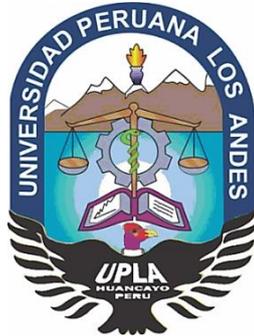


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

TÍTULO	: Cuidados de enfermería al adulto mayor y calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del centro de salud “David Guerrero Duarte”- Concepción 2018
PARA OPTAR	: Título Profesional de Enfermería
AUTORES	: Bach. Llange Villanueva, Katherin Julissa Bach. Patiño Rivera, Elizabeth
ASESORA	: Dra. Luz Maribel Díaz Galarza
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	: Salud y Gestión de la Salud
INSTITUCIONAL	
FECHA DE INICIO Y	: Noviembre 2018 – Noviembre 2019
CULMINACIÓN	

HUANCAYO - PERÚ

2019

ASESORA

Dra. LUZ MARIBEL DÍAZ GALARZA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dirigido a nuestros padres por habernos incentivado a superarnos y lograr las metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la plana docente por sus aportes académicos a lo largo de nuestra formación profesional, nos llevamos los mejores recuerdos de nuestra etapa universitaria.

ÍNDICE

Asesora	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice	V
Índice de tablas	VII
Índice de gráficos	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación del problema	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Justificación	20
1.4.1. Teórica	20
1.4.2. Social	21
1.4.3. Metodológica	21
1.5. Objetivos	22
1.5.1. Objetivo general	22
1.5.2. Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del estudio	23
2.2. Bases teóricas	29
2.3. Marco conceptual	48
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS	50
3.1. Hipótesis principal	50
3.2. Hipótesis específicas	50
3.3. Variables de estudio	51
CAPÍTULO IV	
Metodología	59
4.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	60
4.1.1. Tipo y nivel	60
4.1.2. Diseño	61
4.2. Población	61
4.2.1. Muestra y tipo de muestreo	62
4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	62

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	63
4.4. Procesamiento de datos	64
4.5. Consideraciones éticas	65
CAPÍTULO V	
RESULTADOS	66
5.1. Objetivo general	66
5.2. Primer objetivo específico	81
5.3. Segundo objetivo específico	91
5.4. Tercer objetivo específico	100
5.5. . Prueba de hipótesis	105
CAPÍTULO V	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	111
Conclusiones	116
Recomendaciones	117
Referencias bibliográficas	119
Anexos	124

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cuidados de enfermería y calidad de vida relacionada a salud del adulto mayor	73
Tabla2	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable del adulto mayor	74
Tabla3	Cuidados de enfermería para el control de salud del adulto mayor	75
Tabla4	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades del adulto mayor	76
Tabla5	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de movilidad	77
Tabla6	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel del cuidado personal	78
Tabla7	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de actividades de todos los días	79
Tabla8	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de dolor/malestar	80
Tabla9	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de ansiedad /depresión	81
Tabla 10	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	83
Tabla 11	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo I	85
Tabla12	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo II	86

Tabla13	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo III	87
Tabla14	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo IV	88
Tabla15	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo V	89
Tabla16	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	90
Tabla17	Cuidados de enfermería para el control de la salud	93
Tabla18	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo I	94
Tabla19	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo II	95
Tabla20	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo III	96
Tabla21	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo IV	98
Tabla22	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo V	99
Tabla23	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	100
Tabla24	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	103
Tabla25	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo I	104
Tabla26	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo II	106
Tabla27	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo III	107

Tabla28	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo IV	109
Tabla 29	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo v	110
Tabla 30	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo VI	112
Tabla31	Calidad de vida relacionada a la del adulto mayor salud	113

INDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1	Cuidados de enfermería y calidad de vida relacionada a salud del adulto mayor	73
Gráfico 2	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable del adulto mayor	74
Gráfico 3	Cuidados de enfermería para el control de salud del adulto mayor	75
Gráfico 4	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades del adulto mayor	76
Gráfico 5	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de movilidad	77
Gráfico 6	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel del cuidado personal	78
Gráfico 7	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de actividades de todos los días	79
Gráfico 8	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de dolor/malestar	80
Gráfico 9	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de ansiedad /depresión	81
Gráfico 10	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	83
Gráfico 11	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo I	85
Gráfico 12	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo II	86

Gráfico 13	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo III	87
Gráfico 14	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo IV	88
Gráfico 15	Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable - Grupo V	89
Gráfico 16	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	90
Gráfico 17	Cuidados de enfermería para el control de la salud	93
Gráfico 18	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo I	94
Gráfico 19	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo II	95
Gráfico 20	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo III	96
Gráfico 21	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo IV	98
Gráfico 22	Cuidados de enfermería para el control de la salud –Grupo V	99
Gráfico 23	Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	100
Gráfico 24	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	103
Gráfico 25	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo I	104
Gráfico 26	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo II	106
Gráfico 27	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo III	107

Gráfico 28	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo IV	109
Gráfico 29	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo v	110
Gráfico 30	Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades y calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor – Grupo VI	112
Gráfico 31	Calidad de vida relacionada a la del adulto mayor salud	113

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018. El método de investigación es descriptivo, inductivo – deductivo, análisis síntesis. El tipo de investigación es aplicada de enfoque cuantitativo. La población fue en su totalidad de 150 adultos mayores; obteniendo una muestra de 49 usuarios por muestreo aleatorio simple. Como técnica la encuesta y como instrumentos una tabla de cotejo denominada “inventario de cuidado de enfermería al adulto mayor activo”. El inventario consta de 54 enunciados sobre las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el adulto mayor, con los datos obtenidos se realizó una base de datos con el programa Microsoft Excel, el programa en estadístico SPSS v.24 y minitab 18. La prueba de la hipótesis se llevó a cabo teniendo en cuenta la prueba normal o Z de Gauss para una proporción al 95% de confianza estadística. Resultados con promedio entre el 31% es regular, encontramos 62% buenos cuidado, y el 75% muy buenos cuidados. Por lo general podemos decir que cuanto, mejores sean los cuidados de enfermería mejor es la calidad de vida relacionada a la salud de los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción. Conclusiones Los cuidados de enfermería que se viene brindando a los adultos mayores en relación a los hábitos saludables, control de salud, conservación de capacidades, movilidad, cuidado personal, actividad diaria, dolor o malestar y ansiedad o depresión se encuentran dentro de un rango de buenos cuidados, con un promedio que va entre el 55% al 71% y muy buenos cuidado los encontramos entre el 6% y el 10%. Mientras que son regulares entre el 21 al 35% Con lo cual se acepta la hipótesis general de la investigación.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería, adulto mayor, calidad de vida relaciona a la salud, adopción de estilos de vida saludable, control de su salud, conservación de sus capacidades.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between nursing care for the elderly and health-related quality of life in users of the “David Guerrero Duarte” Health Center - Concepción, 2018. The research method is descriptive, inductive - deductive, synthesis analysis. The type of research is applied from a quantitative approach. The population was entirely 150 older adults; obtaining a sample of 49 users by simple random sampling. As a technique the survey and as instruments a comparison table called “nursing care inventory for the active elderly”. The inventory consists of 54 statements on the fundamental activities that the nurse performs in the elderly, with the data obtained a database was made with the Microsoft Excel program, the program in SPSS v.24 statistic and minitab 18. The test of The hypothesis was carried out taking into account the normal or Gauss Z test for a 95% proportion of statistical confidence. Results with average between 31% are regular, we found 62% good care, and 75% very good care. In general, we can say that the better the nursing care, the better the quality of life related to the health of older adults who are treated at the “David Guerrero Duarte” - Concepción Health Center. Conclusions The nursing care that is being provided to older adults in relation to healthy habits, health control, capacity building, mobility, personal care, daily activity, pain or discomfort and anxiety or depression are within a range of good care, with an average that goes between 55% to 71% and very good care we find between 6% and 10%. While they are regular between 21 and 35% With which the general hypothesis of the investigation is accepted.

KEY WORDS: Nursing care, elderly, quality of life related to health, adoption of healthy lifestyles, control of their health, conservation of their abilities.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que en la actualidad existen 125 millones de personas con 80 años o más en todo el mundo, proyectándose para el 2025 que se duplique el número de personas de 60 años o más así para el 2050 se espera que alcance los 2 000 millones, que residirán en los países con ingresos medios y bajos (1). En la actualidad en el Perú los adultos mayores representan el 11.9% y se prevé que para el año 2050 sea el 25% de la población (2). Este incremento de la esperanza de vida ofrece la oportunidad que las personas contribuyan más con la sociedad y sus familias utilizando la experiencia y conocimiento acumulado pero esa contribución depende en gran medida del estado de salud que tienen, de lo contrario más que ser un beneficio a la sociedad podría constituirse en una carga y un perjuicio.

Además de incrementarse la expectativa de vida se deben de aumentar los años de vida saludables promoviendo el envejecimiento activo, que es el proceso de optimizar el bienestar físico, social y mental para ampliar la vida productiva y alcanzar mayor calidad de vida en la vejez, por lo tanto es fundamental disminuir las discapacidades asociadas a enfermedades crónicas, disminuir la dependencia y asegurar la participación del adulto mayor en el ámbito económico, social, cultural y político (3).

Para Dorothea Elizabeth Orem, autocuidado se define como "las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos". (6) Por tanto la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida. De acuerdo con esta teoría el desarrollo de las capacidades de autocuidado teóricamente está influenciados por factores internos y externos a los individuos conocidos como factores condicionantes básicos, tales como el sexo, edad, estado de salud, grado de instrucción, nivel socioeconómico, entre otros.

El profesional de enfermería por medio del cuidado procura conservar las capacidades físicas e intelectuales del adulto mayor en concordancia con el envejecimiento activo, un adulto mayor saludable conserva su calidad de vida relacionada con la salud.

Los cuidados de enfermería al adulto mayor activo son un conjunto de actividades dirigidas a conservar la capacidad funcional del adulto mayor,

mantener su autonomía, prevenir las enfermedades crónicas y fomentar una buena salud mental y una óptima socialización; mientras que la calidad de vida en salud es la percepción que tiene la persona sobre el grado en que le resulta gratificante y favorable la vida que está llevando. Cuando se brindan efectivos cuidados de enfermería al adulto mayor funcional se mejorará su calidad de vida vía la conservación de su salud física mental y social.

Referente a nuestro país de acuerdo a nuestra realidad demográfica el nivel de envejecimiento es moderado ya que, en este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018, ya que de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad en la década del cincuenta; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. (4)

Revisando el Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013 – 2017 se ha calculado que para el 2025 los adultos mayores alcanzarán la cantidad de 4.5 millones, mientras que para el 2050 se espera que sean unos 9 millones. Actualmente a nivel nacional se tiene 3 345 552 adultos mayores que son el 10.4% del total de la población, esperando un incremento 3 593 054 para el año 2020, mientras que para el 2050 llegue a los 9 millones. (5)

En el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción los adultos mayores son 150 beneficiarios de la atención integral del adulto mayor reciben diversos cuidados de enfermería de tipo preventivo promocional y siguen de forma parcial las indicaciones dadas por el personal de enfermería,

parte de ellos³² asisten a este Centro de Salud de forma regular y 74 de hacen de forma ocasional; no se ha estimado el impacto de las intervenciones de enfermería, ni la relación entre los cuidados brindados y la calidad de vida en salud que los adultos mayores perciben.

Por todo lo mencionado anteriormente nos proponemos establecer la relación entre los cuidados de enfermería del adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios adultos mayores del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción en el 2018.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN TEMÁTICA:

A nivel temático se ha estudiado el cuidado de enfermería al adulto mayor y calidad de vida relacionada a salud en usuarios del Centro de Salud David Guerrero Duarte –Concepción.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La muestra fue obtenida del Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, Región Junín.

DELIMITACIÓN POBLACIONAL

Ha estado delimitado a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud David Guerrero Duarte –Concepción.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El trabajo de investigación se realizó entre los meses de mayo a agosto del 2019 comprendiendo a los adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte –Concepción.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- A. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la adopción de estilos de vida saludable y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018?
- B. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para el control de la salud y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018?
- C. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la conservación de capacidades y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

El tema de investigación es relevante teóricamente porque nos va a permitir conocer todo el antecedente sobre el cuidado de enfermería que se brinda al adulto mayor teniendo en cuenta que esta etapa se requiere de mayores y mejores cuidados con la finalidad de mejorar la calidad de vida relacionada a la salud promoviendo la adopción de un estilo de vida saludable, control de la salud, así como manejar la conservación de las capacidades. Asimismo, es conveniente tener un conocimiento sobre las necesidades que tiene el adulto mayor, además de evaluar la atención de enfermería que se brinda en los Centros de Salud, lo cual va a permitir que se establezca la relación entre ambas variables que coadyuvará a brindar una atención enfocada en base a la necesidad de los adultos mayores, quienes se encuentran más propensos a padecer alguna enfermedad, sufrir accidentes y deterioro de sus capacidades es necesario que asistan a los servicios de enfermería a fin de que se les pueda brindar los cuidados especializados y lograr la recuperación y conservación de su salud.

Por ello se hace necesario el cuidado de enfermería con la finalidad de establecer el cuidado de la enfermedad, el cumplimiento de tratamiento, así como acudir a sus citas en forma puntual.

Como aspecto importante podremos aportar al conocimiento específico de las características del cuidado de enfermería,

establecer el manejo priorizado y adecuado en base a las necesidades que el adulto mayor requiera, así como la relación que tiene con la calidad de vida que se viene dando en usuarios del Centro de Salud “David Guerreo Duarte”- Concepción.

1.4.2. SOCIAL

Esta investigación es relevante socialmente en la medida que es necesario se identifique la relación que se establece entre cuidado de enfermería al adulto mayor y calidad de vida relacionada a la salud en los usuarios del centro de salud David Guerrero Duarte Concepción. Es imprescindible destacar la importancia de la calidad de vida de los usuarios ya que el personal de enfermería es responsable, de la promoción y prevención de los cuidados brindados a los adultos mayores.

Proponer nuevos conocimientos para dar más énfasis a las intervenciones de enfermería, ya que esto garantiza una buena relación con los adultos mayores, esto ayudara al personal a desempeñar sus actividades con motivación, se organizan con planes de cambios de atención, aplican un adecuado manejo en promoción y prevención en la salud.

1.4.3. METODOLÓGICA

El aporte metodológico fue diseñar y construir el instrumento de recolección de datos, que al ser validados y comprobados su confiabilidad servirán a otros investigadores para ser utilizados en otras investigaciones de salud similares; de igual manera servirá a la sociedad para plantear alternativas para tomar medidas preventivas

para ofrecer cuidados de enfermería a los adultos mayores y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, se permite identificar plenamente los beneficios que trae consigo los cuidados de enfermería para mejorar la salud, conservar sus capacidades y optar por un estilo de vida saludable de las personas adultas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la adopción de estilos de vida saludable y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.
- B. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para el control de la salud y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.
- C. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la conservación de capacidades y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Siza Velva, Blanca en el 2015, su tesis de grado titulada Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, periodo setiembre del 2014 a febrero del 2015, señala que ha sido una investigación fue observacional, descriptivo, de tipo correlacional y de corte transversal y considero a una muestra de 50 adultos mayores a los que se les aplicó una encuesta, pero también se aplicó una tabla de cotejo para recoger información sobre los cuidados que reciben del personal de enfermería, entre los resultados se destaca que existe una moderada correlación positiva (coeficiente de correlación de Pearson = 0.77) entre las intervenciones de enfermería y la calidad de vida del adulto mayor, con lo que se afirma que: una adecuada intervención de enfermería mejora la calidad de vida; de la misma forma se destaca que en el 88 % de los

adultos mayores que reciben un óptimo cuidado de enfermería muestra una buena calidad de vida acorde a su edad, asimismo las intervenciones de enfermería que más se asocian a la calidad de vida son las que atienden a la alimentación, la higiene y las que promueven la actividad física. (7)

Luján Padilla, Ivanna en el 2013, su tesis de grado titulada Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo Los Hermanos de Belén, fue de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo y utilizando el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de las participantes. Para esto se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida para Adultos mayores, CUBRECAVI, por sus siglas en español, que evalúa 21 sub escalas con 9 dimensiones. Se profundizó mediante un cuestionario semiestructurado de preguntas, validada por expertos. Las preguntas correspondían a los diversos indicadores contenidos en la prueba. Concluye que los adultos mayores demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo. Además están agradecidos por encontrarse dentro, ya que muchos fueron abandonados, otros, sus familiares no pueden hacerse cargo de ellos. Es importante mencionar que a algunos adultos mayores les pagan jubilación, la cual es utilizada para su estancia en el asilo, algunos por haberse dedicado a su negocio propio, no tiene ese apoyo económico. Se puede evidenciar que los adultos mayores debido a enfermedades de la edad, como Parkinson y Osteoporosis, se les dificulta desempeñar ciertas funciones de la vida cotidiana, como: caminar, ir al baño, leer y actividades de su aseo personal. La mayoría de adultos

mayores se encuentran resignados en cuanto a no poder realizar y estar en las mismas condiciones que cuando eran jóvenes. (8)

Quizhpilema, Sinchi y Tacuri en el 2013 su tesis de grado denominada Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues. 2013, señala que es un estudio descriptivo de corte transversal; se trabajó con un marco muestral constituido por 136 Adultos Mayores hospitalizados en el servicio de clínica en los meses de Julio a Setiembre del 2013, se aplicó una encuesta elaborada por las autoras que recopiló información sobre: edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, apego familiar, patología, grado de instrucción, cuidados con calidez, cuidado con calidad oportuno, continuo y libre de riesgos, previo consentimiento informado del paciente y/o testigo, cuyo instrumento constó de 39 preguntas con 4 opciones de respuestas; siempre, casi siempre, casi nunca y nunca. Los resultados muestran el 82,4% con nivel de satisfacción alto, un 15,4% con nivel de satisfacción bajo y finalmente el 2, 2%.con nivel de satisfacción medio. Concluyendo que el nivel de satisfacción del adulto mayor es considerado alto, con respecto a los cuidados de Enfermería que reciben en el servicio de clínica, pero existe un determinado número de pacientes que dan una calificación bajo y medio. (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Collazos, Mikie y Vásquez, Yohana en el 2017, su tesis de grado *Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016* tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores que reciben cuidados de enfermería en el programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, y la muestra estuvo constituida por 70 pacientes adultos mayores, seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert, la misma que previamente fue sometida a validación, estuvo estructurada con 15 ítems divididos en la dimensión biológica, psicológica y sociocultural. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma integral y holística. (10)

Bautista Paucar, Reyna y Rioja Facundo, Lindaura en el 2017, su tesis de grado titulada *Calidad de vida de los adultos mayores que residen en*

el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparado – Lima, 2017, es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 adultos mayores. Se aplicó la encuesta de WHOQOL - BREF que contó con 26 ítems adaptados específicamente para el estudio de calidad de vida con la finalidad de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores. Los resultados nos muestran que se encontró que el mayor porcentaje fue de varones con un 60% y menor puntaje de mujeres con 40%. Del mismo modo revelaron que la edad estuvo entre los 75 y 84 años con 39.2%, en relación al estado civil se observa 43.2% son viudo(a); con respecto al grado de instrucción 39.2% tenían secundaria completa. En cuanto a la puntuación global de calidad de vida, del total de las personas adultos mayores encuestados un 57.2% presentó una buena calidad de vida. Al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión psicológica, el 57.6% presentó una buena calidad de vida; de acuerdo a la dimensión social un 48.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión ambiental el 64% presentó una calidad de vida buena. Se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados fue buena. Con este resultado cabe indicar que los adultos mayores se encuentran bien cuidados y atendidos por personas responsables y capacitadas en el cuidado del adulto mayor. (11)

Garcilazo Salazar, Mayuri en el 2015, su tesis de grado titulada Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades

instrumentales de la vida diaria, en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014, tuvo como objetivo general determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud "Ollantay". "Analizándose los datos y concluyendo que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida. Concluyendo que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria predomina la dependencia. En la dimensión procedimental la capacidad de autocuidado del adulto mayor es dependiente para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria siendo las más afectadas: ir de compras, preparar la comida y responsabilidad de la medicación. En la dimensión cognitiva del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, el que prevalece es el nivel de deterioro cognitivo leve siendo los más comprometidos: memoria a largo plazo y cálculo matemático simple.

(12)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR

A. Cuidado de enfermería

En la actualidad se puede ver que la función del profesional de Enfermería se centra en los cuidados que brinda, de tal manera que el tradicional Proceso de Atención en Enfermería ha sufrido cambios producto del desarrollo de la ciencia y la tecnología, así se ha pasado del enfoque basado en problemas al enfoque basado en resultados.

Bases teóricas

Desde el siglo XIX se concibe a la función de la enfermera como un acto de dar a los pacientes unas condiciones óptimas para que la naturaleza actuase sobre ellos, lo que es sostenido por **Nightingale**. Ya en el siglo XX, con los cambios que se dieron en la ciencia y tecnología.

Madeleine Leininger que sostiene “el cuidado como una necesidad humana esencial y el cuidar como la esencia del cuidado de enfermería y la forma de lograr la salud, bienestar y conservación de la cultura y la civilización”. (13)

Dorothea Orem que sostiene que el cuidado es un estado mental por lo que no es exclusividad de la enfermera, sino que está en relación con otras disciplinas, sin embargo, considera como base de la enfermería el autocuidado, que lo define como “la producción de acciones dirigidas a sí mismo o al ambiente para regular el propio

funcionamiento en los intereses de la vida de uno mismo, el funcionamiento integrado y el bienestar” (14).

Mayeroff que sostiene que “cuidar es ayudar a otro a crecer”, ya que se le debe generar confianza respetando su independencia y su integridad, habiendo establecido ocho componentes que ayudan en ese propósito y que son los ritmos alternados, la paciencia, la sinceridad, la confianza, la humildad, la esperanza y el coraje. (15)

Watson también propone al cuidado como “el ideal moral de enfermería que se caracteriza por un intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aún en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas”. (16)

Por ello, tenemos que el cuidado de enfermería es la parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando este se da en el continuo salud enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. Cuidado, es el conjunto de acciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de lo científico técnico orientado a comprender al otro en el entorno que se desenvuelve.

Modelos

Modelo de cuidado con enfoque empirista y taxonomista

Se da a través de los trabajos de NANDA, NOC y NIC y sus modelos taxonómicos, con el cual se busca identificar los fenómenos a los que una enfermera tiene que dar una respuesta en forma autónoma. Es la que más influencia ha tenido en la Atención Primaria y en el diseño de la historia clínica. El empleo de las taxonomías se hace útil tanto por si mismas como por estas vinculadas y relacionadas con otras clasificaciones. Lo cual permite comparar y hacer la evaluación sobre la efectividad de los cuidados que se ofrece en diferentes casos lo cual va a ayudar a mejorar la práctica clínica por medio de trabajos de investigación en el conocimiento de los cuidados. (17)

Modelo de cuidados transculturales

Sustentada por Leininger, las enfermeras están en la capacidad de mejorar la calidad de los cuidados a los pacientes basados en sus prácticas asistenciales, respetando a las diferencias y similitudes culturales, y brindando ayuda para que se adapten y puedan modificar sus hábitos y estilos de vida a nivel holístico. (18)

Modelo conceptual de cuidados

Este modelo ha sido planteado por Virginia Henderson, basado en la función propia de la enfermera, por lo cual va a identificar catorce necesidades básicas que en su calidad de profesional tiene que entender y ayudar a cubrir con lo cual el paciente va a permitirse

llevar su vida casi en forma normal inclusive cuando se encuentre enfermo. Este trabajo ha sido considerado como la base primordial para el reconocimiento de la Enfermería como disciplina científica profesional. (21)

Teoría del autocuidado de Orem

Dorotea Orem plantea una teoría basada en los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida. Es una teoría general, constituida por tres teorías: Teoría del autocuidado (TAC), Teoría del Déficit del autocuidado (TDAC) y Teoría de los Sistemas de Enfermería

En la teoría de Orem se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la

dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.(22)

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (23)

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, para ello Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada

hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (24)

Proceso de Enfermería

De acuerdo a Rodríguez “El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.” (25)

Los objetivos del PAE son:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Las etapas de este proceso son 5:

- Valoración del paciente

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatologías, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería. Los pasos para realizar la valoración son:

Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

- Diagnóstico

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente. Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable. Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

- Planeación

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante

esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud.

- Ejecución

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o) identificar las

necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

- Evaluación del cuidado

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas: 1) La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente y 2) La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

B. Adulto mayor

Concepto

El concepto acerca del adulto mayor relativamente es reciente, habiendo surgido en contraposición a los que se denominaba personas de la tercera edad o ancianos.

Clases de adulto mayor

Adulto mayor autovalente

Son aquellas personas mayores que se sienten capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria, como son desplazarse, vestirse, comer, asearse, bañarse y controlar la continencia, asimismo,

realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, comprar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, dinero, realizar tareas trabajos fuera de casa o salir de la ciudad, en conclusión es el 65% de los adultos mayores viven en la comunidad tiene esta condición.

Adulto mayor frágil

Es la persona con disminución fisiológica y un aumento de la susceptibilidad a la discapacidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Adulto mayor dependiente postrado

Son las personas que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física que limita el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3% y un 5% de los que viven en la comunidad tiene esta condición.

Sociales

A medida que las personas envejecen , se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas , hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento , ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminución de la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar ,el apoyo familiar

representa el soporte principal que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; también influye en el anciano la actitud de decisión sobre su futuro, señalando en algunos casos que expectativa es mala, por lo que siempre buscan conversaciones sobre tiempos pasados, de experiencias vividas. Dichos cambios son a nivel del rol individual y del rol con su entorno.

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

A. Definición

Debemos tener presente que existe una diversidad de definiciones sobre calidad de vida que demuestran las diferentes perspectivas y enfoques, indicadores y escalas de análisis.

Según la OMS la definición de Calidad de Vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes." (30)

En general la calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada

por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien.

Dimensiones de la Calidad de Vida del Anciano

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.
Bienestar emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.
Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos.
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.
Desarrollo personal	Educación, competencia personal, desempeño.
Bienestar material	Estatus económico, empleo, vivienda.
Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones.
Derechos	Derechos humanos, derechos legales.

Fuente: Verdugo, Gómez, & Arias. (32)

B. Características

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsico social. El ser humano es un todo.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos. (33)

C. Calidad de vida al adulto mayor

Como sabemos la percepción de calidad de vida para cada adulto mayor es diferente, ya que para algunos es importante no tener dolencias físicas, mientras para otros el sentirse aceptados y queridos es la base fundamental, inclusive otros sienten que una vida plena es contar con su alimentación, cuidados y compañía de manera permanente, por lo cual la intervención de enfermería debe orientarse a conseguir la calidad de vida integral para todos los adultos mayores atendiendo a sus requerimiento específicos.

Otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para Martín “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa”. (34)

La actividad social involucra que el adulto mayor siempre esté rodeado de sus amigos y personas que lo quieren y aceptan, haciéndolo participe de sus actividades de forma normal, este factor

es de vital importancia para el adulto mayor quien busca un lugar en la sociedad que generalmente se olvida de ellos los mira como seres pasivos.

D. Calidad de vida relacionada con la salud

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es el impacto de la enfermedad que percibe el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Valoración que hace el paciente del bienestar físico, emocional y social luego del diagnóstico y/o tratamiento. Incluye la evaluación funcional física, emocional cognitiva, social, percepciones de salud y bienestar y las perspectivas futuras. Existe una estrecha correlación entre calidad de vida, morbilidad y mortalidad.

El término CVRS se refiere a una construcción multidimensional que mide la percepción que tienen los pacientes de los aspectos positivos y negativos relacionados con su enfermedad y con su tratamiento, al menos en 4 dimensiones: física, emocional, psicológica, así como la relacionada con el tratamiento (35).

Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas, ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (CV). Frecuentemente la calidad de vida relacionada con la salud es usada indistintamente como estado de

salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades.

(36)

Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de calidad de vida, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. (37)

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población. En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones.

E. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a una nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras y, en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente. En la tercera edad los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física y los servicios que reciben las personas mayores.

Existen diversos métodos e instrumentos para la medición de la calidad de vida, sin embargo, los métodos actuales de evaluación de calidad de vida en relación con la salud se han desarrollado sobre todo a partir de tres tradiciones de investigación (38).

La investigación de la felicidad, proveniente de la tradición psicológica como un constructo psicológico posible de ser investigado.

La investigación en indicadores sociales, proveniente de las ciencias sociales, que se centró en los determinantes sociales y económicos del bienestar.

En el área de la salud, la OMS fue pionera en el futuro desarrollo de la CVRS, al definirla e incorporar el bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad, en su definición

clásica, sin embargo, esta definición de avanzada no pasó de ser una expresión de deseos y la práctica médica así como las evaluaciones poblacionales de salud fueron apartándose de este concepto reduccionista.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cuidado de enfermería. Es el ideal moral de enfermería que se caracteriza por un intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aún en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas. (16)

Calidad de vida. Según la OMS la definición de Calidad de Vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes." (30)

Calidad de vida relacionada a la salud. El término CVRS se refiere a una construcción multidimensional que mide la percepción que tienen los pacientes de los aspectos positivos y negativos relacionados con su enfermedad y con su tratamiento, al menos en 4 dimensiones: física, emocional, psicológica, así como la relacionada con el tratamiento (35).

Estilo de vida saludable. Hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS define como

la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (40)

Control de salud. Es el control con la finalidad de prevenir el deterioro de la salud, identificando y analizando las condiciones de riesgo, implementando y realizando el seguimiento al adulto mayor a través de la vigilancia de salud, promoviendo el autocuidado y buscando la conservación de la salud a través de cambios de hábitos saludables. (26)

Conservación de capacidades. Es el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria.(39)

Proceso de enfermería. El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. (25)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

A. Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

B. Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería para el control de la salud en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

C. Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

3.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Cuidados de enfermería al adulto mayor

Definición conceptual

Es el ideal moral de enfermería que se caracteriza por un intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad del adulto mayor, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aún en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas. (16)

VARIABLE DEPENDIENTE:

Calidad de vida relacionada con la salud

El término CVRS se refiere a una construcción multidimensional que mide la percepción que tienen los pacientes de los aspectos positivos y negativos relacionados con su enfermedad y con su tratamiento, al menos en 4 dimensiones: física, emocional, psicológica, así como la relacionada con el tratamiento (35).

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Cuidados de enfermería al adulto mayor	Es el ideal moral de enfermería que se caracteriza por un intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad del adulto mayor, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aún en el sufrimiento, y aumentar su	Son los datos obtenidos tras la aplicación de la tabla de cotejo denominada “Inventario de cuidados de enfermería al adulto mayor activo” a las historias clínicas de los adultos mayores.	Cuidados para la adopción de estilos de vida saludable	Mayor consumo de líquidos en la dieta	Orienta y anima a un mayor consumo de líquidos en la dieta	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
				Mayor consumo de fibra en la dieta	Orienta y anima a un mayor consumo de fibra en la dieta		
				Reducir el consumo de sodio en la dieta	Instruye y alienta a reducir el consumo de sodio en la dieta		
				Reducir el consumo de azúcares en la dieta	Instruye y alienta a reducir el consumo de azúcares en la dieta		
				Consumo de micronutrientes	Sugiere e insta al consumo de micronutrientes		
				Consumo de proteínas acorde a requerimiento	Enseña e inculca, como ajustar el consumo de proteínas a sus requerimientos nutricionales		
				Consumo de lípidos acorde a requerimiento			

autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas.				Enseña e inculca, como ajustar el consumo de lípidos a sus requerimientos nutricionales	
	No fumar, reducir y eliminar consumo			Sugiere no fumar cigarrillos o insta a reducir y eliminar su consumo	
	Reducir y eliminar consumo de alcohol			Sugiere no consumir alcohol o insta a reducir y eliminar su consumo	
	Mayor actividad física			Orienta y anima a realizar mayor actividad física	
	Mantener horario para dormir			Recomienda mantener un horario para dormir	
	Controlar temperatura, iluminación, ruido en dormitorio			Aconseja controlar la temperatura, la iluminación y el ruido en el dormitorio	
	Disponer de colchón y almohada apropiada			Sugiere disponer de un colchón y una almohada apropiada	
	Evitar café o bebidas con cafeína por las noches			Indica evitar el consumo de café o bebidas con cafeína por las noches	

			Cuidados de enfermería para el control de salud	Detecta indicios de problema cardiorrespiratorio	Indaga y examina sobre indicios de algún problema cardiorrespiratorio		
				Valora el estado nutricional	Valora el estado nutricional y propone modificaciones en la dieta		
				Detecta indicios de problemas neurológicos.	Indaga y examina sobre indicios de vértigos, mareos, delirio, síncope u otros problemas neurológicos.		
				Detecta indicios de dolor crónico	Indaga y examina sobre indicios de dolor crónico		
				Detecta indicios de algún problema auditivo	Indaga y examina sobre indicios de algún problema auditivo		
				Detecta indicios de algún problema visual	Indaga y examina sobre indicios de algún problema visual		
				Detecta incidencia de caídas	Indaga y examina sobre la incidencia de caídas		
				Detecta indicios de problema gastrointestinal	Indaga y examina sobre indicios de algún problema gastrointestinal		
				Detecta indicios de problema urinario	Indaga y examina sobre indicios de algún problema urinario		
				Coordina exámenes de laboratorio	Coordina la realización de exámenes de laboratorio básicos		
				Coordina exámenes clínicos	Coordina la realización de diversos exámenes clínicos pertinentes		

				Coordina evaluación médica	Coordina la evaluación médica específica		
				Usa medios, evitar olvido de medicación	Plantea diversos medios y estrategias para que no se olvide de su medicación		
				Controla, no reducir ni aumentar dosis	Inculca no reducir ni aumentar la dosis		
				Usa medios para llevar medicina	Plantea diversos medios para llevar su medicina cuando esta fuera del hogar		
				Controla, no abandonar el tratamiento	Inculca no abandonar el tratamiento cuando se sienta mejor		
				Administra vacunas pertinentes	Administra las vacunas pertinentes		
			Cuidados para la conservación de	Apropiada práctica de la higiene corporal	Instruye e inculca una apropiada práctica de la higiene corporal		
				Apropiada práctica de higiene del vestido	Instruye e inculca una apropiada práctica de higiene del vestido		
				Ejercicios para conservar fuerza y equilibrio	Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y el equilibrio corporal		

			capacidades	Movilizarse de forma segura	Instruye en la forma de movilizarse de forma segura en el hogar y la calle		
				Ejercicios para la continencia urinaria	Instruye en la realización de ejercicios para conservar la continencia urinaria e intestinal		
				Ejercicios a nivel de miembros inferiores	Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y coordinación a nivel de miembros inferiores		
				Ejercicios a nivel de miembros superiores	Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y coordinación a nivel de miembros superiores		
				Mejora su satisfacción con la vida	Dialoga, procurando reconceptualizar sus experiencias para mejora su satisfacción con la vida		
				Incrementar su sentimiento de importancia	Dialoga, procurando reconceptualizar el significado de la vejez para incrementar su sentimiento de importancia		
				Reducir el sentimiento de indefensión	Adiestra en estrategias de afrontamiento para reducir el sentimiento de indefensión		
				Reducir el desinterés y el desgano	Involucra en actividades significativas para el (ella) para reducir el desinterés y el desgano		
				Actividades de ocio y recreación	Involucra al adulto mayor en actividades de ocio y recreación		
				Habilidades sociales y autocontrol emocional	Entrena las habilidades sociales y las técnicas de autocontrol emocional		

				Interacción positiva con familiares y amigos	Facilitar la interacción positiva con familiares y amigos		
				Manejo del tiempo libre	Orienta en el manejo del tiempo libre		
				Participación en espacios de socialización	Promueve la participación del adulto mayor en espacios de socialización		
				Habilidades de relajación	Entrena en habilidades de relajación para hacer frente a situaciones de tensión		
				Fomenta la autonomía	Con participación de familiares, promueve actividades que fomenten la autonomía		
				Impulsa la creatividad	Con participación de familiares, proyecta actividades que impulsen la creatividad		
				Plantea romper la monotonía	Con participación de familiares, plantea romper la monotonía		
				Ejercitan la agudeza mental	Realiza actividades que ejercitan la agudeza mental		
				Entrena la memoria	Entrena en técnicas de mejoramiento de memoria		
				Coordina la evaluación psicológica	Coordina la evaluación psicológica específica		

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de vida relacionada con la salud	El término CVRS se refiere a una construcción multidimensional que mide la percepción que tienen los pacientes de los aspectos positivos y negativos relacionados con su enfermedad y con su tratamiento, al menos en 4 dimensiones: física, emocional, psicológica, así como la relacionada con el tratamiento	Son los datos obtenidos tras la aplicación del "Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud EQ 5D" a los adultos mayores activos	Movilidad	Problemas para caminar	MOVILIDAD - No tengo problemas para caminar - Tengo algunos problemas para caminar - Tengo que estar en la cama	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
			Cuidado-personal	Problemas con el cuidado personal	CUIDADO-PERSONAL - No tengo problemas con el cuidado personal - Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo - Soy incapaz de lavarme o vestirme solo		
			Actividades de todos los días	Problemas para realizar actividades de todos los días	ACTIVIDADES DE TODOS LOS DÍAS - No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días - Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días - Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días		
			Dolor/malestar	Presentar dolor o malestar	DOLOR/MALESTAR - No tengo dolor ni malestar - Tengo moderado dolor o malestar - Tengo mucho dolor o malestar		
			Ansiedad/depresión	Tener ansiedad o depresión	ANSIEDAD/DEPRESIÓN - No estoy ansioso/a ni deprimido/a - Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a - Estoy muy ansioso/a o deprimido/a		

CAPITULO IV

METODOLOGIA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se utilizó el método científico y de forma específica el descriptivo. Descriptivo porque describió lo que era y representa una búsqueda crítica de la verdad que sustenta el cuidado de enfermería al adulto mayor y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud. La investigación depende de fuentes primarias y secundarias las cuales se han previsto la información y a las cuáles se ha examinado cuidadosamente con el fin de determinar su confiabilidad por medio de una crítica interna y externa.

Método Inductivo – Deductivo; Porque la investigación partió del estudio de casos donde se brinda cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, para conocer la valoración adecuada y analizar la relación que se establece entre ambas variables y presentar una interpretación correcta, cuyo análisis permitirá la obtención de la información para la presente tesis.

Método Análisis Síntesis. -Se utilizó al hacer un estudio sobre el cuidado de enfermería al adulto mayor y su relación con la calidad de vida relacionada a la

salud analizando la relación en los tres niveles como son la adopción de estilos de vida saludable, control de la salud y conservación de capacidades del adulto mayor, llegando a conclusiones que nos permitan aportar a su conocimiento y presentar alternativas.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a una investigación aplicada de enfoque cuantitativo no experimental

Aplicada, porque los conocimientos lograron generar propósito y valor práctico; se concibe que determinados cuidados de enfermería favorecen a la calidad de vida en salud en el adulto mayor.

Cuantitativa, porque las estimaciones de las variables que por su naturaleza es ordinal, han sido transformadas a una escala de razón y proporción; dicho de otra manera, se hizo una asignación de magnitudes numéricas a hechos cualitativos, para procesarlos con mayor objetividad y rigurosidad metodológica.

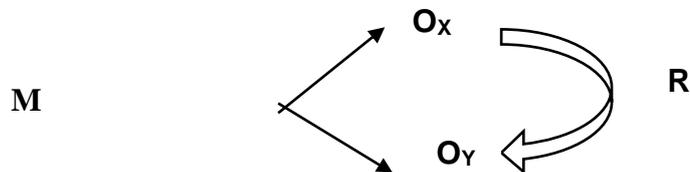
Transversal, los datos fueron recolectados en un solo momento y en una única vez. (41).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado es de nivel correlacional, porque se evaluaron dos variables y se determinó que existe relación estadística entre ambas (correlación); también se presume que la correspondencia entre estas variables no es casual, además no se hizo ninguna manipulación de las variables. (42).

3.4. DISEÑO

El estudio ha correspondido a un estudio descriptivo correlacional representado por el siguiente esquema:



Dónde:

- O_x = Cuidado de enfermería al adulto mayor
- O_y = Calidad de vida relacionada a la salud
- R = Relación existente entre ambas variables

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población ha estado conformada por 150 personas mayores adscritas al servicio etapa de vida adulto mayor que viven en la jurisdicción del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción en el 2018 y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- a) Aquellos adultos mayores que estén de acuerdo en participar del estudio y lo expresen por medio de la firma del consentimiento informado.
- b) Adultos mayores activos.

- c) Adultos mayores que concurren de forma regular a los controles de enfermería.

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- a) Adultos mayores que muestran poca colaboración con el estudio.
- b) Adultos mayores con problemas de alcoholismo u otras adicciones.
- a) Adultos mayores que residan de forma ocasional en la jurisdicción del centro de salud “David Guerrero Duarte” de Concepción.

3.5.2. MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

Está representada por 49 adultos mayores de acuerdo al procedimiento para calcular el tamaño de la misma, conforme se describe a continuación

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Reemplazando

$$n = \frac{150 (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.05)^2 (149) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

$$N = \frac{27.3714}{0.5549}$$

$$n = 49.32$$

Se utilizará como unidad de información a 49 adultos mayores.

Tipo de muestreo: Probabilístico simple.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo los datos utilizando como técnica la observación y como instrumento una tabla de cotejo denominada “Inventario de cuidados de enfermería al adulto mayor activo” elaborado para la realización de este estudio y validado por juicio de expertos.

El inventario consta de 54 enunciados sobre las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el adulto mayor; se divide en tres sub escalas que valoran: cuidados del estilo de vida (1 al 14), cuidados de control de la salud (15 al 31) y cuidados de conservación de capacidades (del 32 al 54), para cada uno de los ítems se ofrece cinco niveles de posible respuesta y son: 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = de forma regular, 3 = casi siempre, 4 = siempre; se toma como horizonte de valoración las atenciones de enfermería tanto en consultorio como en el hogar se hayan realizado en todos los meses del 2018.

La validez del instrumento fue mediante la opinión de juicios de expertos, tomando en cuenta las sugerencias que ellos aportaron, los expertos considerados para la evaluación de este instrumento fueron 3 licenciados de enfermería, que laboran con adultos mayores en el primer nivel de atención.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto considerando a 30 adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Cajas; teniendo como resultado un coeficiente alfa de Cronbach = 0.871; con lo que queda demostrada la confiabilidad del instrumento; dichos resultados se adjuntan en los anexos.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se ha utilizado como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario administrado por un evaluador denominado “Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud; EQ 5D (versión en español)” Este instrumento fue desarrollado por el Grupo Euroqol y ha sido aplicado a más de 70 áreas del ámbito sanitario y muchos países del mundo.

Es un índice de medida simple, genérico y estandarizado con validez, factibilidad y fiabilidad demostrada en diversos países y poblaciones. Consta de un perfil descriptivo que contiene 5 dimensiones relacionadas a las actividades de Movilidad (MO), Cuidado Personal (CP), Actividades Habituales (AH), Dolor/Malestar (DM), Ansiedad/Depresión (AD). Cada una de las dimensiones mencionadas contiene tres niveles de análisis para identificar la situación concreta del individuo estudiado y, permite hallar diferentes estados de salud de la población., tales como Ninguno, Moderado o Extremo. El cuestionario aparte del sistema descriptivo, recoge un valor de la calidad de vida global de la persona entrevistada denominada escala visual analógica (EVA) como indicador cuantitativo de su estado de salud general.

Para dar interpretación global al instrumento se suman los valores obtenidos para cada ítem incluida la escala visual analógica y de interpretan del siguiente modo:

De 0 a 2; muy mala calidad de vida relacionada con la salud: de 3 a 4; mala calidad de vida relacionada con la salud, de 5 a 6, regular calidad de vida relacionada con la salud; de 7 a 8, buena calidad de vida relacionada con la salud y de 9 a 12, como muy buena calidad de vida relacionada con la salud. Se reporta una validez: con $KMO = 0.81$; coeficiente de Bartlett = 0.002; y una confiabilidad: coeficiente alfa de Cronbach = 0.85 en el estudio realizado en Lima por Miranda J, Huicho L. (42)

ASPECTO ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos éticos de la investigación están basados en el Comité de Ética de la Universidad Peruana los Andes que se tuvieron en cuenta en la presente investigación son: Art.27°. Principios que rigen la actividad investigativa.

- a) Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.
 - b) Consentimiento informado y expreso.
 - c) Beneficencia y no maleficencia
 - d) Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad.
 - e) Responsabilidad
 - f) Veracidad.
- Además de cumplir con el reglamento general de investigación que se describe en el Art. 28°. Normas de Comportamiento Ético de quienes investigan.
 - En el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, Capítulo III, De Los Principios, el Art. 7°. - Principios que rigen la actividad investigativa.
 - En el reglamento de código de ética Capítulo II de los Principios y Normas de Comportamiento, Artículo 4: Principios que rigen la Actividad Investigadora y Artículo 5: Normas de Comportamiento de quienes Investigan.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

“Determinar la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.”

Al que le corresponde la siguiente hipótesis general:

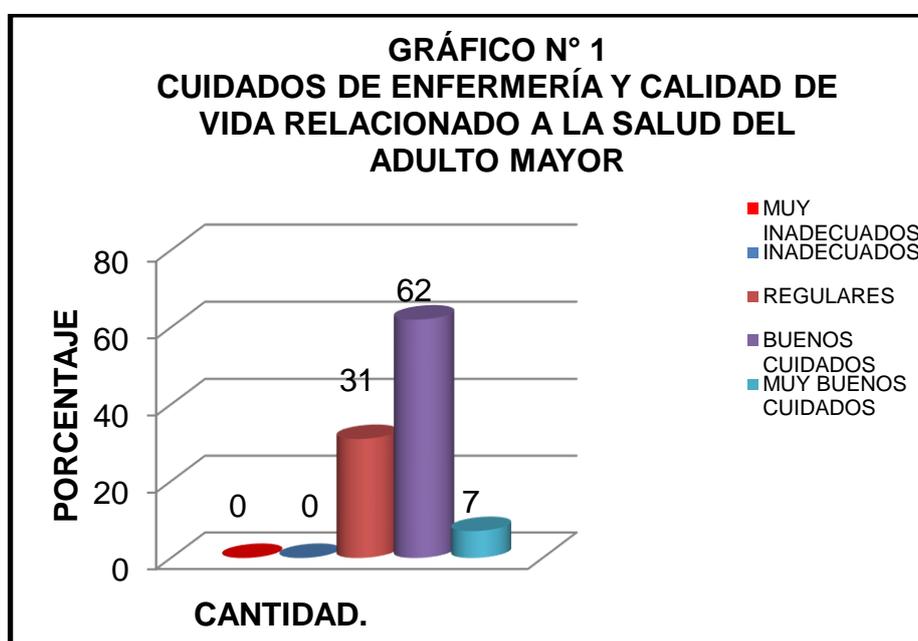
Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

Para poder demostrar la hipótesis general planteada se va a analizar los resultados obtenidos luego de la aplicación del Inventario de Cuidados de Enfermería al adulto mayor activo a los usuarios adultos mayores del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción. Presentando a continuación el resumen general de lo encontrado y que se desarrollará cada uno luego.

TABLA 01: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Hábitos saludables	Control de salud	Conserv. capacid.	Movilidad.	Cuidado personal	Actividad diaria	Dolor	Ansiedad	Promedio
Muy inadecuados	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Inadecuados	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Regulares	35	29	21	29	31	33	37	31	31
Buenos cuidados	55	63	71	65	63	61	57	63	62
Muy buenos cuidados	10	08	08	06	06	06	06	06	07
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



Los cuidados de enfermería que se viene brindando a los adultos mayores en relación a los estilos de vida saludables, control de salud, conservación de capacidades, movilidad, cuidado personal, actividad diaria, dolor o malestar y ansiedad o depresión se encuentran dentro de un rango de buenos con un promedio que va entre el 55% al 71%, muy buenos cuidado los encontramos entre

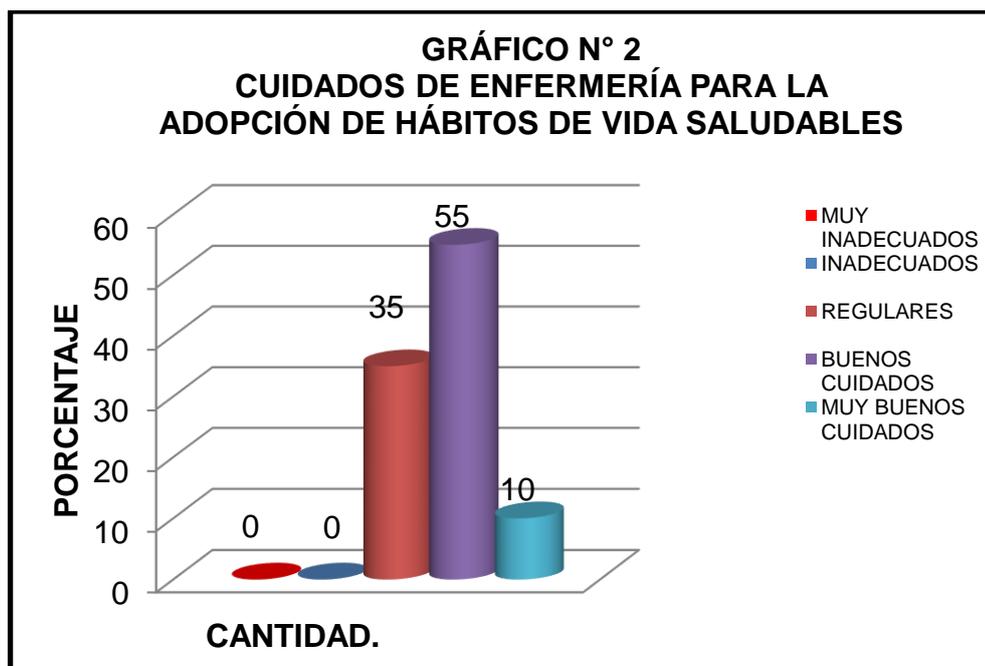
el 6% y el 10%. Mientras que son regulares entre el 21 al 35%. Por lo que en general podemos decir que cuanto mejores sean los cuidados de enfermería mejor es la calidad de vida relacionada a la salud de los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción.

TABLA2: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	17	35
Buenos cuidados	27	55
Muy buenos cuidados	05	10
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

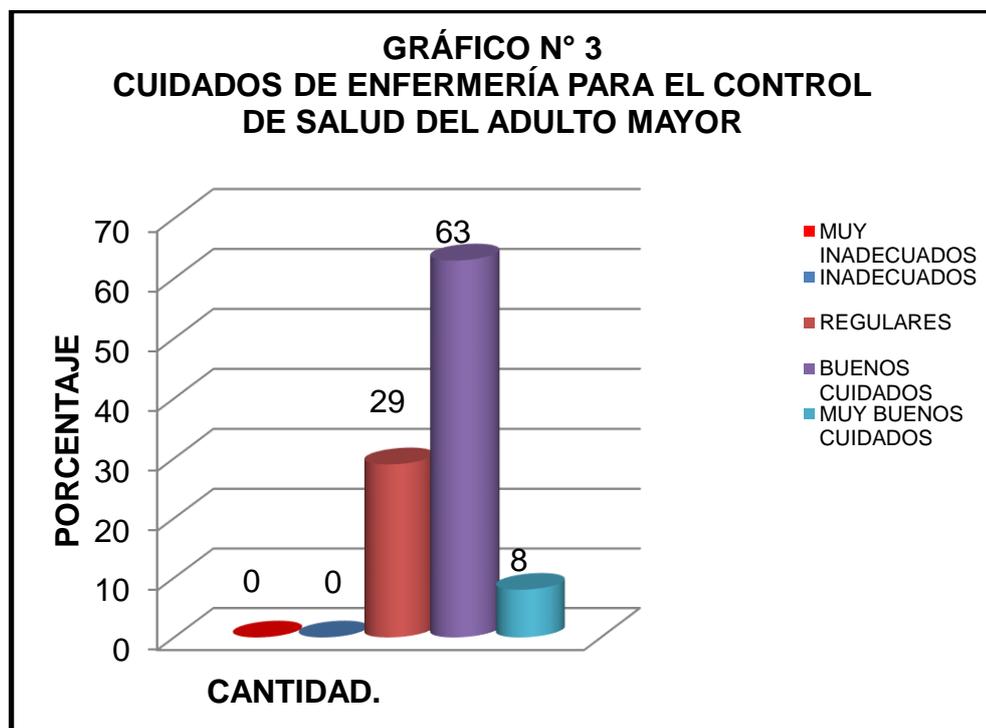


Como podemos observar el 35% de los adultos mayores opina que los cuidados de enfermería para la adopción de vida saludables recibidos de las enfermeras del Centro de Salud son regulares, mientras que el 55% manifiesta que son buenos cuidados por los efectos que han tenido, y un 10% manifiesta que son muy buenos cuidados.

TABLA 3: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	14	29
Buenos cuidados	31	63
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



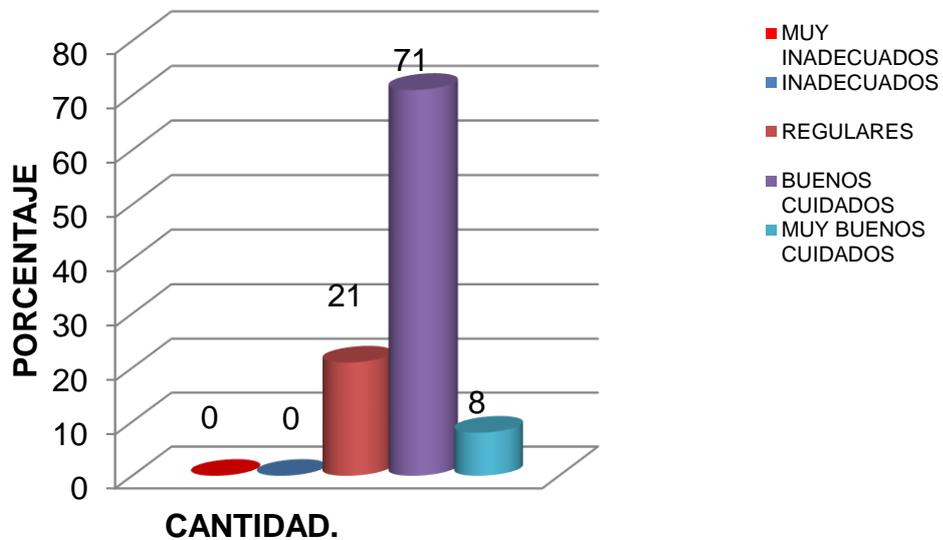
Tenemos en el gráfico de barras precedente que el 29% de los adultos mayores considera que los cuidados de enfermería para el control de salud son regular, mientras que el 63% opina que son buenos cuidados que les permiten mejorar su forma de vida, en tanto que el 8% manifiesta que son muy buenos cuidados.

TABLA 4: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

**GRÁFICO N° 4
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA
CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES DEL ADULTO
MAYOR**



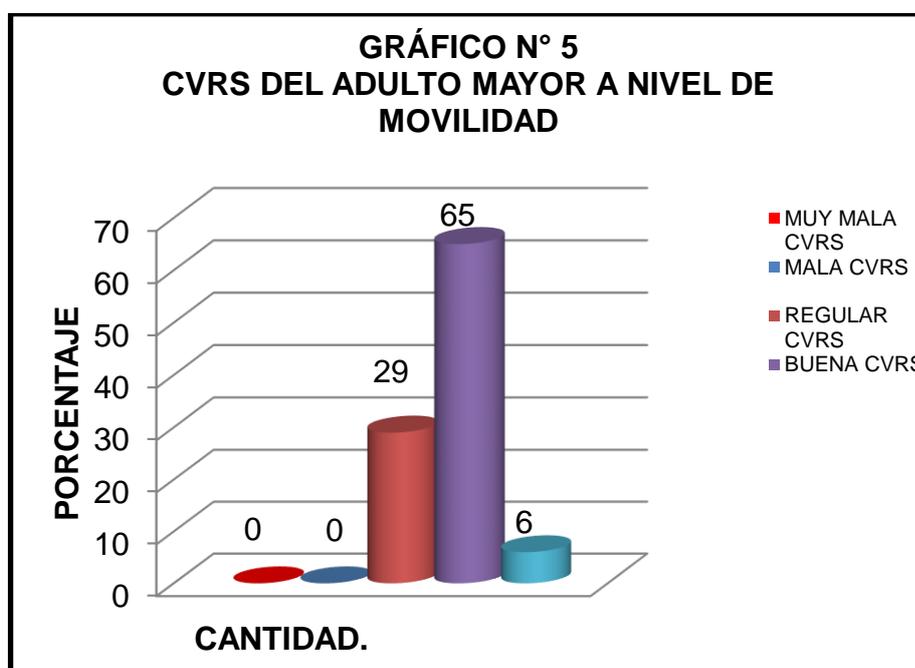
Como se puede apreciar el 21% de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud manifiesta que son regulares los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades del adulto mayor, mientras que el 71% señala que son buenos cuidados que se les brinda, en tanto que el 8% opina que son muy buenos cuidados.

A continuación, veamos los resultados de la aplicación del cuestionario sobre la calidad de vida relacionada con la salud EQ 5D aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción, nos permite manifestar que a mejores cuidados de enfermería que se les ha proporcionado a los adultos mayores se ha visto sus efectos en una mejora calidad de vida relacionada con la salud que actualmente los adultos mayores van llevando.

TABLA 5: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUDE DEL ADULTO MAYOR A NIVEL DE MOVILIDAD

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	14	29
Buena CVRS	32	65
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



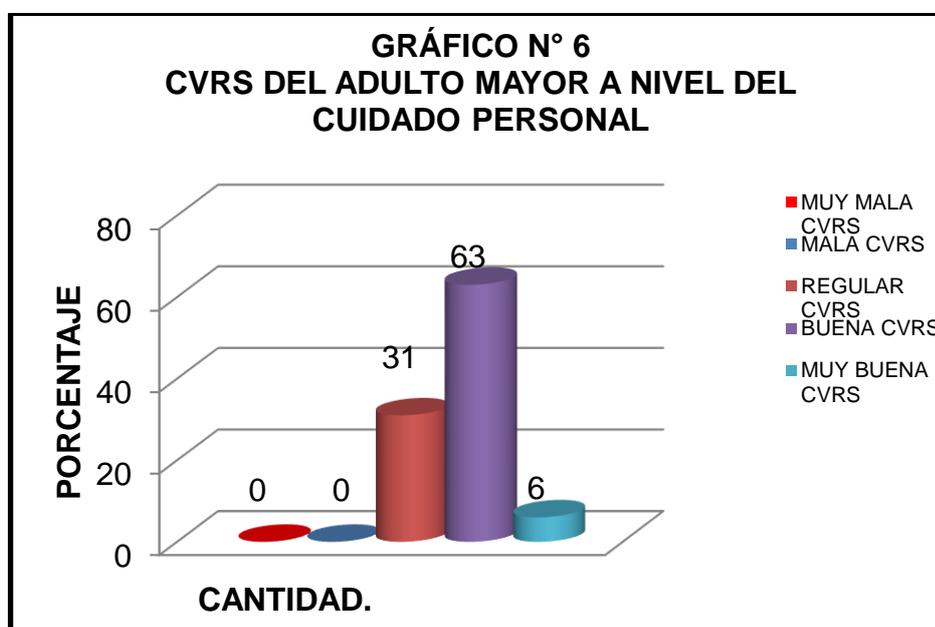
Podemos observar que en cuanto a la movilidad el 29% de los adultos mayores manifiesta que la calidad de vida relacionada a la salud es regular, otro grupo el 65% opina que es buena la calidad de vida relacionada a la salud, y el 6% manifiesta que es muy buena la calidad de vida relacionada a la salud.

TABLA 6: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUDEL ADULTO MAYOR A NIVEL DEL CUIDADO PERSONAL

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	15	31
Buena CVRS	31	63
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.



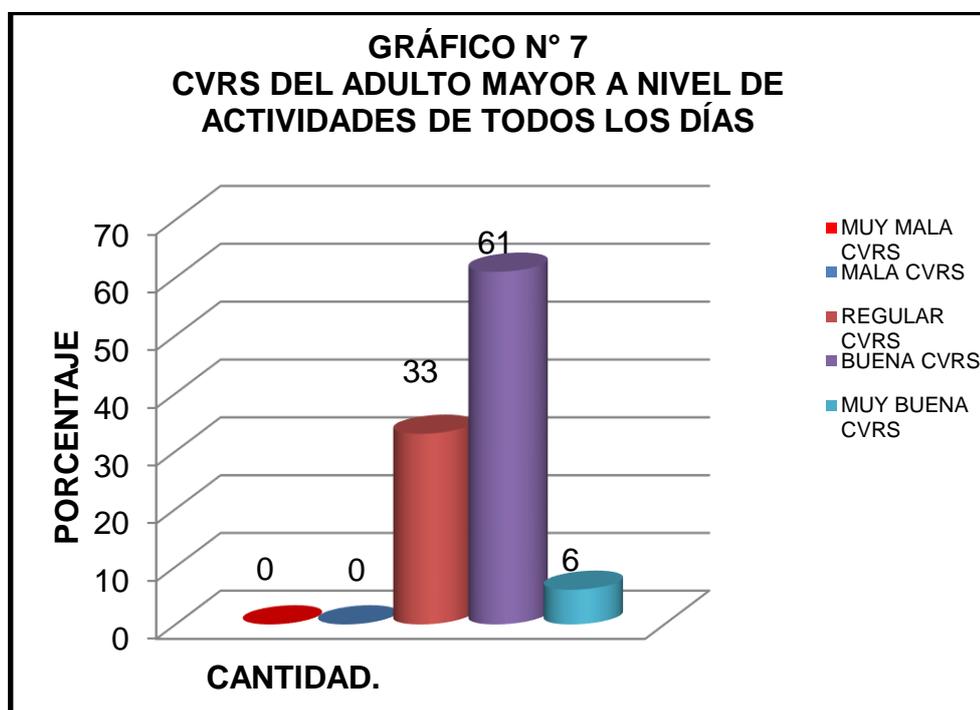
Se observa en el gráfico de barras que en relación a la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor a nivel del cuidado personal el 31% señala que es regular la CVRS, en tanto que el 63% manifiesta que es buena la CVRS, y el 6% opina que es muy buena la calidad de vida relacionada con la salud.

TABLA 7: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUDE DEL ADULTO MAYOR A NIVEL DE ACTIVIDADES DE TODOS LOS DÍAS

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	16	33
Buena CVRS	30	61
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.



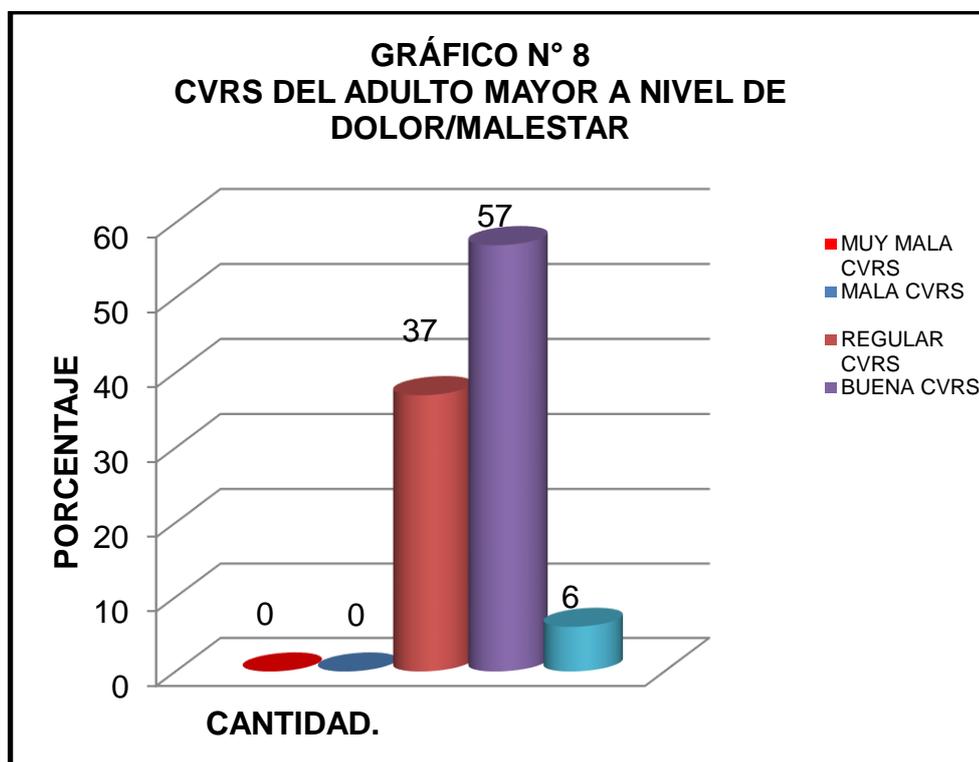
El 33% de los adultos mayores manifiesta que es regular la CVRS a nivel de las actividades de todos los días, por su parte el 61% señala que es buena la CVRS, y el 6% opina que es muy buena la CVRS.

TABLA 8: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUDEL ADULTO MAYOR A NIVEL DE DOLOR/MALESTAR

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	18	37
Buena CVRS	28	57
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.



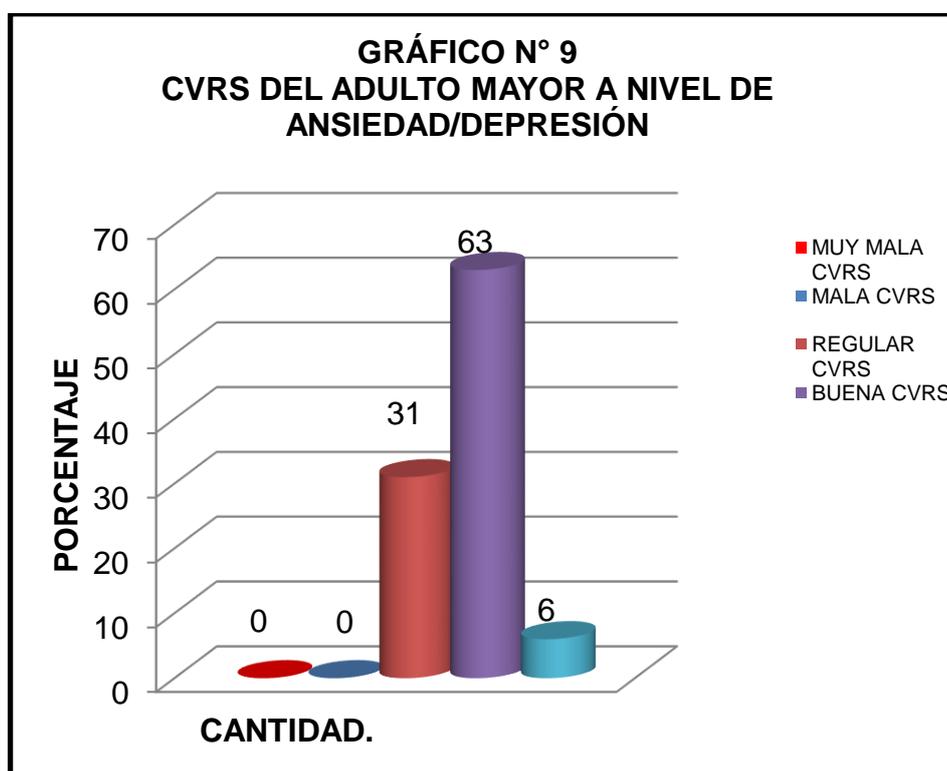
En relación a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de dolor/malestar el 37% señala que es regular, en tanto que el 57% manifiesta que es buena, y el 6% señala que es muy buena la calidad de vida relacionada a la salud.

TABLA 9: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD AL ADULTO MAYOR A NIVEL DE ANSIEDAD/DEPRESIÓN

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	15	31
Buena CVRS	31	63
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.



En relación a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor a nivel de la ansiedad/depresión el 31% nos señala que es regular la CVRS, por su parte el 63% manifiesta que es buena la CVRS, y el 6% opina que es muy buena la CVRS.

5.2. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

“Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la adopción de estilos de vida saludable y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.”

Al que le corresponde la siguiente hipótesis específica:

. Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

Ahora pasaremos a ver todo lo relacionado a los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable a través del Inventario aplicado a los adultos mayores. Habiendo reunido en 5 grupos a fin de poder tener una visión integral de cada uno de ellos y que nos permitirá demostrar la hipótesis específica planteada, estos grupos son:

Grupo I: Orienta y anima mayor consumo de líquidos, fibra, sodio, azúcares y micronutrientes.

Grupo II: Enseña e inculca ajustar consumo de proteínas y lípidos.

Grupo III: Sugiere no fumar cigarrillos ni alcohol y evitar bebidas con cafeína.

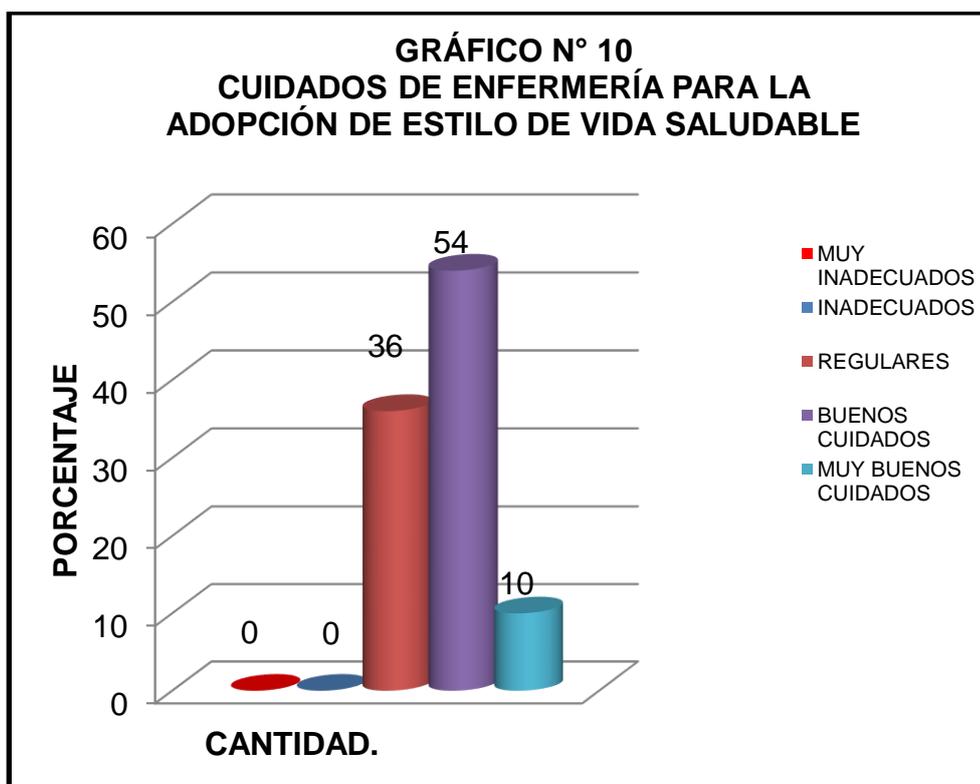
Grupo IV: Recomienda mayor actividad física y mantener horario para dormir.

Grupo V: Aconseja controlar temperatura, luz, ruido en dormitorio, disponer colchón y almohada apropiados.

TABLA 10: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	Promedio
Muy inadecuados	00	00	00	00	00	00
Inadecuados	00	00	00	00	00	00
Regulares	39	39	39	31	31	36
Buenos cuidados	53	53	53	57	57	54
Muy buenos cuidados	08	08	08	12	12	10
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



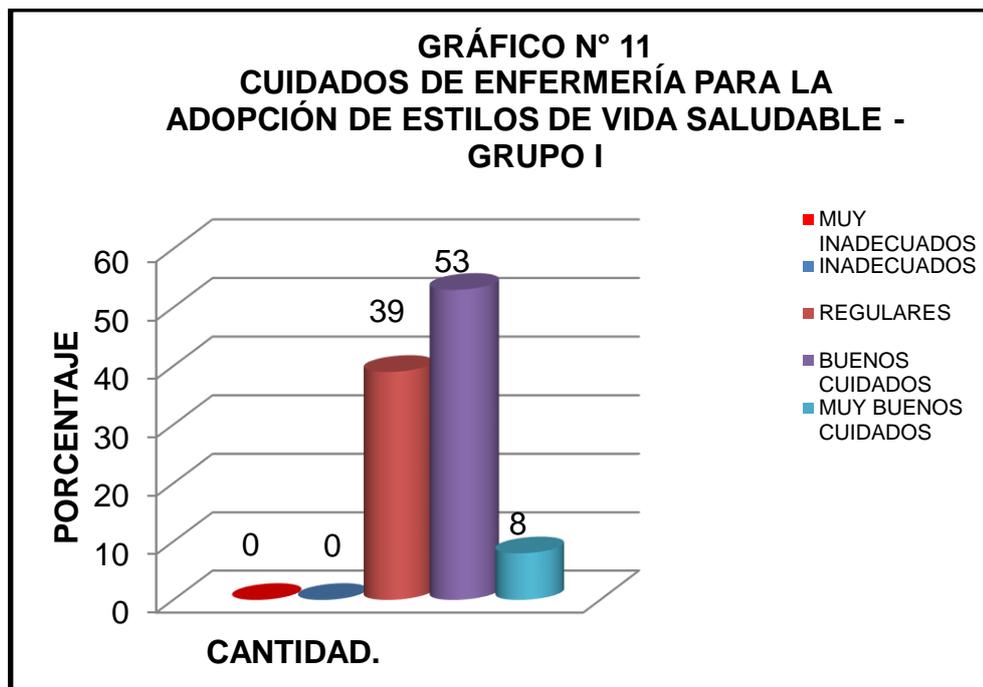
Los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable que se presta en el Centro de Salud a los adultos mayores se traducen que se encuentra entre buenos cuidado y muy buenos cuidados, de tal manera que en todos los grupos van de 53% a 57% como bueno cuidados y muy buenos cuidados entre 8% y 12%, mientras que son calificados como regulares entre el 31% y 39%. No encontrando ninguno que califique como inadecuados o muy inadecuados.

TABLA 11: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – GRUPO I

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	19	39
Buenos cuidados	26	53
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

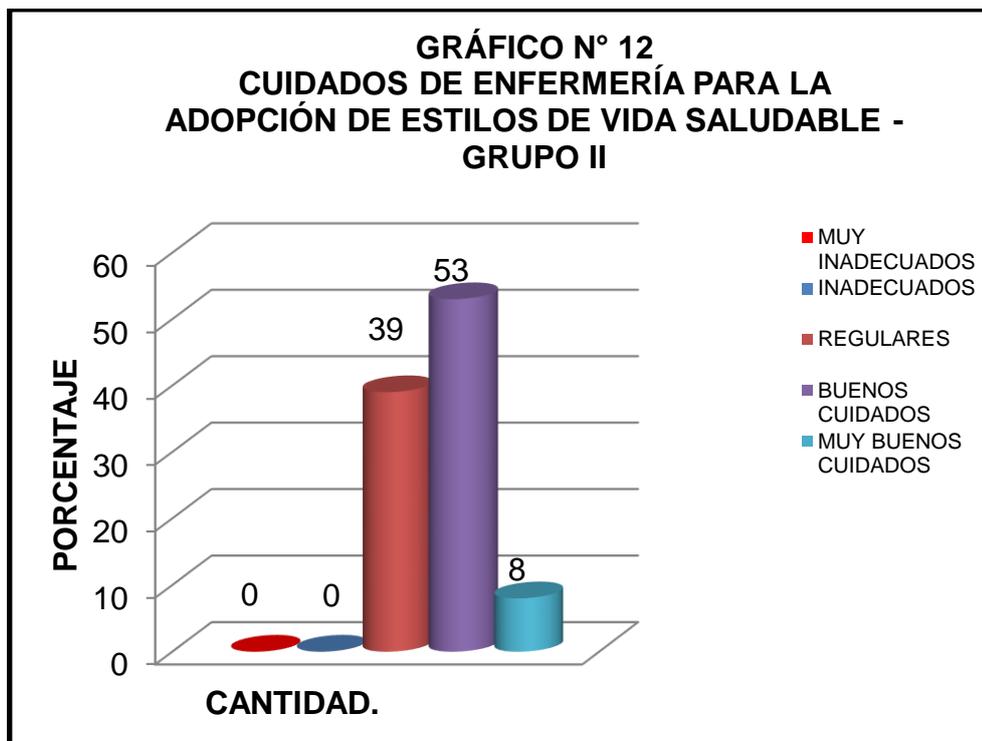


Orienta y anima mayor consumo de líquidos, fibra, sodio, azúcares y micronutrientes, el 39% manifiesta que son regulares los cuidados, el 53% piensa que son buenos los cuidados en este grupo, y el 8% señala que son muy buenos los cuidados.

**TABLA 12: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA
ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – GRUPO II**

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	19	39
Buenos cuidados	26	53
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

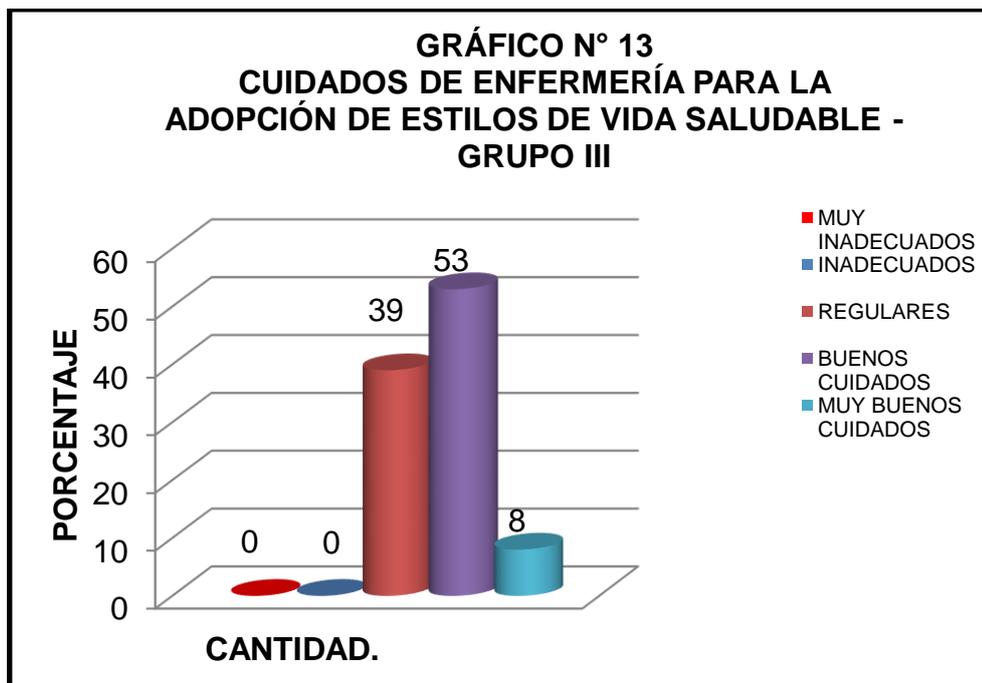


Grupo II: Enseña e inculca ajustar consumo de proteínas y lípidos, el 39% manifiesta que son regulares los cuidados, el 53% piensa que son buenos los cuidados en este grupo, y el 8% señala que son muy buenos los cuidados.

TABLA 13: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA
ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – GRUPO III

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	19	39
Buenos cuidados	26	53
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

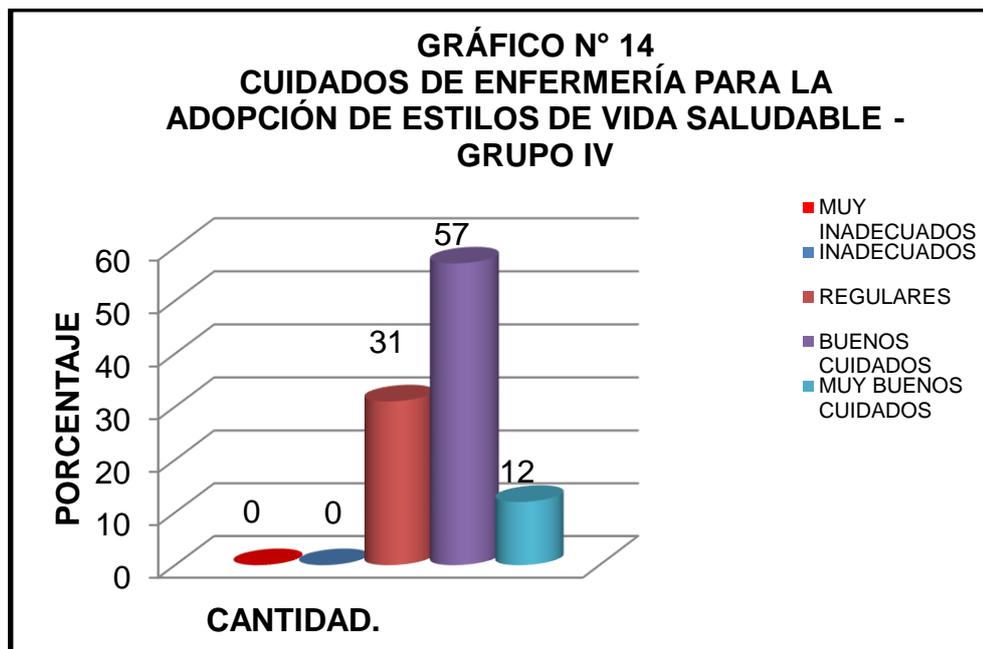


Grupo III: Sugiere no fumar cigarrillos ni alcohol y evitar bebidas con cafeína, que un 39% manifiesta que son regulares los cuidados, el 53% piensa que son buenos los cuidados en este grupo, y el 8% señala que son muy buenos los cuidados.

TABLA 14: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA
ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – GRUPO IV

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	15	31
Buenos cuidados	28	57
Muy buenos cuidados	06	12
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



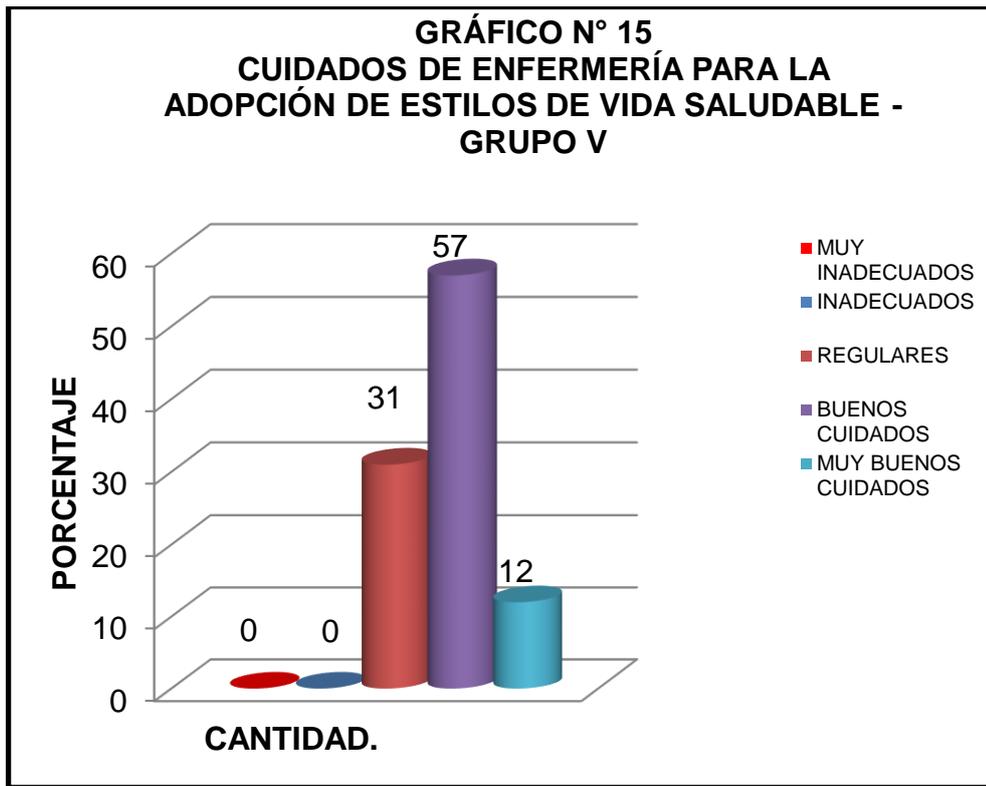
Grupo IV que el 31% de los adultos mayores manifiesta que sobre Recomienda mayor actividad física y mantener horario para dormir son regulares los cuidados, el 57% manifiesta que son buenos cuidados de enfermería y el 12% opina que son muy buenos cuidados.

Grupo V: Aconseja controlar temperatura, luz, ruido en dormitorio, disponer colchón y almohada apropiados, a lo cual han proporcionado las siguientes respuestas.

TABLA 15: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – GRUPO V

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	15	31
Buenos cuidados	28	57
Muy buenos cuidados	06	12
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



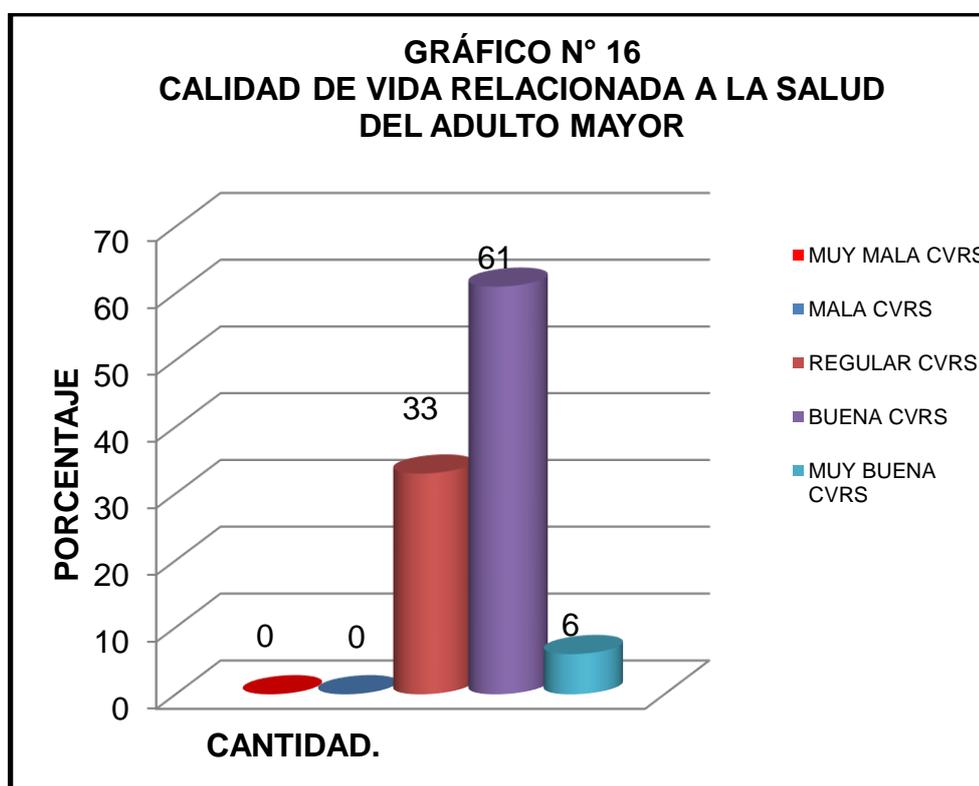
Grupo V: Aconseja controlar temperatura, luz, ruido en dormitorio, disponer colchón y almohada apropiados, tenemos que el 31% de los adultos mayores manifiesta que sobre Recomienda mayor actividad física y mantener horario para dormir son regulares los cuidados, el 57% manifiesta que son buenos cuidados de enfermería y el 12% opina que son muy buenos cuidados.

TABLA 16: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	16	33
Buena CVRS	30	61
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.



El 33% de los adultos mayores consultados considera que es regular la CVRS, en tanto que el 61% manifiesta que es buena la CVRS, y el 6% opina que es muy buena la CVRS.

5.3. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

“Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para el control de la salud y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.”

Al que le corresponde la siguiente hipótesis específica:

Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería para el control de la salud en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

Para lo cual se ha dividido el cuidado de enfermería para el control de la salud del adulto mayor en 5 grupos con la finalidad de poder tener información precisa y detallada, a saber:

Grupo I: Indaga y examina sobre problema cardiorrespiratorio, gastrointestinal, neurológicos, urinario, dolor crónico, auditivo, visual, caídas.

Grupo II: Valora el estado nutricional y propone dieta.

Grupo III: Coordina los exámenes de laboratorio, clínicos y evaluación médica.

Grupo IV: Inculca no reducir ni aumentar la dosis y que no se olvide su medicación cuando está fuera de casa.

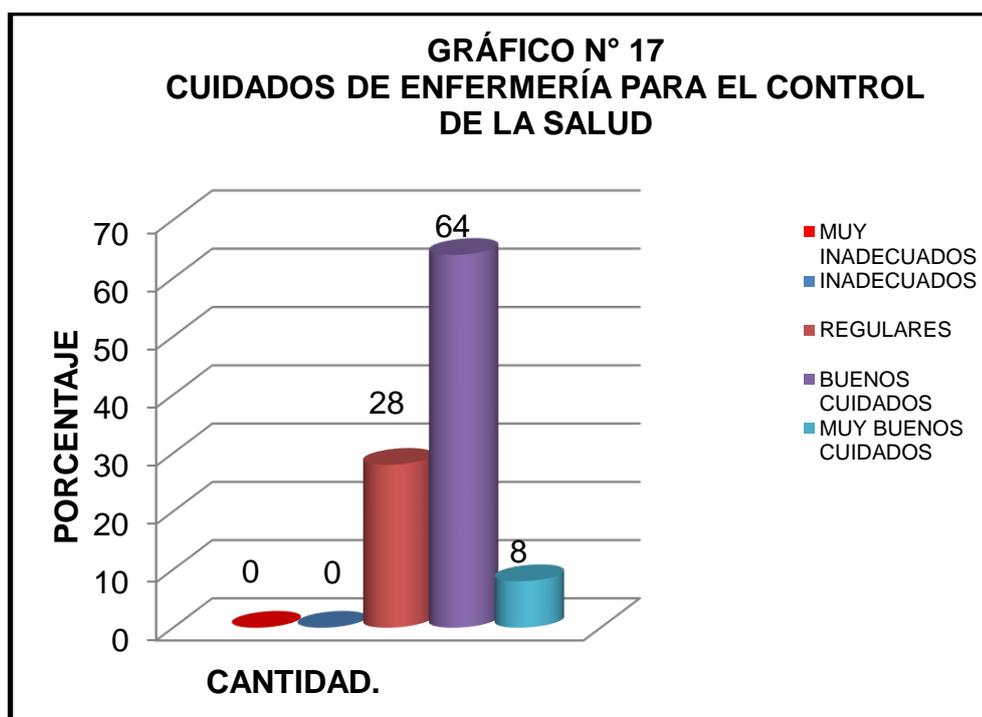
Grupo V: Inculca no abandonar el tratamiento si está mejor y administra las vacunas.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en forma general para luego detallar cada uno de ellos.

TABLA 17: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	Promedio
Muy inadecuados	00	00	00	00	00	00
Inadecuados	00	00	00	00	00	00
Regulares	29	29	29	27	27	28
Buenos cuidados	63	63	63	65	65	64
Muy buenos cuidados	08	08	08	08	08	08
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



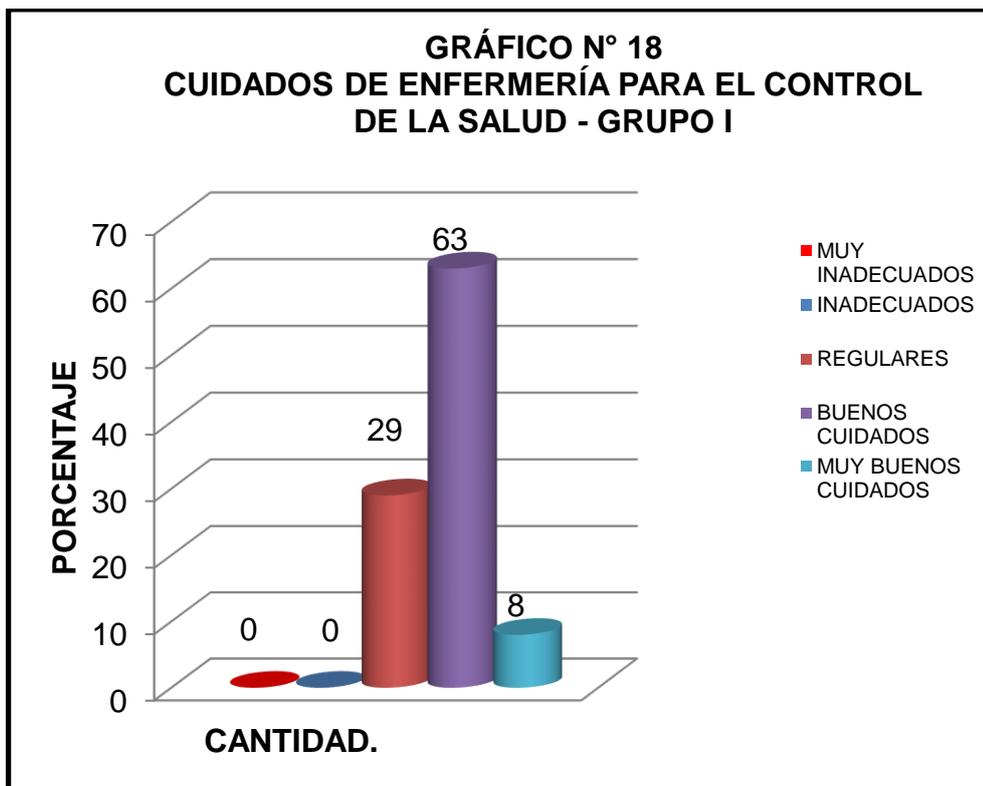
Los cuidados de enfermería para el control de la salud que se presta en el Centro de Salud a los adultos mayores se encuentran entre buenos cuidado y muy buenos cuidados, de tal manera que en todos los grupos van de 63% a 65% como bueno cuidados y muy buenos cuidados con el 8%, mientras que son calificados como regulares entre el 27% y 29%. No encontrando ninguno que califique como inadecuados o muy inadecuados.

TABLA 18: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR – GRUPO I

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	14	29
Buenos cuidados	31	63
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

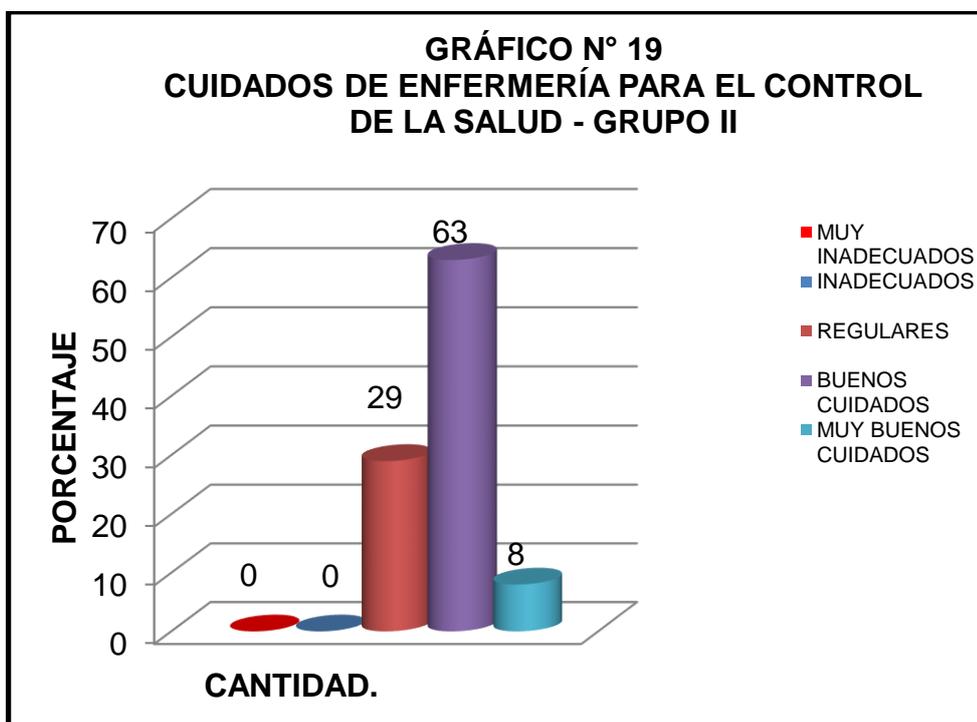


Grupo I acerca de Indaga y examina sobre problema cardiorrespiratorio, gastrointestinal, neurológicos, urinario, dolor crónico, auditivo, visual, caídas, el 29% opina que son regulares los cuidados de enfermería, en tanto que el 63% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% señala que son muy buenos cuidados.

TABLA 19: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR – GRUPO II

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	14	29
Buenos cuidados	31	63
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



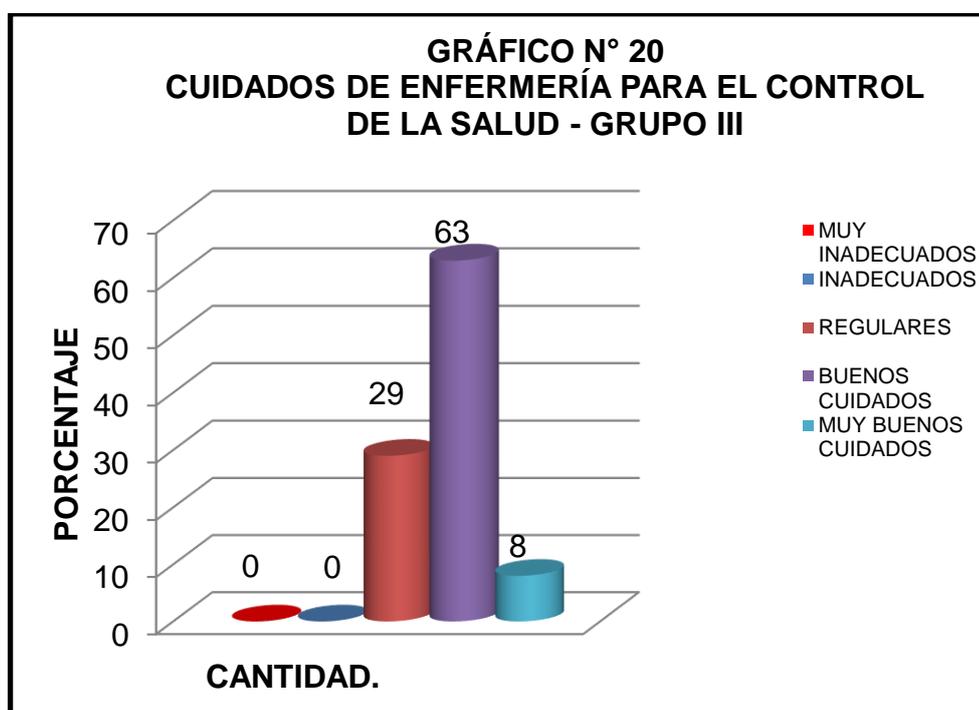
El 29% opina que son regulares los cuidados de enfermería referente a Valora el estado nutricional y propone dieta, en tanto que el 63% señala que son buenos cuidados y el 8% manifiesta que son muy buenos cuidados.

TABLA 20: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR – GRUPO III

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	14	29
Buenos cuidados	31	63
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.



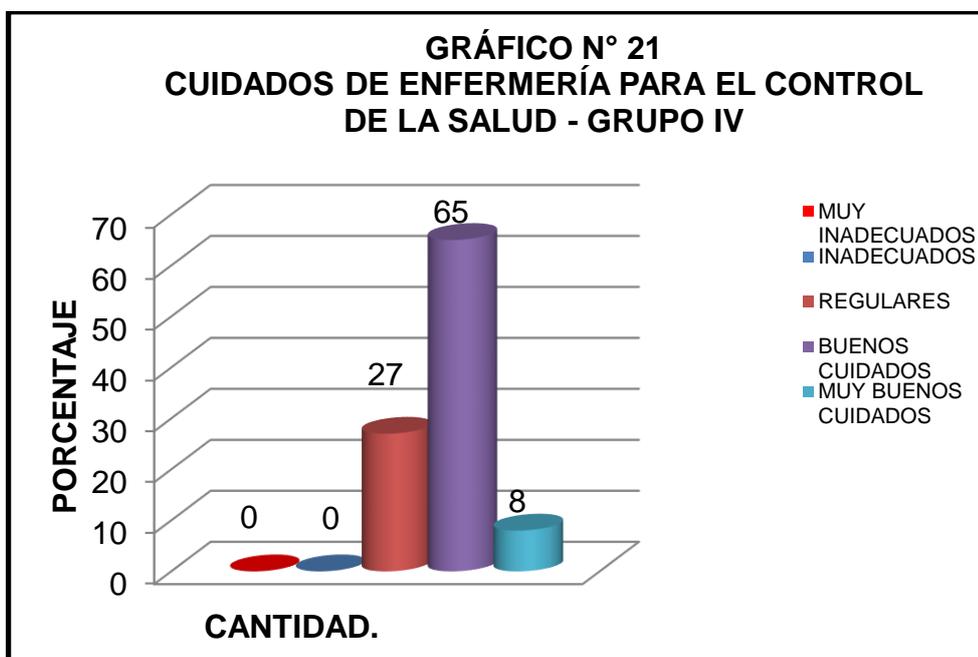
Grupo III acerca de Coordina los exámenes de laboratorio, clínicos y evaluación médica, que el 29% opina que son regulares los cuidados de enfermería, en tanto que el 63% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% señala que son muy buenos cuidados.

Grupo IV: Inculca no reducir ni aumentar la dosis y que no se olvide su medicación cuando está fuera de casa se ha obtenido las siguientes respuestas.

TABLA 21: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR – GRUPO IV

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	13	27
Buenos cuidados	32	65
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



Inculca no reducir ni aumentar la dosis y que no se olvide su medicación cuando está fuera de casa, que el 27% manifiesta que son regulares los cuidados de enfermería, en tanto que el 65% señala que son buenos cuidados y el 8% que son muy buenos cuidados.

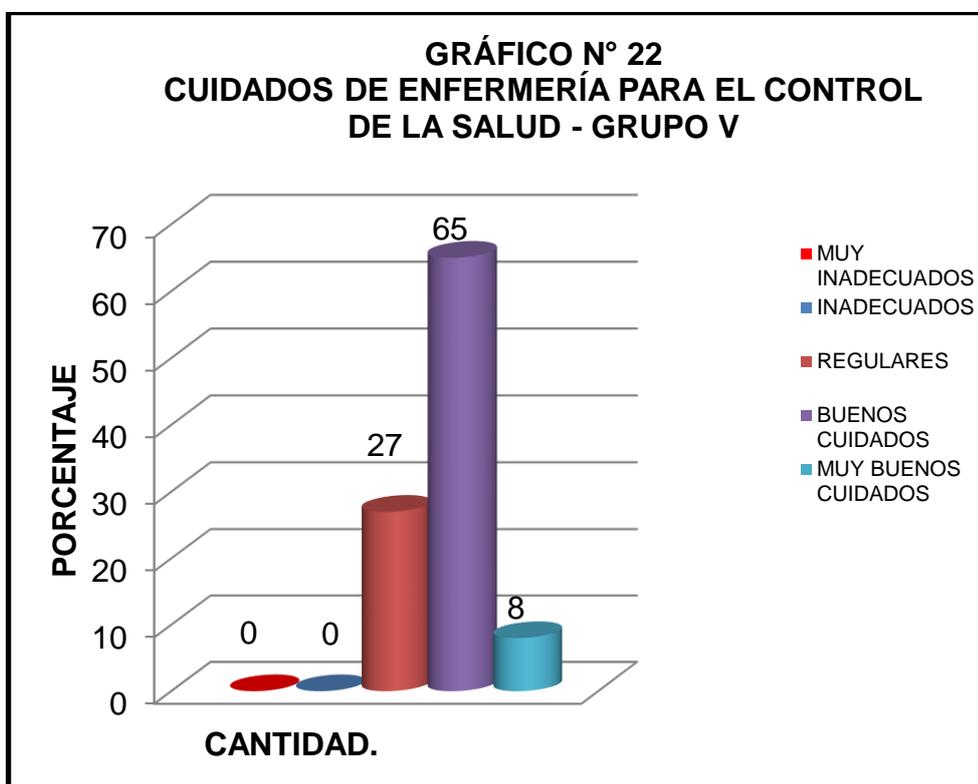
Grupo V: Inculca no abandonar el tratamiento si está mejor y administra las vacunas, lo que se presenta en la siguiente tabla.

TABLA 22: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR – GRUPO V

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	13	27
Buenos cuidados	32	65
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

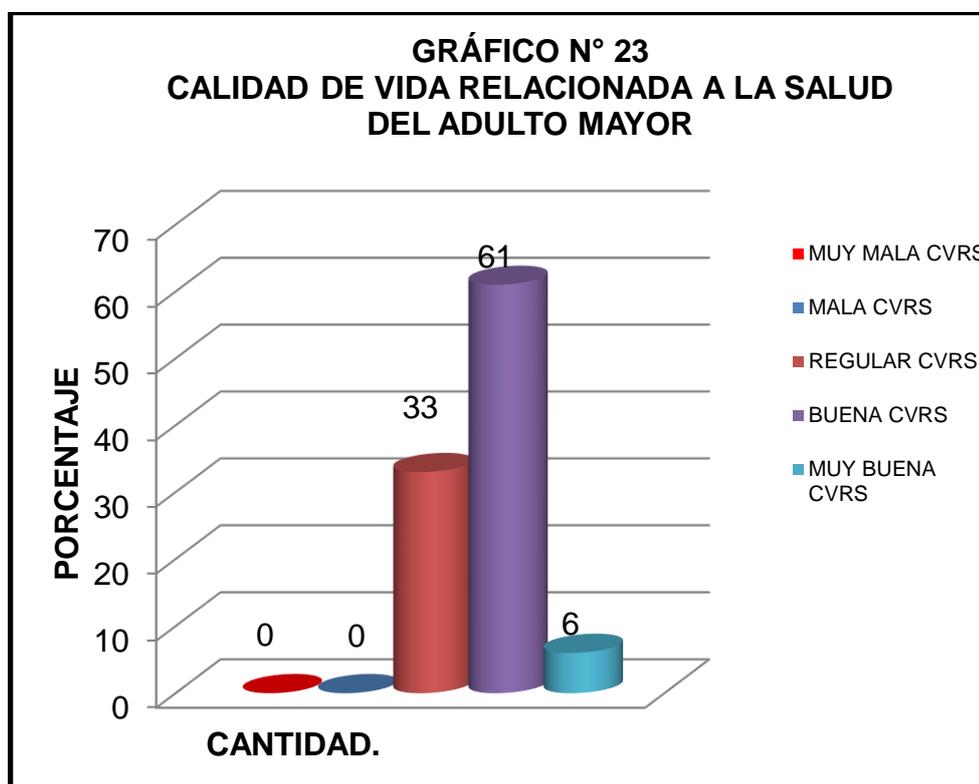


Inculca no abandonar el tratamiento si está mejor y administra las vacunas, el 27% manifiesta que son regulares los cuidados de enfermería, en tanto que el 65% señala que son buenos cuidados y el 8% que son muy buenos cuidados.

TABLA 23: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	16	33
Buena CVRS	30	61
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



El 33% de los adultos mayores consultados considera que es regular la calidad de vida relacionada a la salud, en tanto que el 61% manifiesta es buena, la calidad de vida relacionada con la salud, y el 6% opina es muy buena, la calidad de vida relacionada a la salud.

5.4. TERCER OBJETIVO

A continuación, se desarrollará lo concerniente al tercer objetivo específico que se plantea así.

“Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la conservación de capacidades y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.”

Al que le corresponde la siguiente hipótesis específica:

.Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, 2018.

Acerca de los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades del adulto mayor se ha dividido en 6 grupos, que son:

Grupo I: Instruye sobre higiene corporal, del vestido, en realizar ejercicios, en forma segura de movilizarse y para casos de continencia urinaria e intestinal.

Grupo II: Instruye en realizar ejercicios para conservar fuerza y coordinación de miembros superiores e inferiores.

Grupo III: Dialoga sobre experiencia de satisfacción con la vida y significado de la vejez e indefensión.

Grupo IV: Involucra en actividades significativas, de ocio y recreación y orienta el manejo del tiempo libre.

Grupo V: Entrena habilidades sociales y autocontrol, interacción con amigos y familiares, espacios de socialización y relajación.

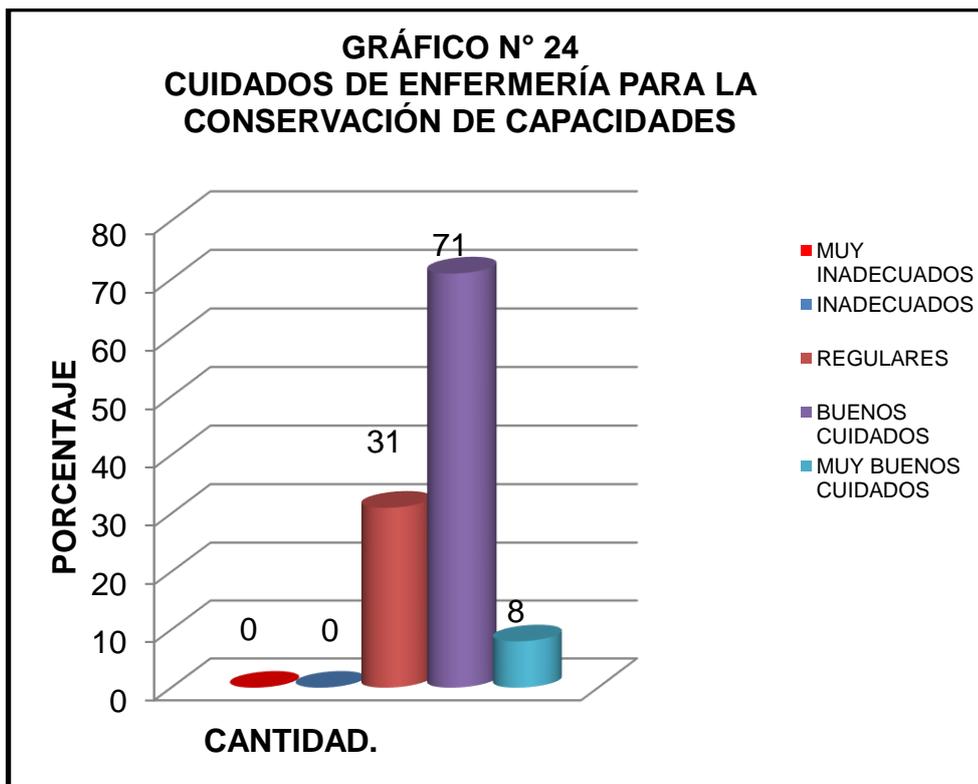
Grupo VI: Promueve actividades sobre autonomía, creatividad, contra la monotonía, agudeza mental, mejora de memoria, así como realiza evaluaciones psicológicas.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en forma general para luego detallar cada uno de ellos.

TABLA 24: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	Grupo VI	Promedio
Muy inadecuados	00	00	00	00	00	00	00
Inadecuados	00	00	00	00	00	00	00
Regulares	21	21	21	21	21	21	21
Buenos cuidados	71	71	71	71	71	71	71
Muy buenos cuidados	08	08	08	08	08	08	08
TOTAL	100	100	100	100	100		

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



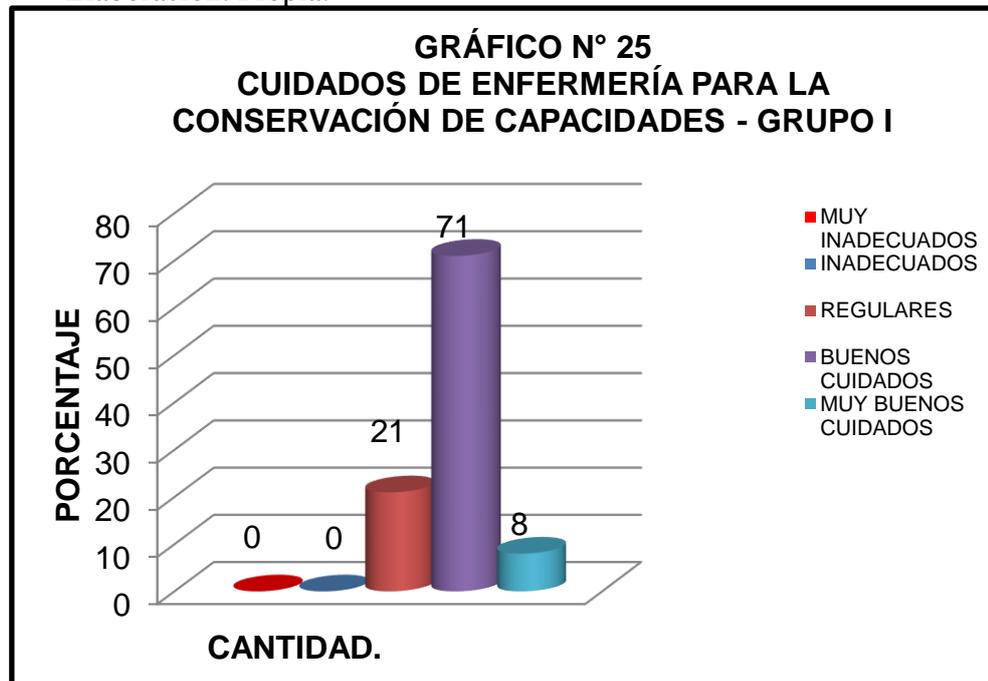
Los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades que se presta en el Centro de Salud a los adultos mayores se encuentran entre buenos cuidados y muy buenos cuidados, de tal manera que en todos los grupos van en el orden del 71% como bueno cuidados y muy buenos cuidados con el 8%, mientras que son calificados como regulares tenemos al 21%. No encontrando ninguno que califique como inadecuados o muy inadecuados.

En primera instancia se verá lo relacionado al grupo I:

TABLA 25: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR – GRUPO I

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

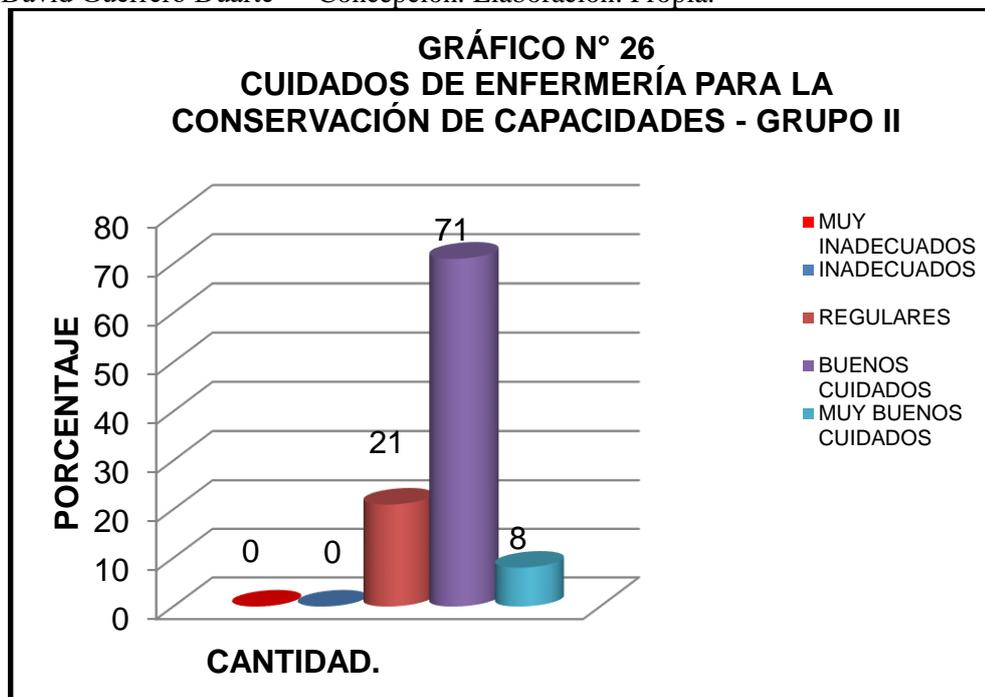


Instruye sobre higiene corporal, del vestido, en realizar ejercicios, en forma segura de moverse y para casos de continencia urinaria e intestinal que el 21% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería es regular, en tanto que el 71% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% muy buenos cuidados.

TABLA 26: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR – GRUPO II

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” – Concepción. Elaboración: Propia.



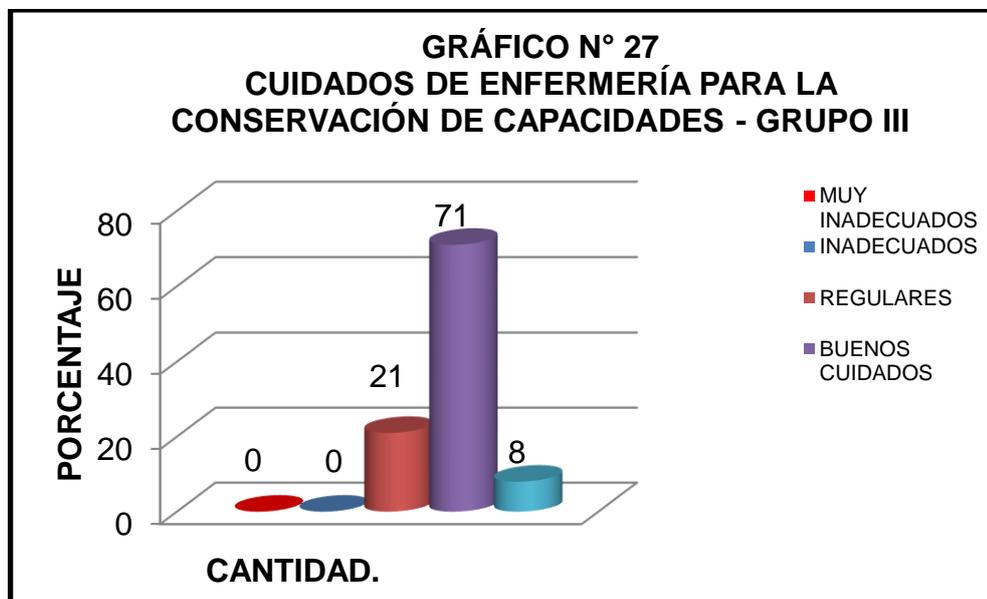
Instruye en realizar ejercicios para conservar fuerza y coordinación de miembros superiores e inferiores que el 21% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería es regular, en tanto que el 71% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% muy buenos cuidados.

TABLA 27: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR – GRUPO III

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

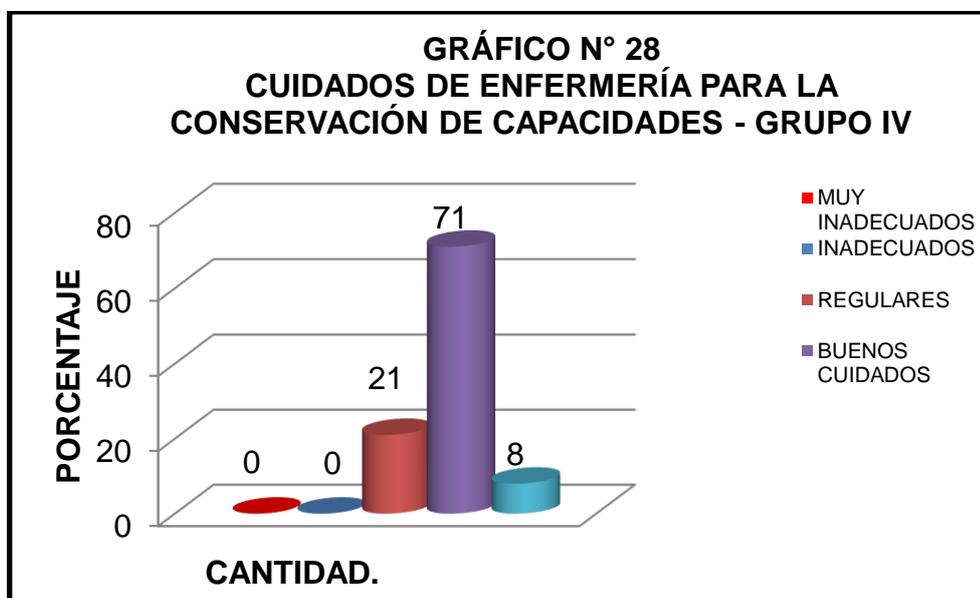


Dialoga sobre experiencia de satisfacción con la vida y significado de la vejez e indefensión., tenemos que un 21% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería es regular, en tanto que el 71% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% muy buenos cuidados.

TABLA 28: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR – GRUPO IV

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

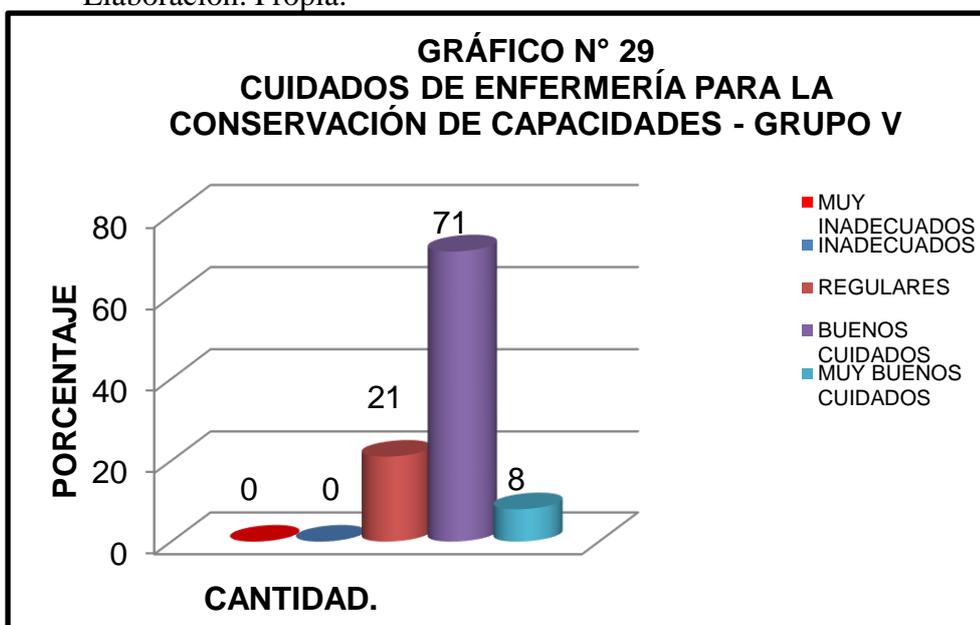


Involucra en actividades significativas, de ocio y recreación y orienta el manejo del tiempo libre, se observa que el 21% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería es regular, en tanto que el 71% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% muy buenos cuidados.

TABLA 29: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR – GRUPO V

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

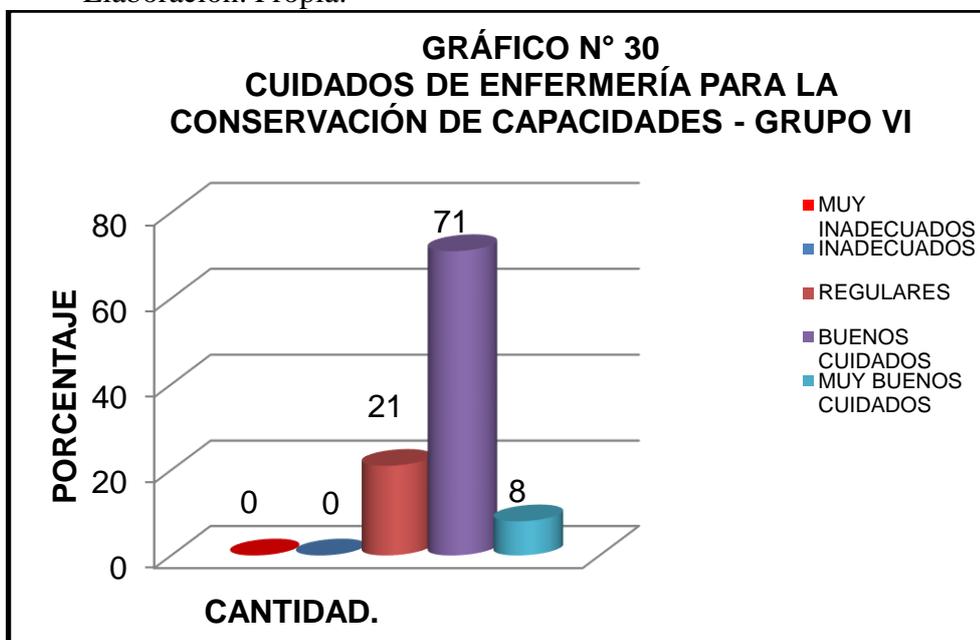


Entrena habilidades sociales y autocontrol, interacción con amigos y familiares, espacios de socialización y relajación, se observa que el 21% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería es regular, en tanto que el 71% manifiesta que son buenos cuidados y el 8% muy buenos cuidados

TABLA 30: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR – GRUPO VI

Alternativa	Cantidad	%
Muy inadecuados	00	00
Inadecuados	00	00
Regulares	10	21
Buenos cuidados	35	71
Muy buenos cuidados	04	08
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

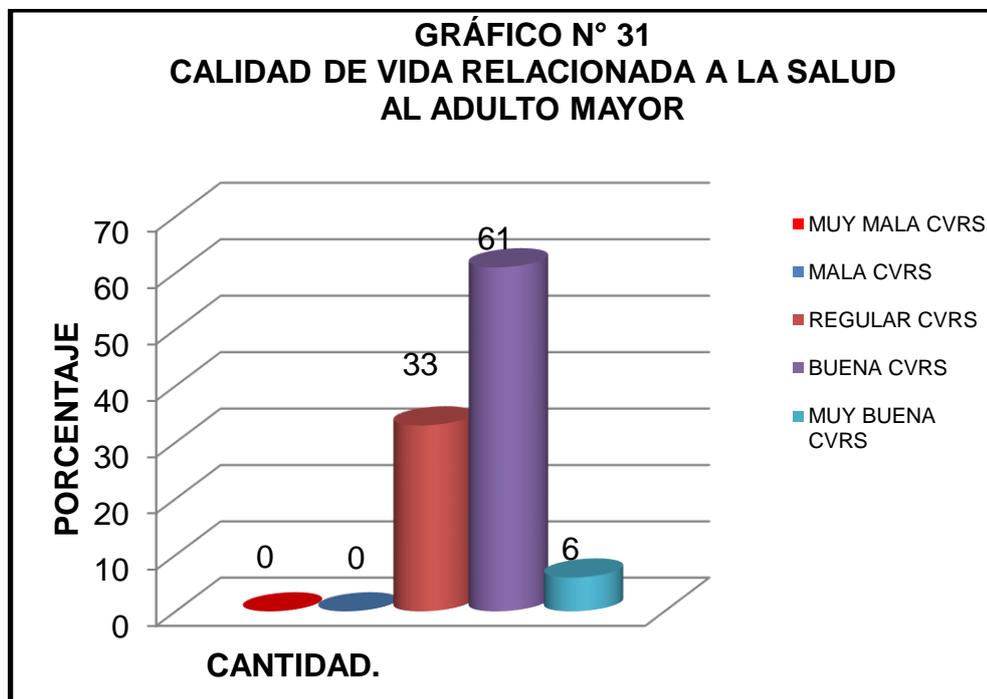


Promueve actividades sobre autonomía, creatividad, contra la monotonía, agudeza mental, mejora de memoria, así como realiza evaluaciones psicológicas, se observa que el 21% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería es regular, en tanto que el 71% manifiesta son buenos cuidados y el 8% muy buenos cuidados.

TABLA 31: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Muy mala CVRS	00	00
Mala CVRS	00	00
Regular CVRS	16	33
Buena CVRS	30	61
Muy buena CVRS	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Cuestionario aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.



El 33% de los adultos mayores consultados considera que es regular la CVRS, en tanto que el 61% manifiesta que es buena la CVRS, y el 6% opina que es muy buena la CVRS.

5.5. PRUEBA DE HIPÓTESIS

La prueba de la hipótesis se ha llevado a cabo teniendo en cuenta la prueba normal o Z de Gauss para una proporción al 95% de confianza estadística. El procesamiento de la data se realizó con los programas estadístico SPSS24 y Minitab18 y la hoja de cálculo Microsoft Excel. Habiendo obtenido los siguientes resultados.

Comprobación estadística de hipótesis:

Hipótesis estadística:

Ha: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. ($H_a: \pi > 0,05$)

Ho: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. ($H_o: \pi = 0,05$)

Decisión:

SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis	Categoría	%	Zc	Zt	P valor
Cuidados de enfermería al adulto mayor	Si	98,4	16,81	1,645	0,000
Calidad de vida relacionada a la salud	Si	98,4	17,03	1,645	0,000

El valor calculado de la Z de Gauss para una proporción es $Z_c = 16,81$, mayor que su valor teórico $Z_t = 1,645$, y el p valor reportado por el programa estadístico Minitab v_15 es 0, menor que el nivel de significancia de 0,05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_a .

Apreciación:

Al aceptar la hipótesis alternativa H_a , se concluye que efectivamente cuando el adulto mayor recibe los cuidados de enfermería y los lleva a la práctica va a contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada a la salud, se encontró en el trabajo de investigación sobre todo en la adopción de estilos de vida saludable, al control de su salud y a la conservación de sus capacidades. Lo que es demostrado fehacientemente con los resultados que se observan en los cuadros presentados en la tesis al realizar el análisis de las encuestas relativas al tema materia de estudio.

Referente a la primera hipótesis específica también se ha realizado la prueba estadística arribando al siguiente resultado.

Hipótesis estadística 1:

H_a : Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. ($H_a: \pi > 0,05$)

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería para el control de la salud en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. ($H_0: \pi = 0,05$)

Decisión:

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis	Categoría	%	Zc	Zt	P valor
Cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable	Si	98,4	13,35	1,645	0,000
Calidad de vida relacionada a la salud	Si	98,4	13,35	1,645	0,000

El valor calculado de la Z de Gauss para una proporción es $Z_c = 13,35$, mayor que su valor teórico $Z_t = 1,645$, y el p valor reportado por el programa estadístico Minitab v_15 es 0, menor que el nivel de significancia de 0,05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_a .

Apreciación:

Al aceptar la hipótesis alternativa H_a , se comprueba que a mejores cuidados de enfermería al adulto mayor en cuando se refiere a la adopción de estilos de vida saludable le permita mejorar su alimentación, al realizar ejercicios apropiados para la edad así como desarrollar mejores relaciones interpersonales con su familia y amistades, va tener mejor calidad de vida relacionada a la salud. Lo que es demostrada fehacientemente en los resultados que se expresan en las tablas del 13 al 18 al realizar el análisis a las encuestas referentes al tema materia de estudio.

Hipótesis estadística 2:

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería para el control de la salud en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. (Ha: $\pi > 0,05$)

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería para el control de la salud en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. (Ho: $\pi = 0,05$)

Decisión:

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis	Categoría	%	Zc	Zt	P valor
Cuidados de enfermería para el control de la salud	Si	98,4	13,35	1,645	0,000
Calidad de vida relacionada a la salud	Si	98,4	13,35	1,645	0,000

El valor calculado de la Z de Gauss para una proporción es $Z_c = 13,35$, mayor que su valor teórico $Z_t = 1,645$, y el p valor reportado por el programa estadístico Minitab v_15 es 0, menor que el nivel de significancia de 0,05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_a .

Apreciación:

Al aceptar la hipótesis alternativa H_a , se comprueba que los adultos mayores reciben mejores cuidados de enfermería para el control de su salud asistiendo puntualmente a la revisión médica, a sus controles de enfermería, acudiendo de ser necesario a cumplir con sus análisis, va a tener sin lugar a dudas una mejor calidad de vida relacionada a la salud. Lo que es demostrada fehacientemente en los resultados que se expresan en los cuadros que van del 19 al 24 al realizar el análisis a las encuestas referentes al tema materia de estudio.

Hipótesis estadística 3:

H_a : Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018. ($H_a: \pi > 0,05$)

H_o : No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018 ($H_o: \pi = 0,05$)

Decisión:**SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LAS HIPÓTESIS**

Hipótesis	Categoría	%	Zc	Zt	P valor
Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades	Si	98,4	13,35	1,645	0,000
Calidad de vida relacionada a la salud	Si	98,4	13,35	1,645	0,000

El valor calculado de la Z de Gauss para una proporción es $Z_c = 13,35$, mayor que su valor teórico $Z_t = 1,645$, y el p valor reportado por el programa estadístico Minitab v_15 es 0, menor que el nivel de significancia de 0,05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_a .

Apreciación:

Al aceptar la hipótesis alternativa H_a , se concluye que el adulto mayor recibe mejores cuidados de enfermería para la conservación de sus capacidades que les permita poder desempeñarse tanto en su hogar como en la comunidad, mejorando su memoria, su agilidad física, sus funciones biológicas, va a tener una mejor calidad de vida relacionada a la salud. Lo que es demostrada fehacientemente en los resultados que se expresan en las tablas del 25 y 31 al realizar el análisis a las encuestas referentes al tema materia de estudio.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En nuestra investigación, se ha podido encontrar que los adultos mayores según la edad están comprendidos en su mayoría entre los 60 a 69 años con un 74%, mientras que el 20% se encuentra entre los 70 a 79 años, y sólo un 6% tiene de 80 a más años de edad. En cuanto al género se ha encontrado que el 59% corresponde al género femenino, mientras que el 41% es del género masculino. A su vez, en cuanto al estado civil tenemos que el 41% de los adultos mayores son casados, en tanto que el 23% manifiestan que son convivientes, por su parte el 10% son viudos y solamente el 6% se encuentran divorciados. Referente al grado de instrucción se encontró que el 33% de los adultos mayores manifiesta que tiene primaria, el 31% señala que tiene secundaria incompleta, mientras que el 24% opina que tiene secundaria completa y el 12% manifiesta que tiene un nivel educativo de superior. En contraste, con el estudio de investigación de Bautista y Rioja (11), encontraron que la edad estuvo comprendido entre los 75 y 84 años con 39.2%, se encontró también que el mayor porcentaje fue de varones con un 60% y menor puntaje de mujeres con 40%, en relación al estado civil se observa 43.2% son viudos(as); con respecto al grado de instrucción 39.2% tenían secundaria completa.

En cuanto a nuestra hipótesis general: Con mejores cuidados de enfermería al adulto mayor, mejorara la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018, se ha dividido en tres campos, la adopción de estilos de vida saludables, el control de la salud y conservación de capacidades.

Según la adopción de estilos de vida saludables en nuestra investigación, se ha podido encontrar que el 35% del adulto mayor opina que el cuidado de enfermería recibidos de las enfermeras del Centro de Salud es regular, mientras que el 55% manifiesta que son buenos cuidados por los efectos que han tenido, y un 10% manifiesta que son muy buenos cuidados. En la investigación de Collazos y Vásquez (10), en su estudio de investigación la mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene la percepción medianamente favorable, evidencia que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al usuario en forma integral y holística. Asimismo, concuerda con la investigación de Bautista y Rioja (11), encontraron en cuanto a la puntuación global de calidad de vida, del total de las personas adultos mayores encuestados un 57.2% presentó una buena calidad de vida. Al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión psicológica, el 57.6% presentó una buena calidad de vida; de acuerdo a la dimensión social un 48.8%

presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión ambiental el 64% presentó una calidad de vida buena.

Las medidas de prevención primaria incluyen: educación para la salud de los ancianos y sus familias sobre la preparación adecuada para la vejez, la vida en edad avanzada y la jubilación; la identificación de factores de riesgo para el envejecimiento patológico; la identificación de conductas de salud desfavorables en los ancianos (higiene personal inadecuada e higiene ambiental, inactividad física, inactividad mental, incumplimiento de la terapia ocupacional, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, incumplimiento de las instrucciones del médico, medicamentos irrazonables, tomar más de dos tazas de café diario, falta de sol moderado y exposición al frío); el fomentar la responsabilidad por la propia salud y capacidad funcional (comportamiento de salud favorable) y brindar asesoramiento sobre la utilización razonable de la atención médica

Para el control de la salud, en nuestra investigación, se ha podido determinar que el 29% de los adultos mayores considera que los cuidados de enfermería para el control de salud son regular, mientras que el 63% opina que son buenos cuidados que les permiten mejorar su forma de vida, en tanto que el 8% manifiesta que son muy buenos cuidados. Lo cual concuerda con la investigación de Quizhpilema, Sinchi y Tacuri (9), que realizaron en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues que han obtenido como resultados que el 82,4% con nivel de satisfacción alto, un 15,4% con nivel de satisfacción bajo y finalmente el 2, 2%.con nivel de satisfacción medio. Asimismo, guarda relación con la investigación de Siza Velva (7), que en su

tesis realizada en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato encontró la relación estrecha entre las intervenciones de enfermería y la calidad de vida del adulto mayor, con lo que se afirma que: una adecuada intervención de enfermería mejora la calidad de vida; de la misma forma se destaca que en el 88 % de los adultos mayores que reciben un óptimo cuidado de enfermería muestra una buena calidad de vida acorde a su edad.

Finalmente, en cuanto al cuidados de enfermería para la **Conservación de capacidades** al adulto mayor se ha encontrado el 21% de usuarios del Centro de Salud manifiesta que son regulares, mientras que el 71% señala que son buenos cuidados que se les brinda, en tanto que el 8% opina que son muy buenos cuidados. En la investigación de Collazos y Vásquez (10), en su estudio de investigación la mayoría de los adultos mayores reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene la percepción medianamente favorable, evidencia que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al usuario en forma integral y holística. Asimismo, en la investigación de Bautista y Rioja (11), encontraron en cuanto a la puntuación global de calidad de vida, del total de las personas adultos mayores encuestados un 57.2% presentó una buena calidad de vida. Al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión psicológica, el 57.6% presentó una buena calidad de vida; de acuerdo a la dimensión social un 48.8% presentó una

calidad de vida buena; con respecto a la dimensión ambiental el 64% presentó una calidad de vida buena.

El papel del enfermero implica principalmente la educación y el asesoramiento en materia de salud. La educación para la salud es crucial para preservar la condición de salud óptima y las capacidades funcionales en la edad avanzada y se refiere a todos los conocimientos y habilidades de un individuo, grupo o comunidad donde vive el individuo y que influyen en sus actitudes hacia comportamientos de salud favorables relacionados con la promoción y preservación funcional.

CONCLUSIONES

Al culminar esta investigación podemos establecer las siguientes conclusiones:

1.- Existe relación entre cuidados de enfermería al adulto mayor para la adopción de estilos de vida saludable y calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del centro de salud David guerrero Duarte Concepción,

2- Existe relación entre los cuidados de enfermería para el control de la salud y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del centro de salud David guerrero Duarte Concepción,

3.- Existe relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la conservación de capacidades en usuarios del centro de salud David guerrero Duarte Concepción,

RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda al personal de enfermería promover sesiones educativas que sean dirigidas al adulto mayor además incentivar la adopción de estilos de vida saludable para modificar el estilo de vida, que significa mejorar la nutrición, los niveles de actividad física, el bienestar psicológico, las habilidades de manejo del estrés y las prácticas de seguridad, disminuir el consumo de tabaco y adoptar otras prácticas de comportamiento que afecten positivamente la salud.

2.- Se recomienda al personal de enfermería establecer el control de salud del adulto mayor en el programa de prevención primaria: dónde se debe sensibilizar sobre la importancia de acudir a sus citas y controles programados e incluir a las familias para así promover un envejecimiento activo

3.- Se recomienda al personal de enfermería realizar actividades recreativas para la conservación de capacidades del adulto mayor establecer un conjunto de actividades físicas relacionado con la salud: aptitud física cardiorrespiratorio (consumo máximo de oxígeno), aptitud musculo esquelética (fuerza resistencia y flexibilidad muscular) se indica una caminata de 6 min/día, estiramientos, flexiones 8min/día, bailes con aeróbicos (programa de ejercicios), promoviendo un envejecimiento activo.

Se sugiere al personal de Enfermería continuar y mejorar con los talleres de capacitación permanente, así como la intervención de equipos multidisciplinarios acerca del cuidado integral del adulto mayor, dándole un enfoque holístico, humanista e integrados a fin de mejorar las competencias de los profesionales, brindar cuidados de enfermería eficientes, eficaces, así como con la calidez y empatía que esperan los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) – WorldHealth. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América: OMS. 2017.
[https://apps.who.int › iris › bitstream › 1 › 9789240694873_spa › ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/1/9789240694873_spa/ua=1)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de los Censos Nacionales 2017. Lima: INEI. 2018.
3. Giró J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Universidad de La Rioja. España: Servicio de Publicaciones.2006.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor enero-febrero-marzo 2018. Informe técnico N° 2 – Junio 2018. Lima: INEI. 2018, p. 1.
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Lima: MIMP. 2018.
6. Parentini M. Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Uruguay: Ediciones Trilce. 2012.
7. Siza B. Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015. Tesis para optar el título. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2015.
8. Luján I. Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo Los Hermanos de Belén. Tesis de Grado. Universidad Rafael Saldívar. Guatemala. 2014.

9. Quizhpilema S, Sinchi A, Tacuri M. Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues. 2013. Tesis de grado. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2013.
10. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primeria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. Tesis de grado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel. 2017.
11. Bautista R, Rioja L. Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparado – Lima, 2017. Tesis de grado. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima. 2017.
12. Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015.
13. Rosenbaum J. Comparison of two theorists on care: Oren and Leininger. In: Journal of advanced nursing. 1986, vol. 11 no. 4, p. 2.
14. Ídem, p. 5.
15. Mayeroff, M. El cuidado como ayudar al otro a crecer. New York: Harper and Row PUBLISHER, 1971, p.1- 8 Traducción Beatriz Sánchez Herrera.
16. Watson J. Ciencia humana y Cuidado Humano: Una teoría de enfermería. NLN. 1988.

17. Gordon M. Diagnóstico Enfermero: Proceso y Aplicación, 3ª ed. Madrid: Mosby Doyma Libros, 1996.
18. Leininger, M. Enfermería transcultural: Enseñanza, práctica e investigación. Ed. Colegio de Enfermería de la Universidad de Utah. USA. 1998.
19. Carpenito. J. Diagnóstico de enfermería. Aplicación de la práctica clínica, 9ª ed. Madrid. McGraw-Hill Interamericana, 2003.
20. Orem, D. E. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona. Masson-Salvat Enfermería. 2014.
21. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería neurológica. Vol. 10. N° 3. México. 2011, pp. 163-167.
22. Sánchez G, Orem E. aproximación a su teoría. Revista Rol de enfermería. Vol. 22. N° 4. España. 1999, pp. 309-314.
23. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. Vol. 24.N° 4. Barcelona. 2013.
24. Henderson A. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones después de 25 años. Madrid. McGraw-Hill Interamericana. 1994.
25. Rodríguez. Proceso de Enfermería. Manual de Enfermería. México: Pisa. 1998.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS) - WorldHealth. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América: OMS. 2017.

27. Ley 28803 Ley de Personas Adultas Mayores. Lima: El Peruano. Setiembre del 2006.

28. Rivera A, Triana Á. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Colombia. 2007.

29. Rivera S. Cuidar como arte de enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. 2000.

30. OMS. Manual de instrucciones sobre la calidad de vida. Definiciones de facetas y escalas de respuestas. OMS. Ginebra. 2012.

[apps.who.int > medicinedocs > 9.10.html](http://apps.who.int/medicinedocs/9.10.html)

31. Gálvez S, Henríquez M. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Llapango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014. El Salvador. 2015.

32. Verdugo M, Gómez L, Arias B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT (Primera ed.). Salamanca: I. U. Comunidad, Editores. 2009.

33. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Villa María del Triunfo. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2013.

34. Martín E. La prevención comunitaria. Revista sobre igualdad y calidad de vida. Nº 7. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 1994.

35. OMS. Manual de instrucciones sobre la calidad de vida. Definiciones de facetas y escalas de respuestas. OMS. Ginebra. 2012.

36. Lujan I. Calidad de Vida del Adulto Mayor Dentro del Asilo los Hermanos De Belén." Guatemala De La Asunción. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. 2014.
37. Botero M, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Vol. 12, N° 1. Revista Hacia la promoción de la salud. Colombia. 2007.
38. Gili A, Bauzá N. Calidad de vida y personalidad en la enfermedad inflamatoria intestinal. Revista de Gastroenterología y Hepatología. Colombia. 2014.
39. Spirduso Mc Rae en: GJ, García NJ. Introducción a la problemática del envejecimiento. Psicomotricidad y ancianidad. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial, 2004.
40. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. Chile: OPS. 2015.
41. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 2013.
42. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1ra. ed. Lima: San Marcos; 2006.
43. Cañón L, Rodríguez M. Introducción al uso de QALYs y EQ-5D en la evaluación de tecnologías en Colombia. Revista CIFE. 2011.

ANEXOS

1. INSTRUMENTOS
2. PRUEBAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
3. MATRÍZ DE CONSISTENCIA
4. REGISTRO FOTOGRÁFICO
5. OTROS

ANEXO 01: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS

CÓDIGO: _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. EDAD DEL USUARIO (años):.....

2. SEXO: (0) FEMENINO (1) MASCULINO

3. AÑOS DE ESTUDIO TERMINADOS:

4. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(1) SOLTERO (A)

(2) VIUDO(A)

(3) DIVORCIADO (A)

(4) CONVIVIENTE

5. OCUPACIÓN ACTUAL:

6. OCUPACIÓN ANTERIOR:

INVENTARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR

ACTIVO

A continuación, se presenta una relación de cuidados de enfermería que se brinda al adulto mayor activo en el primer nivel de atención como parte de la atención integral de salud. Marcar con una (X) la opción que más se aproxima a la frecuencia con la que se brindó el cuidado de acuerdo a la siguiente escala.

0 1 2 3 4
 Nunca A veces De forma regular Casi siempre Siempre

CUIDADOS DEL ESTILO DE VIDA

1. Orienta y anima a un mayor consumo de líquidos en la dieta	0	1	2	3	4
2. Orienta y anima a un mayor consumo de fibra en la dieta	0	1	2	3	4
3. Instruye y alienta a reducir el consumo de sodio en la dieta	0	1	2	3	4
4. Instruye y alienta a reducir el consumo de azúcares en la dieta	0	1	2	3	4
5. Sugiere e insta al consumo de micronutrientes	0	1	2	3	4
6. Enseña e inculca, como ajustar el consumo de proteínas a sus requerimientos nutricionales	0	1	2	3	4
7. Enseña e inculca, como ajustar el consumo de lípidos a sus requerimientos nutricionales	0	1	2	3	4
8. Sugiere no fumar cigarrillos o insta a reducir y eliminar su consumo	0	1	2	3	4
9. Sugiere no consumir alcohol o insta a reducir y eliminar su consumo	0	1	2	3	4
10. Orienta y anima a realizar mayor actividad física	0	1	2	3	4
11. Recomienda mantener un horario para dormir	0	1	2	3	4
12. Aconseja controlar la temperatura, la iluminación y el ruido en el dormitorio	0	1	2	3	4
13. Sugiere disponer de un colchón y una almohada apropiada	0	1	2	3	4
14. Indica evitar el consumo de café o bebidas con cafeína por las noches	0	1	2	3	4

CUIDADOS DE CONTROL DE LA SALUD

15. Indaga y examina sobre indicios de algún problema cardiorrespiratorio	0	1	2	3	4
16. Valora el estado nutricional y propone modificaciones en la dieta	0	1	2	3	4
17. Indaga y examina sobre indicios de vértigos, mareos, delirio, síncope u otros problemas neurológicos.	0	1	2	3	4
18. Indaga y examina sobre indicios de dolor crónico	0	1	2	3	4
19. Indaga y examina sobre indicios de algún problema auditivo	0	1	2	3	4
20. Indaga y examina sobre indicios de algún problema visual	0	1	2	3	4
21. Indaga y examina sobre la incidencia de caídas	0	1	2	3	4
22. Indaga y examina sobre indicios de algún problema gastrointestinal	0	1	2	3	4
23. Indaga y examina sobre indicios de algún problema urinario	0	1	2	3	4
24. Coordina la realización de exámenes de laboratorio básicos	0	1	2	3	4
25. Coordina la realización de diversos exámenes clínicos pertinentes	0	1	2	3	4
26. Coordina la evaluación médica específica	0	1	2	3	4
27. Platea diversos medios y estrategias para que no se olvide de su medicación	0	1	2	3	4
28. Inculca no reducir ni aumentar la dosis	0	1	2	3	4
29. Platea diversos medios para llevar su medicina cuando esta fuera del hogar	0	1	2	3	4
30. Inculca no abandonar el tratamiento cuando se sienta mejor	0	1	2	3	4
31. Administra las vacunas pertinentes	0	1	2	3	4

CUIDADOS DE CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES

32. Instruye e inculca una apropiada práctica de la higiene corporal	0	1	2	3	4
33. Instruye e inculca una apropiada práctica de higiene del vestido	0	1	2	3	4
34. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y el equilibrio corporal	0	1	2	3	4
35. Instruye en la forma de movilizarse de forma segura en el hogar y la calle	0	1	2	3	4
36. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la continencia urinaria e intestinal	0	1	2	3	4
37. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y coordinación a nivel de miembros inferiores	0	1	2	3	4
38. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y coordinación a nivel de miembros superiores	0	1	2	3	4
39. Dialoga, procurando reconceptualizar sus experiencias para mejora su satisfacción con la vida	0	1	2	3	4
40. Dialoga, procurando reconceptualizar el significado de la vejez para incrementar su sentimiento de importancia	0	1	2	3	4
41. Adiestra en estrategias de afrontamiento para reducir el sentimiento de indefensión	0	1	2	3	4
42. Involucra en actividades significativas para el (ella) para reducir el desinterés y el desgano	0	1	2	3	4
43. Involucra al adulto mayor en actividades de ocio y recreación	0	1	2	3	4
44. Entrena las habilidades sociales y las técnicas de autocontrol emocional	0	1	2	3	4
45. Facilitar la interacción positiva con familiares y amigos	0	1	2	3	4
46. Orienta en el manejo del tiempo libre	0	1	2	3	4
47. Promueve la participación del adulto mayor en espacios de socialización	0	1	2	3	4

48. Entrena en habilidades de relajación para hacer frente a situaciones de tensión	0	1	2	3	4
49. Con participación de familiares, promueve actividades que fomenten la autonomía	0	1	2	3	4
50. Con participación de familiares, proyecta actividades que impulsen la creatividad	0	1	2	3	4
51. Con participación de familiares, plantea romper la monotonía	0	1	2	3	4
52. Realiza actividades que ejercitan la agudeza mental	0	1	2	3	4
53. Entrena en técnicas de mejoramiento de memoria	0	1	2	3	4
54. Coordina la evaluación psicológica específica					

.....Gracias

BAREMOS

0 - 43	Muy inadecuados cuidados de enfermería
44 - 86	Inadecuados cuidados de enfermería
87 - 129	Regulares cuidados de enfermería
130 - 172	Buenos cuidados de enfermería
173 - 216	Muy buenos cuidados de enfermería

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA
SALUD**

EQ 5D (VERSIÓN EN ESPAÑOL)

Marque con una equis X, la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

1. MOVILIDAD

- (0) No tengo problemas para caminar
- (1) Tengo algunos problemas para caminar
- (2) Tengo que estar en la cama

2. CUIDADO-PERSONAL

- (0) No tengo problemas con el cuidado personal
- (1) Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- (2) Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

3. ACTIVIDADES DE TODOS LOS DÍAS

(ej., trabajar, hacer tareas domésticas, estudiar, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)

- (0) No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- (1) Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- (2) Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

4. DOLOR/MALESTAR

- (0) No tengo dolor ni malestar
- (1) Tengo moderado dolor o malestar
- (2) Tengo mucho dolor o malestar

5. ANSIEDAD/DEPRESIÓN

- (0) No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- (1) Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- (2) Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL “INVENTARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR ACTIVO”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.871	30

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Orienta y anima a un mayor consumo de líquidos en la dieta	0.867
2. Orienta y anima a un mayor consumo de fibra en la dieta	0.868
3. Instruye y alienta a reducir el consumo de sodio en la dieta	0.867
4. Instruye y alienta a reducir el consumo de azúcares en la dieta	0.867
5. Sugiere e insta al consumo de micronutrientes	0.867
6. Enseña e inculca, como ajustar el consumo de proteínas a sus requerimientos nutricionales	0.868
7. Enseña e inculca, como ajustar el consumo de lípidos a sus requerimientos nutricionales	0.868
8. Sugiere no fumar cigarrillos o insta a reducir y eliminar su consumo	0.868
9. Sugiere no consumir alcohol o insta a reducir y eliminar su consumo	0.867
10. Orienta y anima a realizar mayor actividad física	0.868
11. Recomienda mantener un horario para dormir	0.867
12. Aconseja controlar la temperatura, la iluminación y el ruido en el dormitorio	0.867
13. Sugiere disponer de un colchón y una almohada apropiada	0.867
14. Indica evitar el consumo de café o bebidas con cafeína por las noches	0.867
15. Indaga y examina sobre indicios de algún problema cardiorrespiratorio	0.867
16. Valora el estado nutricional y propone modificaciones en la dieta	0.867
17. Indaga y examina sobre indicios de vértigos, mareos, delirio, síncope u otros problemas neurológicos.	0.868
18. Indaga y examina sobre indicios de dolor crónico	0.868
19. Indaga y examina sobre indicios de algún problema auditivo	0.867
20. Indaga y examina sobre indicios de algún problema visual	0.868
21. Indaga y examina sobre la incidencia de caídas	0.867
22. Indaga y examina sobre indicios de algún problema gastrointestinal	0.867
23. Indaga y examina sobre indicios de algún problema urinario	0.867
24. Coordina la realización de exámenes de laboratorio básicos	0.868
25. Coordina la realización de diversos exámenes clínicos pertinentes	0.868
26. Coordina la evaluación médica específica	0.868
27. Platea diversos medios y estrategias para que no se olvide de su medicación	0.867
28. Inculca no reducir ni aumentar la dosis	0.868
29. Platea diversos medios para llevar su medicina cuando esta fuera del hogar	0.867
30. Inculca no abandonar el tratamiento cuando se sienta mejor	0.867
31. Administra las vacunas pertinentes	0.867
32. Instruye e inculca una apropiada práctica de la higiene corporal	0.867
33. Instruye e inculca una apropiada práctica de higiene del vestido	0.867
34. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y el equilibrio corporal	0.867
35. Instruye en la forma de movilizarse de forma segura en el hogar y la calle	0.868
36. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la continencia urinaria e intestinal	0.868
37. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y coordinación a nivel de miembros inferiores	0.867
38. Instruye en la realización de ejercicios para conservar la fuerza y coordinación a nivel de miembros superiores	0.868
39. Dialoga, procurando reconceptualizar sus experiencias para mejora su satisfacción con la vida	0.867
40. Dialoga, procurando reconceptualizar el significado de la vejez para incrementar su sentimiento de importancia	0.867
41. Adiestra en estrategias de afrontamiento para reducir el sentimiento de indefensión	0.867
42. Involucra en actividades significativas para el (ella) para reducir el desinterés y el desganó	0.868
43. Involucra al adulto mayor en actividades de ocio y recreación	0.868
44. Entrena las habilidades sociales y las técnicas de autocontrol emocional	0.868
45. Facilitar la interacción positiva con familiares y amigos	0.867
46. Orienta en el manejo del tiempo libre	0.868
47. Promueve la participación del adulto mayor en espacios de socialización	0.867
48. Entrena en habilidades de relajación para hacer frente a situaciones de tensión	0.867
49. Con participación de familiares, promueve actividades que fomenten la autonomía	0.867
50. Con participación de familiares, proyecta actividades que impulsen la creatividad	0.867
51. Con participación de familiares, plantea romper la monotonía	0.867
52. Realiza actividades que ejercitan la agudeza mental	0.867
53. Entrena en técnicas de mejoramiento de memoria	0.868
54. Coordina la evaluación psicológica específica	0.868

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto considerando a 30 adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Cajas; Octubre del 2018.

Anexo

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
CRITERIO DE JUECES**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Correa Seruillano, Angela
 1.2. Cargo e institución donde labora: Enfermera CS San Jeronimo
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: I. de Cuidados de Enfermería. Cuestionario CURS
 1.4. Autora del instrumento:

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

ÍTEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.			
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.			
9. Se deben considerar otros ítems.		<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.		<input checked="" type="checkbox"/>	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 - 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 - 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 - 10

Lugar y fecha: Agosto 2018

Angela M. Correa Seruillano
 ENFERMERA
 C. P. 30270

Firma del Juez

Anexo

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
CRITERIO DE JUECES**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Contreras Cardenas Maria Elena
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Enfermera C.S. Huayacachi
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Ítemidos de Enfermería / Cuestionario CURS
- 1.4. Autora del instrumento:

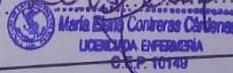
II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

ÍTEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	X		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	X		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	X		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	X		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	X		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	X		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	X		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.		X	
9. Se deben considerar otros ítems.	X		
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.		X	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 - 3
Observado <input checked="" type="checkbox"/>	4 - 7
Aprobado <input type="checkbox"/>	8 - 10

Lugar y fecha: Agosto 12 2018



Firma del Juez

Anexo

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
CRITERIO DE JUECES**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Quiñones Rivera Rosario
 1.2. Cargo e institución donde labora: Enfermera CS Pacayacualli
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: La Calidad de Enfermería / Cuestionario CVRS
 1.4. Autora del instrumento:

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

ÍTEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Se deben considerar otros ítems.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 - 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 - 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 - 10

Lugar y fecha: Agosto 2018

 Lic. Rosario Quiñones Rivero
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 33125

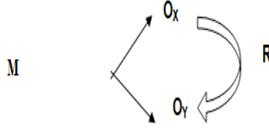
Firma del Juez

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONA A LA SALUD EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “DAVID GUERRERO DUARTE” CONCEPCIÓN, 2018

AUTORAS: LLANGE VILLANUEVA, Katherin Julissa y Bach. PATIÑO RIVERA, Elizabeth

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>A. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la adopción de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>A. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la adopción de estilos de vida saludable y la</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>A. Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la adopción de estilos de vida saludable en el</p>	<p>Variable independiente: Cuidados de enfermería al adulto mayor</p>	<p>Mayor consumo de líquidos en la dieta Mayor consumo de fibra en la dieta Reducir el consumo de sodio en la dieta Reducir el consumo de azúcares en la dieta Consumo de micronutrientes Consumo de proteínas acorde a requerimiento Consumo de lípidos acorde a requerimiento No fumar, reducir y eliminar consumo</p>	<p>Método</p> <p>La investigación utilizará el método científico y en forma específica el descriptivo, inductivo-deductivo, análisis-síntesis..</p> <p>Tipo</p> <p>La investigación ha de ser aplicada de enfoque cuantitativo no experimental.</p>

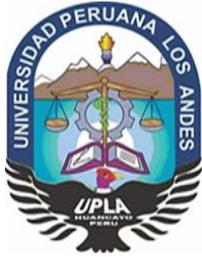
<p>estilos de vida saludable y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018?</p> <p>B. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para el control de la salud y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018?</p> <p>C. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería al</p>	<p>calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p> <p>B. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para el control de la salud y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p> <p>C. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería al adulto mayor para la conservación de capacidades y la calidad de vida relacionada a la salud</p>	<p>adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p> <p>B. Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería para el control de la salud en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p> <p>C. Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería para la conservación de capacidades en el adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero</p>	<p>Variable dependiente: Calidad de vida relacionada a la salud</p>	<p>Reducir y eliminar consumo de alcohol Mayor actividad física Mantener horario para dormir Controlar temperatura, iluminación, ruido en dormitorio Disponer de colchón y almohada apropiada Evitar café o bebidas con cafeína por las noches Detecta indicios de problema cardiorrespiratorio Valora el estado nutricional Detecta indicios de problemas neurológicos. Detecta indicios de dolor crónico Detecta indicios de algún problema auditivo</p>	<p>Nivel Correlacional Diseño Descriptivo correlacional</p>  <p>Dónde: M = muestra Ox = Cuidado de enfermería al adulto mayor Oy = Calidad de vida relacionada a la salud R = Relación entre ambas variables</p>
---	---	---	---	--	---

<p>adulto mayor para la conservación de capacidades y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018?</p>	<p>en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción, en el 2018.</p>	<p>Duarte”- Concepción, en el 2018.</p>		<p>Detecta indicios de algún problema visual Detecta incidencia de caídas Detecta indicios de problema gastrointestinal Detecta indicios de problema urinario Coordina exámenes de laboratorio Coordina exámenes clínicos Coordina evaluación médica Usa medios, evitar olvido de medicación Controla, no reducir ni aumentar dosis Usa medios para llevar medicina Controla, no abandonar el tratamiento</p>	
--	---	---	--	---	--

				<p>Administra vacunas pertinentes</p> <p>Apropiada práctica de la higiene corporal</p> <p>Apropiada práctica de higiene del vestido</p> <p>Ejercicios para conservar fuerza y equilibrio</p> <p>Problemas para caminar</p> <p>Problemas con el cuidado personal</p> <p>Problemas para realizar actividades de todos los días</p> <p>Presentar dolor o malestar</p> <p>Tener ansiedad o depresión</p>	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 04: REGISTRO FOTOGRÁFICO





CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

.....identificado con DNI:.....de.....años de edad

domiciliado en

Estoy de acuerdo en la realización del cuestionario por parte de los bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana los Andes, entiendo los propósitos de la encuesta, que no existe ningún riesgo y que se manejara bajo parámetros éticos de confidencialidad. Comprendo que estoy en mi derecho de decidir participar o no. Por lo tanto, acepto participar de la investigación.

Firma del Encuestado

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Orienta y anima mayor consumo de líquidos, fibra, sodio, azúcares y micronutrientes	0	00	0	00	19	39	26	53	04	08
Enseña e inculca ajustar consumo de proteínas y lípidos	0	00	0	00	19	39	26	53	04	08
Sugiere no fumar cigarrillos ni alcohol y evitar bebidas con cafeína	0	00	0	00	19	39	26	53	04	08
Recomienda mayor actividad física y mantener horario para dormir	0	00	0	00	15	31	28	57	06	12
Aconseja controlar temperatura, luz y ruido en dormitorio y disponer colchón y almohada apropiados	0	00	0	00	15	31	28	57	06	12

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Indaga y examina sobre problema cardiorrespiratorio, gastrointestinal, neurológicos, urinario, dolor crónico, auditivo, visual, caídas,	0	00	0	00	14	29	31	63	04	08
Valora el estado nutricional y propone dieta	0	00	0	00	14	29	31	63	04	08
Coordina los exámenes de laboratorio, clínicos y evaluación médica	0	00	0	00	14	29	31	63	04	08
Inculca no reducir ni aumentar la dosis y que no se olvide su medicación cuando está fuera de casa	0	00	0	00	13	27	32	65	04	08

Inculca no abandonar el tratamiento si esta mejor y administra las vacunas	0	00	0	00	13	27	32	65	04	08
--	---	----	---	----	----	----	----	----	----	----

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud "David Guerrero Duarte" - Concepción.

Elaboración: Propia.

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Instruye sobre higiene corporal, del vestido, en realizar ejercicios, en forma segura de moverse y para casos de continencia urinaria e intestinal	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08
Instruye en realizar ejercicios para conservar fuerza y coordinación de miembros superiores e inferiores	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08
Dialoga sobre experiencia de satisfacción con la vida y significado de la vejez e indefensión	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08
Involucra en actividades significativas, de ocio y recreación y orienta el manejo del tiempo libre	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08
Entrena habilidades sociales y autocontrol, interacción con amigos y familiares, espacios de socialización y relajación	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08
Promueve actividades sobre autonomía, creatividad, contra la monotonía, agudeza mental, mejora de memoria así como realiza evaluaciones psicológicas	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud "David Guerrero Duarte" - Concepción.

Elaboración: Propia.

RESUMEN

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidados de enfermería para la adopción de hábitos de vida saludables del adulto mayor	0	00	0	00	17	35	27	55	05	10
Cuidados de enfermería para el control de salud del adulto mayor	0	00	0	00	14	29	31	63	04	08
Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades del adulto mayor	0	00	0	00	10	21	35	71	04	08

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

TABLA: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy mala		Mala calidad		Regular calidad		Buena calidad		Muy buena calidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Movilidad	0	00	0	00	14	29	32	65	03	06
Cuidado personal	0	00	0	00	15	31	31	63	03	06
Actividades de todos los días	0	00	0	00	16	33	30	61	03	06
Dolor/malestar	0	00	0	00	18	37	28	57	03	06
Ansiedad/depresión	0	00	0	00	15	31	31	63	03	06
PROMEDIO	0	00	0	00	16	33	30	61	03	06

Fuente: Cuestionario de CVRS aplicado al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.
Elaboración: Propia.

TABLA.EDAD DE ADULTOS MAYORES

Alternativa	Cantidad	%
De 60 a 69 años	39	80
De 70 a 79 años	10	20
De 80 a más	00	00
TOTAL	49	100

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

TABLA. GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES

Alternativa	Cantidad	%
Femenino	29	59
Masculino	20	41
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

TABLA 3: ESTADO CIVIL AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Soltero (a)	00	00
Casado (a)	20	41
Conviviente	11	23
Viudo (a)	05	10
Divorciado (a)	03	06
TOTAL	49	100

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

TABLA: GRADO DE INSTRUCCIÓN AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Cantidad	%
Primaria	16	33
Secundaria incompleta	15	31
Secundaria completa	12	24
Superior	06	12
TOTAL	49	100

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” - Concepción.

Elaboración: Propia.

PLAN PILOTO CENTRO DE SALUD CAJAS

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES AL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Orienta y anima mayor consumo de líquidos, fibra, sodio, azúcares y micronutrientes	0	00	0	00	12	40	15	50	03	10
Enseña e inculca ajustar consumo de proteínas y lípidos	0	00	0	00	12	40	15	50	03	10
Sugiere no fumar cigarrillos ni alcohol y evitar bebidas con cafeína	0	00	0	00	12	40	15	50	03	10
Recomienda mayor actividad física y mantener horario para dormir	0	00	0	00	8	27	12	40	10	33
Aconseja controlar temperatura, luz y ruido en dormitorio y disponer colchón y almohada apropiados	0	00	0	00	8	27	12	40	10	33

Fuente: Inventario aplicado a los adultos mayores en el Centro de Salud Cajas

Elaboración: Propia.

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Indaga y examina sobre problema cardiorrespiratorio, gastrointestinal, neurológicos, urinario, dolor crónico, auditivo, visual, caídas,	0	00	0	00	10	33	11	37	09	30
Valora el estado nutricional y propone dieta	0	00	0	00	10	33	11	37	09	30
Coordina los exámenes de laboratorio, clínicos y evaluación médica	0	00	0	00	10	33	11	37	09	30
Inculca no reducir ni aumentar la dosis y que no se olvide su medicación cuando está fuera de casa	0	00	0	00	13	27	32	65	04	08

Inculca no abandonar el tratamiento si esta mejor y administra las vacunas	0	00	0	00	13	27	32	65	04	08
--	---	----	---	----	----	----	----	----	----	----

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud Cajas
Elaboración: Propia.

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA CONSERVACIÓN DE CAPACIDADES DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Instruye sobre higiene corporal, del vestido, en realizar ejercicios, en forma segura de moverse y para casos de continencia urinaria e intestinal	0	00	0	00	9	30	15	50	06	20
Instruye en realizar ejercicios para conservar fuerza y coordinación de miembros superiores e inferiores	0	00	0	00	9	30	15	50	06	20
Dialoga sobre experiencia de satisfacción con la vida y significado de la vejez e indefensión	0	00	0	00	9	30	15	50	06	20
Involucra en actividades significativas, de ocio y recreación y orienta el manejo del tiempo libre	0	00	0	00	10	33	12	40	08	27
Entrena habilidades sociales y autocontrol, interacción con amigos y familiares, espacios de socialización y relajación	0	00	0	00	10	33	12	40	08	27
Promueve actividades sobre autonomía, creatividad, contra la monotonía, agudeza mental, mejora de memoria así como realiza evaluaciones psicológicas	0	00	0	00	10	33	12	40	08	27

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud Cajas
Elaboración: Propia

RESUMEN

TABLA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy inadecuados		Inadecuados		Regulares		Buenos cuidados		Muy buenos cuidados	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidados de enfermería para la adopción de hábitos de vida saludables del adulto mayor	0	00	0	00	9	30	15	50	06	20
Cuidados de enfermería para el control de salud del adulto mayor	0	00	0	00	10	33	12	40	08	27
Cuidados de enfermería para la conservación de capacidades del adulto mayor	0	00	0	00	9	30	15	50	06	20

Fuente: Inventario aplicado al adulto mayor del Centro de Salud Cajas

Elaboración: Propia

TABLA: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Alternativa	Muy mala		Mala calidad		Regular calidad		Buena calidad		Muy buena calidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Movilidad	0	00	0	00	9	30	15	50	06	20
Cuidado personal	0	00	0	00	12	40	15	50	03	10
Actividades de todos los días	0	00	0	00	8	27	12	40	10	33
Dolor/malestar	0	00	0	00	10	33	12	40	08	27
Ansiedad/depresión	0	00	0	00	12	40	15	50	03	10
PROMEDIO	0	00	0	00	16	33	30	61	03	06

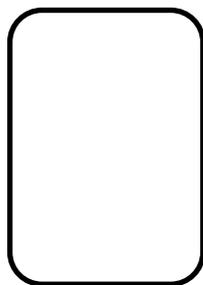
Fuente: Cuestionario de CVRS aplicado al adulto mayor del Centro de Salud Cajas

Elaboración: Propia.

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Katherin Julissa LLange Villanueva, identificada con DNI N° 73190689 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor y Calidad de Vida Relacionada a Salud en usuarios del Centro de Salud David Guerrero Duarte Concepción 2018”, 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 investigación basados en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes , salvo con la autorización expresa y documentada de alguno de ellos .

Huancayo 06 de Diciembre del 2019



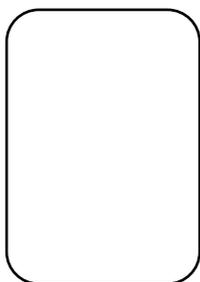
Apellidos y Nombres: LLange Villanueva Katherin Julissa

Responsable de investigación

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Elizabeth Patiño Rivera , identificada con DNI N° 41777872 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor y Calidad de Vida Relacionada a Salud en usuarios del Centro de Salud David Guerrero Duarte Concepción 2018”, 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 investigación basados en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes , salvo con la autorización expresa y documentada de alguno de ellos .

Huancayo 06 de Diciembre del 2019



Apellidos y Nombres: Elizabeth Patiño Rivera

Responsable de investigación