, son independientes, rutinarias, esperables y suponen un mínimo esfuerzo; a veces, responden a las responsabilidades personales en función a los roles.	Autocuidado	Lavarse y secarse, cuidado del propio cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar la propia salud.	Independencia de movimientos	CUALITATIVO ORDINAL	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Despertarse y levantarse		
				Vestirse		
				Vuelta a casa por la noche		
				Comidas		
				Medicación		
				Higiene personal		
				Ropa		
				Incontinencia		
		Comportamiento en el cuarto de baño				
		Habilidades Domésticas	Conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades; tareas del hogar (limpiar y reparar el hogar, cuidar los objetos personales y de los del hogar y	Preparación de comidas		
				Preparación de comidas simples		
				Compra de comestibles		
				Compras		
				Lavado de ropa		
Cuidado de espacio personal						
Cuidado de su casa o zonas comunes						

			ayudar a otras personas.			
		Habilidades Comunitarias	Participación en la vida social fuera del ámbito familiar, desplazarse utilizando medios de transporte.	Uso de transporte público		
				Uso de servicios asistenciales		
				Uso de los locales y servicios públicos		
				Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto		
		Actividad y Relaciones Sociales	Llevar a cabo interacciones interpersonales, particulares y generales de manera adecuada al contexto y entorno social.	Ocupación diaria		
				Actividades de tiempo libre		
				Sociabilidad		
				Consideración y preocupación por otras personas		
				Prestar auxilio en una emergencia		

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Bienestar	Es la sensación de felicidad o desventura del adulto mayor al evaluar los diferentes elementos que componen su vida y el grado en que los propósitos vitales han sido alcanzados, sensación de llevar una vida fructuosa y plena.	Autoaceptación	Sentirse bien consigo mismo incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, tener actitudes positivas hacia uno mismo.	Actitud positiva hacia uno mismo	CUALITATIVO ORDINAL	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Aceptación de aspectos positivos y negativos		
				Valoración positiva del pasado		
		Relaciones positivas	Mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar, capacidad para amar y evitar el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social.	Relaciones estrechas y cálidas con los demás		
				Preocupación por el bienestar de los demás		
				Fuerte empatía		
		Autonomía	Asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), mantener su independencia y autoridad personal.	Capacidad de resistir presiones sociales		
				Independencia y determinación		
				Regulación de la conducta		



				Autoevaluación con criterios propios		
		Dominio del entorno	Elegir y crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, sensación de control sobre el mundo, capacidad de influir sobre el contexto.	Sensación de control y competencia		
				Control de actividades		
				Sacar provecho de las oportunidades		
				Capacidad de crear o elegir contextos		
		Crecimiento personal	Empeño por desarrollar sus potencialidades, para seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades.	Sensación de desarrollo continuo		
				Verse a sí mismo en progreso		
				Apertura a nuevas experiencias		
				Capacidad de apreciar las mejoras personales		
		Propósito en la vida	Marcarse metas, definir objetivos que les permita dotar a su vida de un cierto sentido, propósito en la vida.	Objetivos en la vida		
				Sensación de llevar un rumbo		
				Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido		

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Habilidades básicas de la vida diaria	Autocuidado	Independencia de movimientos	1. Independencia de movimientos	Nivel normal de realización 4
		Despertarse y levantarse	2. Despertarse y levantarse	
		Vestirse	3. Vestirse	
		Vuelta a casa por la noche	4. Vuelta a casa por la noche	
		Comidas	5. Comidas	Problemas menores que no afectan a la independencia 3
		Medicación	6. Medicación	
		Higiene personal	7. Higiene personal	
		Ropa	8. Ropa	
		Incontinencia	9. Incontinencia	
		Comportamiento en el cuarto de baño	10. Comportamiento en el cuarto de baño	
	Habilidades Domésticas	Preparación de comidas	11. Preparación de comidas	Problema moderado o necesidad ocasional de una sugerencia 2
		Preparación de comidas simples	12. Preparación de comidas simples	
		Compra de comestibles	13. Compra de comestibles	
		Compras	14. Compras	Problema severo o necesidad frecuente de una sugerencia 1
		Lavado de ropa	15. Lavado de ropa	
		Cuidado de espacio personal	16. Cuidado de espacio personal	
	Habilidades Comunitarias	Cuidado de su casa o zonas comunes	17. Cuidado de su casa o zonas comunes	No realiza ninguna actividad o es necesaria una supervisión diaria 0
		Uso de transporte público	18. Uso de transporte público	
		Uso de servicios asistenciales	19. Uso de servicios asistenciales	
		Uso de los locales y servicios públicos	20. Uso de los locales y servicios públicos	
	Actividad y Relaciones Sociales	Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto	21. Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto	
		Ocupación diaria	22. Ocupación diaria	
		Actividades de tiempo libre	23. Actividades de tiempo libre	
		Sociabilidad	24. Sociabilidad	
		Consideración y preocupación por otras personas	25. Consideración y preocupación por otras personas	
		Prestar auxilio en una emergencia	26. Prestar auxilio en una emergencia	

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE RYFF

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Bienestar	Autoaceptación	Seguro y positivo	7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	0 = Muy inadecuado para describirme 1 = Inadecuado para describirme 2 = Ni adecuado/Ni inadecuado para describirme 3 = Adecuado para describirme 4 = Muy adecuado para describirme
		Aceptación de la personalidad	19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	
		Opción de cambio	13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	
		Decepción de mis logros	25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	
		Contento con lo vivido	1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	
		Orgullo por quien es	31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	
	Relaciones positivas	Sentimiento de soledad	2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	
		Pocas personas con quien hablar	8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	
		Beneficio de las amistades	14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	
		Otros tienen más amigos	20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	
		Pocas amistades cercanas	26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	
		Puedo confiar en mis amigos	32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	
	Autonomía	Expresión de opiniones	3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	
		Preocupación por evaluación de otros	4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	
		Preocupación por lo que dicen	9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa	

			de mí	
		Me juzgo por lo que yo creo importante	10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	
		Influenciado por la gente con convicciones	15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	
		Confianza en mis opiniones	21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	
		Dificultad para expresar opiniones	27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	
		Cambio mis decisiones por los demás	33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	
	Dominio del entorno	Dificultad para dirigir mi vida	5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	
		Hogar a mi gusto	11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	
		Responsable de mi situación	16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	
		Depresión por demandas diarias	22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	
		Capacidad de manejar mis responsabilidades	28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	
		Conformidad con la situación	39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	
	Crecimiento personal	Aprendo más de mí mismo	24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	
		Deje de hacer cambios de vida	30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	
		Mi vida está bien como esta	34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	
		Es importante tener nuevas experiencias	35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	
		No he mejorado mucho como persona	36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	

		Con el tiempo me he desarrollado mucho	37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
		Vida de crecimiento y cambio	38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
	Propósito en la vida	Disfruto haciendo planes para el futuro	6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
		Soy una persona activa	12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo
		Me siento bien con lo que he hecho	17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
		Objetivos una fuente de satisfacción	18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
		Clara dirección y objetivo	23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
		Tengo claro lo que intento conseguir	29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida



## ESCALA DE SATISFACCIÓN DE RYFF

### PRESENTACIÓN:

A continuación encontrará una serie de cuestiones sobre pensamientos y sentimientos que las personas adultas podemos experimentar en cualquier momento de la vida. Señale hasta qué punto se las aplicaría a usted mismo/a en esta etapa de su vida. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Conteste sinceramente. Recuerde que los resultados se guardan como documentos confidenciales.

Utilice la siguiente escala:

- 0 = Muy inadecuado para describirme
- 1 = Inadecuado para describirme
- 2 = Ni adecuado/Ni inadecuado para describirme
- 3 = Adecuado para describirme
- 4 = Muy adecuado para describirme

**Nota: A los ítems: 13, 25, 2, 8, 20, 26, 4, 9, 27, 33, 5, 22, 30, 36, se les asigna puntuación inversa a la escala establecida.**

### INSTRUCCIONES:

Encierre con un círculo

Aparecerán frases similares a las que se pone como por ejemplo:  
 \* Siento que controlo la situación en la que vivo 0 1 2 **3** 4  
 Si piensa que la frase es adecuada para describirle, señalaría el 3.  
**CONTESTAR TODOS LOS ÍTEMES**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	0	1	2	3	4
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0	1	2	3	4
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	0	1	2	3	4
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	0	1	2	3	4
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	0	1	2	3	4
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	0	1	2	3	4
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	0	1	2	3	4
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	0	1	2	3	4
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	0	1	2	3	4
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	0	1	2	3	4
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	0	1	2	3	4
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	0	1	2	3	4
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	0	1	2	3	4
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	0	1	2	3	4
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	0	1	2	3	4
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	0	1	2	3	4
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	0	1	2	3	4
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	0	1	2	3	4
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	0	1	2	3	4
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	0	1	2	3	4
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	0	1	2	3	4
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	0	1	2	3	4

.....**MUCHAS GRACIAS**

## BAREMOS

De 0 a 31.2	NINGÚN BIENESTAR
De 31.3 a 62.4	ESCASO BIENESTAR
De 62.5 a 93.6	MODERADO BIENESTAR
De 93.7 a 124.8	CONSIDERABLE BIENESTAR
De 124.9 a 156	ELEVADO BIENESTAR



## CUESTIONARIO DE HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

### BASIC EVERYDAY LIVING SKILLS (BELS)

#### PRESENTACIÓN:

A continuación encontrará una serie de cuestiones sobre actividades que las personas realizan a diario. Señale hasta qué punto tiene la oportunidad de realizarlas y cuál es su nivel de realización. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Pida al informante que conteste sinceramente. Recuérdale que los resultados se guardan como documentos confidenciales.

UTILICE LAS SIGUIENTE ESCALA:

*Escala de realización de actividades*

- Nivel normal de realización 4
- Problemas menores que no afectan a la independencia 3
- Problema moderado o necesidad ocasional de una sugerencia 2
- Problema severo o necesidad frecuente de una sugerencia 1
- No realiza ninguna actividad o es necesaria una supervisión diaria 0

#### INSTRUCCIONES:

Anote el número que corresponde en los respectivos casilleros:

Área	Ítems	Oportunidad de independencia
Autocuidado	1. Independencia de movimientos	<input type="checkbox"/>
	2. Despertarse y levantarse	<input type="checkbox"/>
	3. Vestirse	<input type="checkbox"/>
	4. Vuelta a casa por la noche	<input type="checkbox"/>
	5. Comidas	<input type="checkbox"/>
	6. Medicación	<input type="checkbox"/>
	7. Higiene personal	<input type="checkbox"/>

	8. Ropa	<input type="checkbox"/>
	9. Incontinencia	<input type="checkbox"/>
	10. Comportamiento en el cuarto de baño	<input type="checkbox"/>
Habilidades Domésticas	11. Preparación de comidas	<input type="checkbox"/>
	12. Preparación de comidas simples	<input type="checkbox"/>
	13. Compra de comestibles	<input type="checkbox"/>
	14. Compras	<input type="checkbox"/>
	15. Lavado de ropa	<input type="checkbox"/>
	16. Cuidado de espacio personal	<input type="checkbox"/>
	17. Cuidado de su casa o zonas comunes	<input type="checkbox"/>
Habilidades Comunitarias	18. Uso de transporte público	<input type="checkbox"/>
	19. Uso de servicios asistenciales	<input type="checkbox"/>
	20. Uso de los locales y servicios públicos	<input type="checkbox"/>
	21. Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto	<input type="checkbox"/>
Actividad y Relaciones Sociales	22. Ocupación diaria	<input type="checkbox"/>
	23. Actividades de tiempo libre	<input type="checkbox"/>
	24. Sociabilidad	<input type="checkbox"/>
	25. Consideración y preocupación por otras personas	<input type="checkbox"/>
	26. Prestar auxilio en una emergencia	<input type="checkbox"/>

.....*MUCHAS GRACIAS*

#### BAREMOS

De 0 a 20.8	MUY MALAS HABILIDADES
De 20.9 a 41.6	MALAS HABILIDADES
De 41.7 a 62.4	MEDIANAS HABILIDADES
De 62.5 a 83.2	BUENAS HABILIDADES
De 83.3 a 104	MUY BUENAS HABILIDADES

## ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA”

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.843
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	7549.371
gl	29
Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>	Componente			
	1	2	3	4
1. Independencia de movimientos	0.415			
2. Despertarse y levantarse	0.614			
3. Vestirse	0.529			
4. Vuelta a casa por la noche	0.478			
5. Comidas	0.403		.	
6. Medicación	0.686		.	
7. Higiene personal	0.612			
8. Ropa	0.702			
9. Incontinencia	0.698			
10. Comportamiento en el cuarto de baño	0.451			
11. Preparación de comidas		0.545		
12. Preparación de comidas simples		0.523		
13. Compra de comestibles		0.491		
14. Compras		0.673		
15. Lavado de ropa		0.488		
16. Cuidado de espacio personal		0.468		
17. Cuidado de su casa o zonas comunes		0.511		
18. Uso de transporte público			0.498	
19. Uso de servicios asistenciales			0.491	
20. Uso de los locales y servicios públicos			0.702	
21. Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto			0.403	
22. Ocupación diaria				0.529
23. Actividades de tiempo libre				0.686
24. Sociabilidad				0.612
25. Consideración y preocupación por otras personas				0.614
26. Prestar auxilio en una emergencia				0.633

*Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.*

*a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.*

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

ELABORACIÓN: PROPIA

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.824	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Independencia de movimientos	0.811
2. Despertarse y levantarse	0.812
3. Vestirse	0.810
4. Vuelta a casa por la noche	0.812
5. Comidas	0.809
6. Medicación	0.811
7. Higiene personal	0.812
8. Ropa	0.810
9. Incontinencia	0.808
10. Comportamiento en el cuarto de baño	0.809
11. Preparación de comidas	0.820
12. Preparación de comidas simples	0.807
13. Compra de comestibles	0.810
14. Compras	0.812
15. Lavado de ropa	0.809
16. Cuidado de espacio personal	0.811
17. Cuidado de su casa o zonas comunes	0.812
18. Uso de transporte público	0.817
19. Uso de servicios asistenciales	0.812
20. Uso de los locales y servicios públicos	0.809
21. Uso de dinero o capacidad de controlar su presupuesto	0.811
22. Ocupación diaria	0.812
23. Actividades de tiempo libre	0.810
24. Sociabilidad	0.812
25. Consideración y preocupación por otras personas	0.809
26. Prestar auxilio en una emergencia	0.811

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

ELABORACIÓN: PROPIA

# VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “ESCALA DE SATISFACCIÓN DE RYFF”

## Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.842
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 75523.425
gl	29
Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>						
	Componente					
	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	0.478					
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0.426					
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	0.612					
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	0.498					
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	0.673					
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	0.702					
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones		0.443				
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar		0.486				
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas		0.686				
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo		0.526				
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza		0.488				
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí		0.606				
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente			0.477			
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida			0.403			
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí			0.545			
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes			0.491			
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones			0.451			
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general			0.698			
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos			0.426			
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo			0.511			
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga				0.523		
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto				0.498		
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo				0.468		
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen				0.673		
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria				0.451		
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla				0.698		
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo					0.426	
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida					0.545	
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está					0.486	
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo					0.686	
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona					0.526	
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona					0.486	
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					0.686	
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						0.511
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						0.492
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						0.578
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						0.578
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						0.569
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						0.647
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.						
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.						

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

ELABORACIÓN: PROPIA

**CONFIABILIDAD DEL “ESCALA DE SATISFACCIÓN DE RYFF”**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.836	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	0.812
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0.815
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	0.821
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	0.832
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	0.832
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	0.830
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	0.832
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	0.812
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	0.815
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	0.821
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	0.831
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	0.840
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	0.812
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	0.815
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	0.821
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	0.832
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	0.832
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	0.812
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	0.815
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	0.821
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	0.832
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	0.812
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	0.815
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	0.821
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	0.832
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	0.832
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	0.812
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	0.815
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	0.821
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	0.832
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	0.832
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	0.812
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	0.815
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	0.821
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	0.832
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	0.832
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	0.830
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	0.812
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	0.815

FUENTE: DATOS DE LA PRUEBA PILOTO EN 30 ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO  
ELABORACIÓN: PROPIA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

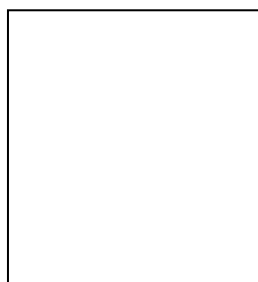
Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado “HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD”; desarrollado por las bachilleres; Rodríguez Chupan, Madai Noemi y Guillermo Piuca, Ketty, cuyo objetivo es determinar la relación entre las habilidades básicas de la vida diaria y el bienestar de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Sapallanga en el 2019, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo,.....identificada(o)  
con

DNI N° ..... me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Mg. AGUILAR CUEVAS MARGOTH MARLENY, al teléfono; cel. 959562063.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital

---

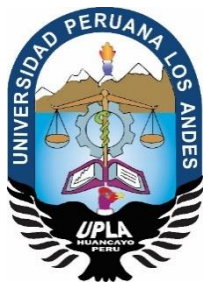
FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI .....

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI .....



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI \_\_\_\_\_ egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “ \_\_\_\_\_ ”, en ese contexto

**declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_.



\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos. \_\_\_\_\_

**Responsable de investigación**



ANEXO 08: REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO: 01  
INVESTIGADORAS  
EN LA PUERTA  
DEL CENTRO DE  
SALUD

FOTO: 02  
INVESTIGADORAS  
RECOLECTANDO  
INFORMACIÓN EN  
EL CENTRO DE  
SALUD

