

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL C.S.
“LA ESPERANZA” TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Melina Yolanda Condori Orellana

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON Y SU
RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO QUE
PERTENECE AL C.S. "LA ESPERANZA" TACNA – 2016**

TESIS


Presentada por:

BACH. MELINA YOLANDA CONDORI ORELLANA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado


Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova
Presidente


Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Jurado


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Jurado


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Asesora

Dedicatoria:

A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría e inspiración que me da día a día para realizar mis metas.

A mi familia; mi madre Juana Hermelinda Orellana Machicado y hermanos por su apoyo incondicional y por brindarme los medios necesarios para llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A todos y cada uno de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, por sus enseñanzas, su dedicación y tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

- ❖ A la Lic. Soledad Alvarado Sanginez encargada de la etapa de vida adulto mayor del C.S La Esperanza por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

- ❖ A la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra por su asesoría, apoyo y orientación a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación.

- ❖ A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este objetivo se haga realidad.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificación.....	15
1.4 Formulación de la hipótesis.....	18
1.5 Operacionalización de variable.....	19
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.2 Bases teóricas.....	30
2.3 Definición conceptual de términos.....	67

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	71
3.2 Población y muestra.....	72
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	73
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	76
3.5 Procesamiento de datos.....	79

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	80
4.2 Discusión.....	100

CONCLUSIONES.....	117
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	119
-----------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
--	------------

ANEXOS.....	134
--------------------	------------

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna-2016.

Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal-correlacional, la muestra es de 88 adultos mayores. **Resultados:** El (67,05%) de los adultos mayores perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson en categoría regular; Presentan una calidad de vida media en los dominios: Salud física (65,91%), psicológica (75%) y ambiental (82,95%) y una calidad de vida baja en relaciones sociales (67,05%). **Conclusión:** No existe relación estadística entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Calidad de Vida y Adulto Mayor.

ABSTRACT

The research aimed to establish the relationship between nursing care according to Virginia Henderson and the quality of life of the older adult who belongs to C.S "La Esperanza" Tacna-2016. **Methodology:** A quantitative-descriptive cross-correlational study, the sample is 88 older adults. **Results:** (67,05%) of older adults perceive nursing care according to Virginia Henderson in the regular category; They present a mean quality of life in the domains: physical health (65,91%), psychological (75%) and environmental (82,95%) and low quality of life low in social relations (67,05%). **Conclusion:** There is no statistical relationship between nursing care according to Virginia Henderson and the quality of life of the elderly.

Key words: Nursing care, Quality of life and elderly.

INTRODUCCIÓN

Actualmente tenemos que se vive más tiempo en todo el mundo, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años (1), en los países desarrollados y con economía como son Japón, E.E.U.U, Noruega se encuentran trabajando ya con tiempo frente al aumento de la población adulta mayor y ponen en énfasis en cuidar su calidad de vida para que se encuentra satisfactoria (2), pero en los países con pobreza y en desarrollo como es el caso de Perú, la calidad de vida es insatisfecha; motivo por el que se tiene que enfrentar muchos retos para poder suplir todas las necesidades básicas (baja instrucción, baja cobertura de agua, desnutrición, vivienda inadecuada, entre otros). Y esta situación se agrava más cuando esta población tiene enfermedades crónicas y degenerativas. (3)

Para Virginia Henderson la salud es el máximo grado de independencia que permite mejorar la calidad de vida de la persona, un estado en el cual esta puede trabajar desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida. Refiere también que la persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por si

mismas o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Es decir que si el adulto mayor favorece su salud (realizando las catorce necesidades básicas de forma independiente) logrará mejorar su calidad de vida y esto debe ser realizado con la participación del profesional de enfermería. (4)

El siguiente estudio de investigación se organizó en IV capítulos:

El capítulo I, consta del planteamiento del problema, donde encontraremos los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables.

El capítulo II, del marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos.

En el capítulo III, de la metodología de la investigación presenta material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, de los resultados, trata sobre los resultados y discusión finalmente encontraremos las conclusiones, recomendaciones referencias y anexos del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Uno de los fenómenos que ha tenido impacto social y demográfico en los últimos años es el crecimiento poblacional, el cual se ve reflejado en el incremento de la población de adultos mayores. Lamentablemente existe una ideología en donde se piensa que este es un problema exclusivo de las sociedades más desarrolladas como son Estados Unidos entre otros; sin embargo esta situación también se manifiesta en la actualidad en países de vía de desarrollo como es el caso de Perú. (1)

El adulto mayor es una de las prioridades que deben de tener los diferentes órganos y niveles de gobierno de un país. El hecho de brindar una serie de adecuaciones y adaptaciones que beneficien la integridad de este grupo etario. Esto implica que se completen acciones en donde el adulto mayor sea visto como una persona y no como un objeto o una herramienta de control político. (5)

Al analizar el panorama demográfico; a nivel mundial se logra visualizar una transición en la cual se destaca un aumento considerable de la población de adultos mayores. De acuerdo a los datos estadísticos de la Organización Mundial de Salud (OMS) señala que entre los años 2015 y 2050 esta se multiplicará casi en doble, pasando del 12% al 22% de adultos mayores; siendo en números absolutos el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (1)

En América Latina el panorama no se aleja de la realidad mundial, pues según la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL), estimo que desde el 2011 a 2050 más de la cuarta parte de la población regional estará compuesta por adultos mayores (180 millones de personas); subrayo que es la población que crece mucho más rápido que cualquier otro grupo de edad, de 3,0 a 4,0% al año. (5)

En el Perú según Instituto Nacional de Estadística (INEI) señala que el adulto mayor representa el 9,4% de la población total (2 millones 907 mil 138 personas mayores de 60 años) y se proyecta que en el 2021 este porcentaje se elevará al 11,2% considerando

que estaremos en una sociedad en proceso de envejecimiento. Se estima, que del total de adultos mayores que existen hoy son varones el 47% y son mujeres representan el 53%, evidenciando una feminización del envejecimiento en nuestro país. El mayor porcentaje de la población adulta mayor está en la zona urbana. (3)

Esta información se brindó en el foro “ Envejecimiento con dignidad y sin violencia”, organizado por la defensoría del pueblo, donde el viceministro de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Fernando Bolaños advirtió que el Perú ingresará en los próximos años en una etapa de envejecimiento poblacional acelerado, lo que exigirá que el país asuma desafíos que tomen en cuenta las nuevas demandas y necesidades que surgirán a lo largo de este proceso, “Debemos estar preparados para implementar políticas y prestar servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, principalmente en los más vulnerables, la población indígena y los que tiene dependencia o fragilidad”. (3)

El envejecimiento es un proceso inevitable por el que está pasando el Perú. Esta situación se origina por la menor fecundidad,

en la decreciente cantidad de nacimientos y en que las personas ahora viven más años. Para que los jóvenes de hoy lleguen a ser adultos mayores que disfruten de un alto grado de bienestar se requieren desde ahora políticas de Estado en salud, cuidados, empleo, vivienda y protección social que generen las condiciones que les garanticen una vejez digna. Para atender las crecientes generaciones que alcanzarán los 60 años o más. (6)

Es por eso también que el país cuenta con el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013-2017 (PLANPAM), producto de un esfuerzo concertado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y los 26 gobiernos regionales, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos e intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil. (6)

También se cuenta con los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) que funcionan con el objetivo de favorecer la participación activa, concertada y organizada de las personas

adultas mayores y otros actores de jurisdicción, que tienen como objetivo de desarrollar lazos de mutuo conocimiento, amistad, identificar problemas individuales, familiares o locales, combatir y prevenir los problemas de salud más comunes, cumplir actividades de carácter creativo como talleres de autoestima, prevención o maltrato, realizar labores de alfabetización, promover talleres de manufactura y habilidades laborales, promover eventos sobre análisis de la problemática local y proponer alternativas de solución.

(7)

Cabe destacar que el Reglamento de la Ley N° 28803 fue formulado conjuntamente entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, los Ministerios de Salud, de Educación, de Trabajo y Promoción del Empleo, con el Seguro Social de Salud – ESSALUD, los Gobiernos Locales y los Gobiernos Regionales, quienes a su vez elaborarán recomendaciones para el buen funcionamiento de los CIAM, con la finalidad de promover su instalación en los Gobiernos Locales, y su funcionamiento de acuerdo a la realidad local de cada uno, las principales características y necesidades de la población adulta mayor de la jurisdicción, los recursos económicos y humanos de cada Municipalidad, la implementación progresiva de los servicios

y la participación de las organizaciones de personas adultas mayores. (7).

En ese contexto, en los últimos años los diferentes establecimientos de salud: MINSA, ESSALUD, Instituciones privadas, FFAA y la Política Nacional, orienta su atención al adulto mayor, bajo la responsabilidad de los profesionales de enfermería. Buscando de manera prioritaria satisfacer las necesidades de salud del adulto mayor en favorecer un envejecimiento activo y saludable. (8)

En Tacna en el año 2014 se observó un incremento en un 30% de personas de tercera edad según el censo nacional de población realizado en el año 2007 por el INEI, se obtuvo un total de 6,559 personas pasaron a la fila de las personas con edad avanzada. Además según el informe se calcula que en el año 2025, Tacna tendrá una población total de 383,370 habitantes, de los cuales el 12,5% (47,915 habitantes) serán adultos mayores de 60 años a más, encontrándose con mayor focalización en los sectores rurales; a consecuencia de la migración permanente de la población de la zona andina a la ciudad. (9)

Por lo tanto, el envejecimiento es y seguirá siendo uno de los principales problemas del siglo XXI, debido al crecimiento poblacional del adulto mayor a nivel mundial donde se compromete enormemente su calidad de vida. Teniendo por entendido que la calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo, que conlleva el bienestar y la satisfacción por la vida, y esta intrínsecamente relacionada a la salud y al grado de interacción social, ambiental y en general a múltiples factores. (10)

Según Global Age Watch Index público un ranking en donde se mide el bienestar de los ancianos en materia de seguridad social, salud, capacidades personales y ambiente social favorable, recogiendo esta información de 96 países de los 5 continentes; En su informe indica que la mejor calidad de vida se encuentra en Europa. (11)

Resalta a Noruega donde el 100% su población de adultos mayores cuentan con pensiones y su ingreso per cápita es sumamente elevado, a Suecia en segunda posición donde se ofrece un excelente ambiente para el buen desarrollo de las personas de la tercera edad, además de pensiones y servicios de salud, Suiza donde la

esperanza de vida es mayor de 85 años y la vida de los ancianos es sencillamente excelente, Estados Unidos donde la característica más importante es brindar oportunidades de educación, empleo a los adultos mayores y el 92% cuenta con pensión. (11)

Para Perú la realidad es distinta, actualmente se está trabajando para poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor, siendo esta como un reto porque se necesita cubrir todas sus necesidades básicas que se encuentran insatisfechas. Actualmente solo un 42% cuenta con una pensión, nuestra situación de pobreza es de 25,4% en esta etapa de vida, pocos tiene acceso a un seguro de salud y a un trabajo adecuado. Podemos ver que la calidad de vida es insatisfecha en nuestro país y que esta se agrava más cuando esta población tiene enfermedades crónicas y degenerativas. (12)

Ser adulto mayor, es encontrarse en la última etapa de vida, es por esto que generalmente se les atribuye aspectos negativos tales como: Las enfermedades, la jubilación, el aislamiento, la disminución de los ingresos y el acercamiento a la muerte. Los aspectos positivos de esta etapa son poco considerados o valorados

en la sociedad, por nombrar algunos: el tiempo libre, la sabiduría y la experiencia que pueden compartir con su entorno social. (13)

El Modelo de Virginia Henderson, refiere que enfermería es un servicio de ayuda en la satisfacción de las necesidades básicas de la persona y en este caso del adulto mayor. Esta requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar a la persona a satisfacer las catorce necesidades básicas. También en su modelo menciona a la salud como el máximo grado de independencia que permite la mejora de la calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, es decir que mediante la satisfacción de las catorce necesidades básicas el adulto mayor mejorará su calidad de vida. (14)

Los cuidados que se llevan a cabo según su modelo de Virginia Henderson para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le

permitan satisfacerlas por sí misma, esta se aplica a través de un plan de cuidados elaborados de acuerdo a las necesidades que requiere suplirse en cada persona. (14)

A través de mi experiencia comunitaria de enfermería que se trabajó en el Club de Adulto Mayor “Años Dorados” perteneciente al C.S La Esperanza del distrito de Alto de la Alianza en el año 2014, los adultos mayores referían que se encontraban en abandono por parte de sus familiares, no recurrían con frecuencia al establecimiento de salud por las dificultades que tenían a nivel físico como también en su salud, no tenían suficiente apoyo por el estado y que su mayor tiempo como ocio era dirigirse a los club de adultos mayores, pero aun así se encontraban insatisfechos en su calidad de vida, ya que reflejaban mucha preocupación durante el tiempo de intervención.

También manifestaron que no eran muy visitados por el personal de salud, que durante el tiempo que se intervino brindándoles conocimientos y realizando distintas actividades recreativas, les motivaba a que lo sigan realizando continuamente ya que los hacía

sentir más activos y con conocimientos para ayudar a cuidar su salud.

Motivo por el cual se realiza la presente investigación de Cuidados de Enfermería según Virginia Henderson y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S La Esperanza; tomando en cuenta que el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la promoción y mantenimiento de la salud de la persona mayor sea sana o enferma; la presente investigación opta como modelo “Los cuidados de enfermería según la teorista Virginia Henderson”, donde refiere que identificando las necesidades básicas insatisfechas de la persona, en este caso del adulto mayor y trabajarlos para que sean satisfechas contribuiría en la mejora de su calidad de vida. Y si estos son trabajados con un equipo formado por profesionales de distintas disciplinas, como también la participación de distintas entidades aportando su visión específica se lograría aún más los resultados deseados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna-2016?

1.3. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Establecer la relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna - 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar los aspectos socio-demográficos de los adultos mayores que pertenecen al C.S “La Esperanza” Tacna - 2016.

- Identificar los cuidados de enfermería (Las catorce necesidades básicas) según Virginia Henderson que satisfacen en los adultos mayores de estudio.
- Identificar la calidad vida de los adultos mayores según los dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.
- Determinar la relación de los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna – 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

Se pretende conocer a través del estudio, la relación de los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza”, teniendo en cuenta que las personas de la tercera edad son grupos de atención prioritaria en los servicios de salud, según la Organización Mundial de la salud (OMS) manifiesta que existe una transición de la cual se destaca un aumento considerable de esta

población, y nuestro país no es ajeno frente a esta realidad sumándose que existe una escasa disponibilidad y diserción de los servicios y recursos humanos y no están atendidos en todas sus necesidades básicas que requieren para mejorar su calidad de vida.

Se obtuvo información actualizada que brindaron durante la entrevista sobre cómo de satisfechos se encontraban en su calidad de vida y frente a los cuidados de enfermería (Las catorce necesidades básicas) según Virginia Henderson que realizan de forma independiente.

El papel del profesional de enfermería es importante en el proceso del envejecimiento porque, contribuye en los cuidados de salud de esta población, fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna.

El trabajar con un modelo de cuidados durante la práctica profesional es imprescindible, porque ayuda definir la contribución específica de la enfermera sea en la prevención de la enfermedad, mejora del estado de salud y el bienestar del adulto mayor. Esto deberá ser reflejado en el trabajo con un equipo interdisciplinario, donde la enfermera establecerá un diálogo con los otros profesionales, de los que se diferencia y también se complementa; es entonces que se quiere también resaltar la importancia que tiene en la práctica de los cuidados en general, y de los cuidados al adulto mayor en particular.

Esta investigación va dirigida hacia los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza del distrito Alto de la Alianza, puesto que, con la información recogida y analizada, se pretende un acercamiento mayor y un conocimiento pleno de la calidad de vida del adulto mayor actual, para así poder intervenir en las necesidades básicas insatisfechas como son en las necesidades fisiológicas, relacionadas a la seguridad, a la propia estima, con la pertenencia, con la auto realización.

A su vez el presente estudio ayuda a motivar que desde la formación pre profesional se comience a intervenir a base de un marco de referencia de la propia disciplina y así contribuir más en la práctica de los cuidados hacia el adulto mayor. Los resultados obtenidos se registrarán en la biblioteca de la Escuela Académica Profesional de Enfermería para que sirvan como fuente bibliográfica de futuras investigaciones.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

H0: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna - 2016.

H1: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna - 2016.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de vida.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cuidados de enfermería según Virginia Henderson.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Independiente CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	Los cuidados de enfermería que se dan según las teorías de enfermería son enunciados que fortalecen el desempeño de enfermería los cuales pueden ser aplicados dependiendo el problema que presenten los usuarios, algunos están enfocados al auto cuidado, independencia y otros a la atención integral al usuario	Necesidades fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> Respiración Alimentación saludable consumo de líquidos Proceso biológico de eliminación de orina y heces Libertad para movilizarse rigidez de articulaciones Conciliación de descanso y sueño Uso de vestimenta adecuada Sensibilidad de cambios de temperatura 	Preg. 1 al 14	Bajo (B) : 14-18 Regular (M):19-23 Alto (A): 24-28	Ordinal
		Necesidades relacionadas a la seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Higiene corporal y dental Revisiones periódicas en salud Cuidado ante peligros ambientales y lesiones propias 	Preg. 15 al 18	Bajo (B) : 1-3 Regular (M): 4-6 Alto (A): 7-8	
		Necesidades relacionadas a la propia estima	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación con familia y comunidad 	Preg. 19 al 20	Bajo (B) : 2 Regular (M): 3 Alto (A): 4	
		Necesidades relacionadas con la pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de ideas o creencias en el estilo de vida libertad de culto religioso 	Preg. 21 al 22	Bajo (B) : 2 Regular (M): 3 Alto (A): 4	
		Necesidades relacionadas con la auto realización	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción de actividades realizadas durante y actualmente en su vida Participación en Actividades recreativas y ocio Necesidad de aprendizaje 	Preg. 23 al 28	Bajo (B) : 2 Regular (M): 3 Alto (A): 4	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Independiente CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida es el estado de completo bienestar físico, mental y social ; no solamente es la ausencia de infección o enfermedades	Dominio Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Dependencia de medicinas • Energía para la vida diaria • Movilidad • Sueño y descanso • Actividades de la vida diaria • Capacidad de trabajo 	Whoqol-Bref. Ítems 3,4,10,15,16,17,18	<ul style="list-style-type: none"> • Baja (B) 33 a menos • Media (M) 34-67 • Alta (A) 68-100 	Ordinal
		Domino Salud Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos positivos • Espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración. • Imagen corporal • Autoestima • Sentimientos negativos 	Whoqol-Bref. Ítems 5,6,7,11,19,26	<ul style="list-style-type: none"> • Baja (B) 33 a menos • Media (M) 34-67 • Alta (A) 68-100 	
		Domino Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Actividad sexual • Apoyo social 	Whoqol-Bref. Ítems 20,21,22	<ul style="list-style-type: none"> • Baja (B) 33 a menos • Media (M) 34-67 • Alta (A) 68-100 	
		Dominio Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y seguridad • Ambiente físico • Recursos económicos • Oportunidad de información • Ocio y descanso • Hogar • Atención sanitaria/social • Transporte 	Whoqol-Bref. Ítems 8,9,12,13,14,23,24, 25	<ul style="list-style-type: none"> • Baja (B) 33 a menos • Media (M) 34-67 • Alta (A) 68-100 	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la revisión de investigaciones y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

Vera, M. (15) “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Centro de Salud Clas Laura Caller Ibérico. 2010-2012”. Es una investigación de tipo cualitativa descriptiva-interpretativo-comprensivo, con una muestra de 16 adultos mayores y 16 grupos integrados por sus familiares. Se concluye que la calidad de vida es tener paz, tranquilidad, el ser cuidado por la familia; también es satisfacer sus necesidades como ser social, de libre expresión y decisión. Para la familia es la satisfacción de sus necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda e higiene, apoyándolo en lo necesario para que logre, principalmente, su bienestar físico).

Rosas C. (16) "Percepción de la calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a centros de atención primaria de Valdivia durante el año 2010". Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, relacional y de corte longitudinal. Con población compuesta por 51 adultos mayores. La técnica utilizada por dos instrumentos uno de aspectos socio demográfico y el segundo compuesto por la escala de calidad de vida Whoqol-Bref. En dicho estudio se concluye que el fomento y la práctica de actividades de promoción de la salud, contribuyen a mejorar la calidad de vida de las dimensiones física, psicológica, social y ambiental.

Barrientos V. y colaboradores (17) "Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre 2011". Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo, prospectivo. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos Whoqol-Bref y una encuesta biogeografía. Cuenta con una muestra de 80 adultos mayores divididos equitativamente el primer grupo practica las actividades de ocio y tiempo libre ofrecidas y el otro grupo no realiza ningún tipo de actividad. Concluye que la

realización de actividades de ocio y tiempo libre, influye de manera positiva en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Manrique B. (18) realizó un estudio de “Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana”. El estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Con una muestra de 48 adultos mayores. Se utilizó el cuestionario de salud SF-36 y la escala de Esperanza de Herth. Los resultados indicaron que el soporte optimista/espiritual es el factor de esperanza más alto. Por lo tanto se hallan relaciones significativas entre las variables de estudio, especialmente en el componente mental.

Quintanar A. (19) con su investigación “Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento Whoqol-Bref 2010”. El estudio fue de tipo observacional descriptiva-cualitativa, con una muestra de 21 sujetos mayores de 65 años, con educación básica y nivel socioeconómico bajo. El instrumento utilizado es la escala Whoqol-Bref. Concluyó que se observaron puntajes más altos en los aspectos negativos manifestando estilos de vida no saludables, así como también en la

dimensión de relaciones sociales, ya que manifiestan falta de comunicación, autoestima baja y un sistema de valores pernicioso.

Briseño L. (20) "Calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja 2016". El tipo de estudio es descriptivo, con una muestra de 17 octogenarios y 6 trabajadores de salud que laboran en la institución. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Whoqol-Bref aplicado a los ancianos y un cuestionario sobre la atención integral al adulto mayor al personal de salud. Los resultados muestran que más de la mitad, considera que su calidad de vida es "regular" y que el personal que los atiende tiene alto conocimientos sobre la atención integral que deben recibir.

Siguenza M y colaboradores. (21) "Calidad de vida en los adultos mayores en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013", su estudio es de tipo descriptivo, trabajo con 350 adultos mayores aplicando el instrumento Whoqol-Bref. Los resultados fueron que la media edad es de 74,8 años, el 61,67% respondió que su calidad de vida es Normal, al menos 1 de 4 puntuó como mala su calidad de vida. Según la satisfacción con su salud, el 48,3% respondió satisfactoriamente, en conclusión en la gran mayoría de los casos,

la calidad de vida del adulto mayor fue buena o aceptable y los puntajes menores se observaron en el dominio ambiente.

León S. (22) “Capacidad funcional, calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio 2011”, su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, observacional con una muestra de 59 adultos mayores. Se utilizó tres instrumentos la CF medida con escala de Barthel, la atención domiciliaria de enfermería medida por la guía observacional y la calidad de vida medida por Whoqol-Bref. Concluye que los adultos mayores son frágiles con enfermedades incapacitantes como es el bañarse, subir y bajar escaleras son las que presentan mayor dependencia del cuidador. En la percepción de la calidad de vida grupal el dominio con menor calidad es el físico, los demás fortalecidos son el psicológico y el social.

Briones B. (23) “Redes de apoyos familiares y calidad de vida en los adultos mayores usuarios jubilados del Hospital de día “Dr. Efrén Jurado López 2012-2013”, es un estudio de tipo descriptivo-transversal, con una muestra de 80 adultos mayores. Se utilizó los instrumentos de escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Escala de Woqol-Bref adaptado (OMS) y la entrevista semi-

estructurada. Se obtuvo como resultado que las redes de apoyo familiares y la calidad de vida del adulto mayor se manifiestan en situaciones de aislamiento, soledad e indiferencia, y se refleja como mayor atención en las necesidades concretas tales como: amor, estabilidad emocional, salud, alimentación, recreación, cuidados, ayuda económica, fortalecer su autonomía y autoestima.

Navarro M. y colaboradores (24) “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México 2013”, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo u observacional y diseño correlacional, con muestra de 118 adultos mayores que acuden a tres centros de atención para el adulto mayor. Los instrumentos utilizados son SF36, mini-examen Cognitivo (MEC), y apoyo familiar. En sus resultados la edad que predomina es la población de 60 a 74 años, en su mayoría son de sexo femenino, se encuentran casados y con instrucción primaria, el 47% función cognitiva normal, alto apoyo familiar el 55%, y el 84,46% no tiene acceso a los servicios de salud.

More M. (25) “Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de Ate-Lima 2016”, su tipo de

estudio fue no experimental-transversal-descriptiva, con una muestra de 60 adultos mayores del distrito de Ate. De los cuales 30 participaban en un grupo social y las otras 30 personas no participaban de alguno. Obtuvo como resultado que no existe diferencias estadísticamente significativas como se había considerado.

Gallegos K. y colaboradores (26) “Factores asociados con las dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor en Morelos-2012”, el tipo de estudio fue transversal, realizado con una muestra de 2,571 viviendas, los datos recolectados fueron por medio de entrevistas personales estructuradas. Llego a la conclusión que los factores asociados con la calidad de vida varían de acuerdo con cada dimensión, esto sugiere que estos aspectos deberían ser considerados en la planeación de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Fernández S. y colaboradores (27) “Factores psicosociales presentes en la tercera edad-Ciudad Habana ,2009”. Se realizó con un estudio exploratorio en 50 pacientes de 60 años a más, se utilizó como método la encuesta. Se concluye sobre la no coincidencia de

los factores psicosociales identificados por el auto percepción del anciano, se recomienda tener en cuenta esta fuente de información en el establecimiento de planes y programas de salud referidos a la tercera edad.

Estrada A. y colaboradores (28) “Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín -2011”, es un estudio transversal, con una muestra de 276 ancianos, excluyendo aquellos con grave deterioro cognitivo. Se utilizó el instrumento Whoqol de la Organización Mundial de la salud, se realizó una mini valoración nutricional y además se evaluó aspectos demográficos y sociales. En su estudio halló que existe deterioro en la calidad de vida cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitaban la realización de actividades de la vida diaria, agravando por el hecho de ser mujer, tener sintomatología depresiva y de ansiedad, y sentirse maltratado por sus familiares.

Valdez G. (29) “Cuidado de Enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario-2011”, el estudio es de tipo descriptivo- transversal del cual 50 usuarias de servicio de medicina mujeres fueron la muestra. El

instrumento utilizado fue una boleta de opinión mixta porque contiene preguntas abiertas y cerradas. Los resultados obtenidos dieron que de las 14 necesidades básicas únicamente suplen 6 en un porcentaje de 64%. Por lo que se concluyó que las necesidades más afectadas son eliminar, dormir, comunicarse, higiene corporal, ayuda espiritual, trabajar, jugar y aprender.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

A nivel Mundial se ha incrementado la expectativa de vida y un mayor número de personas llegan a tener más de 60 años que trae consigo un incremento proporcional en las diferentes enfermedades crónicas degenerativas y discapacidad. Entonces ha surgido el interés y la necesidad, en las tres últimas décadas, por conocer cómo se encuentra la Calidad de Vida (CV) de las personas que han llegado a esta edad. A continuación se presentan las principales definiciones dadas a la calidad de vida. (30)

Definición de Envejecimiento y Adulto Mayor

Existen conceptos de envejecimientos como las transformaciones biopsicosociales en el adulto mayor que surgen durante su evolución histórica:

Frente la definición del envejecimiento: Biegel y Asnar afirmaron que se define como: "la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos". Un proceso que convierte de adultos sanos en adultos frágiles, donde tienen una disminución de la reserva en la mayoría de los sistemas fisiológicos y una vulnerabilidad exponencial a la mayoría de las enfermedades y a la muerte. Como también se tiene la definición de Watson (2001), donde refiere que el envejecimiento es un proceso físico inevitable de detener. (30)

Frente la definición del adulto mayor: En la primera asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año (1982), se tomó como la edad umbral los 60 años y en el año (1984) en la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el uso del término adulto mayor para referirse a las personas de 60 años a más. (30)

- **Características del adulto mayor:**

Cambios físicos: El envejecimiento es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo iniciándose con el nacimiento y continuando a lo largo de la vida, tenemos a la ancianidad como la fase final de la vida iniciándose a partir de la etapa de madurez que conlleva consigo un deterioro progresivo del organismo afectándose a nivel celular, tejidos y órganos. (31)

Cambios sociales: Se tiene que surge cambios tanto en el rol individual, comunitario y laboral.

- Cambio del Rol individual: Se plantean en tres dimensiones una de ellas es del anciano como individuo donde se refiere que en la última etapa de su vida se hacen conscientes de que la muerte está cerca, aceptan la realidad de la muerte. También está el cómo se ve como integrante familiar ya que esta relación cambia y suelen vivir con los nietos e hijos; y por último el verse como persona capaz de afrontar pérdidas sean físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas). (32)

-Cambio del Rol en la Comunidad: En el presente rol el anciano suele ser una persona no activa y en algunos casos jubilada donde su papel gira alrededor de dos grandes actividades que realiza desde entonces como son las comunitarias y las actividades laborales donde aporta su conocimiento. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual. (32)

- Cambio del Rol Laboral: El anciano al dejar el ambiente laboral tiende a disminuir las relaciones sociales como también los recursos económicos y para esto tiene que estar preparado y saber las consecuencias para prevenir los efectos negativos que trae. (32)

Cambios psicológicos: La afectación más generalizada de las capacidades intelectuales es la memoria, provoca preocupación y quejas del individuo. Es frecuente la disminución de la autoestima relacionada con el abandono de la vida laboral activa, disminución de las condiciones socioeconómicas, pérdida de seres queridos y otros. (33)

Definiciones de la Calidad de vida

Antes de revisar el concepto de calidad de vida, los elementos que la componen y las investigaciones a las que ha sido sujeta, resulta de gran importancia detenerse en el significado de calidad y el de vida:

El término calidad proviene del latín “qualitas, atis” que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor. Es entendida como una cualidad de superioridad o excelencia de una persona o cosa. Para Romay (1994), la calidad incluye componentes como el valor, aspecto que queda a la subjetividad de quien lo juzga; por otro lado, para Leelakvithanit y Day (1992) refiere que es un complejo dimensional que puede ser vista como un todo compuesto de varias áreas específicas que determinan y son determinadas por el estilo de vida; es así como Sen (2002), también indica que la calidad de vida implica una libertad para llevar diferentes tipos de vida. (30)

Para conocer que es calidad de vida es necesario que las personas describan el significado de lo que la vida es para ellos; lo cual hace difícil el obtener una definición precisa. Este concepto en las

últimas décadas ha evolucionado desde las perspectivas filosóficas y sociológicas iniciales hacia una concreción mayor relacionada con las prácticas profesionales en los servicios sociales, la salud y la educación. La investigación ha avanzado en la comprensión del concepto desde la perspectiva unidimensional hacia modelos multidimensionales centrados en la persona y su comportamiento. (34)

Si bien el tema de la calidad de vida o de la “buena vida” está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI. Anualmente se publican en revistas médicas más de 2.000 artículos, poniendo de manifiesto tanto el gran interés como la amplia gama de acepciones del término. (35)

La evaluación de la calidad de vida no es un concepto nuevo, ya que en el año 1947, Khrnofsky y Burchenel introdujeron este aspecto en estudios de quimioterapia en el tratamiento de enfermedades Neoplásicas. Pero no fue hasta 1952, y después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definiera como “La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del

contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. (36)

Medición de la Calidad de vida:

La calidad de vida es un concepto difícil de definir, y de medir, debido a que su base conceptual involucra a la autopercepción del paciente considerado como un concepto subjetivo; sin embargo para evitar la variabilidad causada por los instrumentos de medición, la OMS, recomienda que un instrumento que pretende medir calidad de vida debe contener los siguientes puntos:

- Medidas subjetivas (recoger la percepción de la persona involucrada).
- Multidimensionales (revelar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional y social)
- Incluir sentimientos positivos y negativos.
- Que un instrumento contenga variabilidad en el tiempo, es decir, que se registre la etapa que se está viviendo: niñez, adultez, enfermedad, etc. (30)

Para tal fin se creó WHOQOL – 100 (1991) e whoqol – bref (1994) único instrumento internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de medición de calidad de vida. Con este abordaje la estandarización y equivalencia entre los grupos sumado a los problemas de traducción fueron los primeros desafíos que debió enfrentar en su desarrollo este instrumento. La calidad de vida de los entrevistados será evaluada en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales ellos viven y específicamente, en relación a sus objetivos, estándares e intereses, definiendo dentro de él cuatro dominios importantes de ser evaluados en su medición: Dominio Físico, Dominio Psicológico, Dominio Relaciones Sociales y Dominio Medio Ambiente (31)

- **Dominios de la calidad de vida (según instrumento WHOQOL-BREF):**

Calidad de vida, dominio salud física

- El dolor y discomfort:

Explora sensaciones físicas displacenteras experimentadas por una persona y la extensión de este dolor

para producir molestias que intervienen con la vida, además incluyen en las sensaciones físicas displacenteras ya sea el entumecimiento, achaques, prurito y dolores fugaces o duraderos. Se asume que cuanto más fácil se logra aliviar el dolor, se producirá un menor impacto sobre la calidad de vida. (37)

- **Energía y fatiga:**

Explora la energía, entusiasmo y resistencia que tiene una persona, en orden a desarrollar las tareas necesarias para el diario vivir y su recreación. Se extiende desde el cansancio discapacitante que puede deberse a una enfermedad, depresión o sobre-ejercicio hasta el nivel adecuado de energía y es necesario sentirse realmente vivo. (37)

- **Sueño y descanso:**

En esta faceta se asocia que el sueño y el descanso y los problemas que se presentan, afectan la calidad de vida. Los problemas de sueño pueden incluir despertarse en la noche y ser incapaz de volver a dormir, levantarse temprano en la mañana despertarse en la noche y falta de descanso.

Todos estos trastornos pueden que dependan de la persona o medio ambiente. (37)

- Movilidad:

Examina la capacidad para trasladarse de un lado a otro, en el hogar, en su trabajo de o hacia los servicios de transportes. En general la capacidad de ir a cualquier lugar sin contar con la ayuda de otros, independiente de los medios que se utilicen para hacerlo, se asume que si una persona es dependiente de otra para moverse, afectara la calidad de vida adversamente. (37)

- Actividades de la vida diaria:

Explora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria que incluyen el autocuidado, la atención y cuidado adecuado de su propiedad. El grado en el cual la persona es dependiente de la ayuda de otros para realizar las actividades, probablemente afecte su calidad de vida. (37)

- Dependencia de medicación o tratamiento:

Indaga si es dependiente de medicamentos a fin de lograr un bienestar físico o psicológico. Las medicaciones pueden afectar la calidad de vida como es el caso de los efectos colaterales de la quimioterapia o mejorar esa calidad de vida en el caso de pacientes que estén tomando analgésicos, también incluyen medidas no farmacológicas como marcapasos, un miembro artificial o una bolsa de colostomía. (37)

- Capacidad de trabajar:

Examina la energía que la persona tiene para hacer su trabajo, definiéndose como la actividad de mayor importancia a la que la persona se dedica, pudiendo incluir pago o no, trabajo comunitario voluntario, estudio, cuidado de niños o tareas del hogar. (37)

Calidad de vida, dominio salud psicológica

- Sentimientos positivos:

Esta faceta examina la medida en que una persona percibe sentimientos de contención, equilibrio, paz, felicidad,

esperanza, alegría y placer por disfrutar de las cosas buenas de la vida y de su futuro. (37)

- Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración:

Explora la percepción del individuo con respecto al pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración y capacidad para tomar decisiones, además la rapidez y claridad de pensar. (37)

- Autoestima:

Examina lo que la gente piensa de sí misma. Oscilando desde pensamientos positivos hasta pensamientos negativos acerca de sí, incluyendo sentimientos de auto eficacia, la satisfacción con uno mismo y el autocontrol, la manera de relacionarse con otra gente, su educación, aprecio por su capacidad para cambiar, el sentido de dignidad y auto aceptación, ya sea de manera significativa y relevantes para su posición en la vida. (37)

- **Imagen corporal y apariencia:**

Indaga acerca de la visión que la persona tiene de su cuerpo, incluye desde un punto de vista positivo hasta uno negativo, esto se refiere a los deterioros físicos percibidos o actuales, si existen, pueden ser corregidos con ropa, miembros artificiales, cirugía, etc. (37)

- **Sentimientos negativos:**

Involucra los sentimientos tales como desesperanza, culpa, tristeza, llanto, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida y la consideración de la manera en que cualquier sentimiento negativo produce alteración, y su impacto sobre el funcionamiento cotidiano de la persona. (37)

- **Espiritualidad, religión, creencias personales:**

Indaga sobre las creencias personales del individuo y cómo estas afectan la calidad de vida, Esto puede suceder ayudando a la persona a luchar con las dificultades de su vida, dando estructura a las expectativas, brindando significado a las cuestiones personales y espirituales, generalmente dando un sentido de bienestar. Para muchas personas las creencias

personales y espirituales dan confort, bienestar, seguridad, sentido de pertenencia, propósito y fuerza. Sin embargo, para mucha gente la religión tiene una influencia negativa sobre su vida. (37)

Calidad de vida, dominio relaciones sociales

- Relaciones sociales:

Examina la medida en la que una persona siente la compañía, amor y apoyo que desea, de sus relaciones íntimas tanto emocionalmente como físicamente. También incluye el compromiso y la experiencia actual de cuidar y brindarse a otra gente, sentir momentos de felicidad y distracción con las personas amadas, el sentido de amar y ser amado, el tocarse y abrazarse. (37)

- Soporte social:

Mide el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica de la familia o los amigos. Compartiendo la responsabilidad y el trabajo conjunto para resolver problemas personales y familiares; además examina

en qué medida la persona siente el soporte de la familia y los amigos, en especial en una crisis; también el potencial rol negativo de la familia y amigos en la vida de la persona. (37)

- **Actividad sexual:**

Se refiere a la necesidad y deseo de la persona, y la extensión en que puede expresar y disfrutar apropiadamente de su deseo sexual, o sea, la relevancia de la actividad sexual en la calidad de vida. (37)

Calidad de vida, dominio medio ambiente

- **Seguridad física:**

Examina la sensación de la persona de estar segura en relación con el daño físico, como la libertad de las personas que van de vivir sin contratiempos, hasta aquellos estados de opresión o inseguridad. (37)

- **Ambiente hogareño:**

Esta faceta examina el lugar principal en el cual vive una persona, duerme y guarda la mayoría de sus posesiones y la forma con que esto impacta en la vida personal. La calidad

del hogar es valorada sobre la base de ser confortable, seguro para vivir, cantidad de espacio, hacinamiento, limpieza, privacidad, servicio tales como: electricidad, baño, agua caliente, además de la calidad de la construcción como humedad y presencia de goteras, también incluye al vecindario inmediato. (37)

- Recursos financieros:

Investiga el punto de vista de la persona acerca de usar recursos económicos, recursos intercambiables y la extensión en que estos satisfacen las necesidades para un estilo de vida confortable y saludable. Incluyen un sentido de satisfacción/insatisfacción con aquellas cosas que pueden ser obtenidas por medio del ingreso de la persona independiente del estado de salud o de si la persona está o no empleada. (37)

- Cuidado social y de salud:

Indaga sobre la perspectiva de la persona acerca de los servicios sociales y sanitarios en su vecindario cercano, tanto en la calidad y cantidad que ella recibe o espera recibir

cuando estos servicios sean requeridos, incluyen, templos religiosos. (37)

- Oportunidad para adquirir información y aprendizaje:

Examina la oportunidad y deseo de la persona para aprender nuevas destrezas, adquirir nuevos conocimientos y sentirse en contacto con lo que se está pasando, pudiendo ocurrir a través de programas formales, actividades recreacionales ya sea en grupo o solo. Además el estar en contacto con las noticias que están ocurriendo en su vecindario o en el mundo que tienen relevancia con la calidad de vida de las personas. (37)

- Participación y oportunidad para recrearse y el ocio:

Indaga las oportunidades, la inclinación de la persona para participar en pasatiempos, actividades recreativas y relajación, como visitar a los amigos, deportes, leer, mirar televisión o gastar el tiempo con la familia, hasta no hacer nada. Las preguntas están enfocadas a la oportunidad y el disfrute de la recreación y relajación. (37)

- Medio ambiente físico:

Examina la perspectiva de la persona acerca de su medio ambiente. Incluye el ruido, polución, clima y estética general del medio, y si esto sirve para mejorar o afectar adversamente la calidad de vida. (37)

- Transporte:

Investiga desde el punto de vista de la persona acerca de cuán fácil es encontrar y usar servicios de transporte para movilizarse. Incluyen bicicletas, autos, buses. (37)

2.2.2. CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

Neri (1993), relaciona la calidad de vida en la vejez como el resultado de un proceso adaptativo multidimensional que involucra variables históricas, socioculturales e individuales y que se manifiesta, desde el punto de vista emocional, como habilidad de autorregulación para enfrentar situaciones estresantes. Por su parte, Lazarus (1998, 2000), menciona que a medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme la

pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental.

(38)

Las condiciones desfavorables mencionadas hacen difícil y complicada la vida de los ancianos, originando en algunos de ellos sentimientos de aislamiento e inutilidad; además, la “fragilidad” física que aumenta en este periodo de la vida hace que las personas de la tercera edad muchas veces tengan que suspender sus labores provocando sentimientos de inutilidad , disminuyendo su participación, lo que reduce sus redes de apoyo social y emocional, posibilitando así la psicopatología de la depresión en esta población.

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. Si bien este concepto es uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en la planificación social en general, está adquiriendo nueva vigencia en relación al envejecimiento y plantea nuevos retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica. El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad

está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. (39)

2.2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DRA VIRGINIA HENDERSON:

La aportación de Virginia Henderson a la disciplina enfermera, ha tenido un indudable valor. Sus investigaciones han contribuido al desarrollo del conocimiento de la disciplina, orientado los fenómenos y conduciendo a la construcción de los modelos teóricos.

La teorista nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Ella incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Su modelo se basa en las necesidades básicas humanas y menciona que la función de la enfermera es atender al sano o enfermo, en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas y estas realizadas mediante un plan de

cuidados, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente. (14)

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia, controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente. (40)

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “Los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados.

- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización. (14)

Las catorce necesidades humanas básicas según Virginia Henderson, son:

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que componen todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o unas determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. (41)

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden

aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. (42)

- **Necesidad de respirar normalmente**

Es la base de bienestar de ello depende en gran medida que todas las funciones del organismo se realicen correctamente, la respiración puede ser considerada la función más importante del organismo, porque de ello dependen todas las demás necesidades. La persona no sólo depende de la respiración para vivir, sino también en gran parte de los correctos hábitos respiratorios, que le proporciona vitalidad e inmunidad contra las enfermedades. (43)

- **Necesidad de comer y beber adecuadamente**

Comer es una necesidad fisiológica, pero también el acto de comer significa nutrirse adecuadamente. La cultura también influyen en el cómo y cuándo comer, es decir, los horarios de las comidas, las mezclas adecuadas e inadecuadas. La enfermera debe conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos y hábitos. (43)

- **Necesidad de eliminar por todas las vías corporales**

La eliminación supone el mecanismo con que cuenta el organismo para deshacerse de todas las sustancias de desecho que son perjudiciales e inútiles. Esto se produce principalmente mediante la eliminación intestinal y urinaria, supone la integridad de las vías específicas y se realiza mediante mecanismos como: la transpiración, la espiración pulmonar y la menstruación. (43)

- **Necesidad de moverse y mantener la debida postura**

La capacidad de moverse libremente y con facilidad es una parte esencial de la vida. El movimiento y la postura tienen que ver con el bienestar pues refleja el estado general de la persona. La manera de caminar, de sentarse, los movimientos de manos o del cuerpo varían en función del estado de ánimo. La práctica sistemática de actividades físicas, mantiene la flexibilidad, agilidad y resistencia. El caminar es un ejercicio completo que se puede practicar con facilidad, los estiramientos sirven para eliminar tensiones y permiten oxigenar todos los tejidos. (43)

- **Necesidad de dormir y descansar**

El sueño y el descanso son esenciales para la salud y el bienestar, dormir las horas necesarias es la mejor forma de recuperar la energía. Dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano, si se intenta suprimir el sueño de forma continua, aparecen alteraciones en el organismo. La necesidad de horas de sueño varía en cada persona y en diferentes situaciones. (43)

Se puede practicar algún ejercicio respiratorio como por ejemplo respirar uniforme, profundo, suave y lento durante 5 minutos. El descanso implica calma, relajación y estar libre de ansiedad. Se puede descansar caminando de forma suave por un entorno agradable, escuchando música. (40)

- **Necesidad de seleccionar la ropa adecuada: vestirse y desvestirse**

La utilización de prendas de vestir adecuadas tiene que ver con la protección del cuerpo, también cumple una función social según la actividad que se realiza, la ropa debe ser cómoda y permitir la libertad de movimientos. (43)

La imagen corporal es uno de los cuatro componentes del auto concepto, incluye el vestido, maquillaje, peinado y adornos, además las prendas adecuadas tienen una relación directa con el bienestar, la ropa y los complementos tienen el poder de hacer sentir bien al usuario, además brindan seguridad en determinadas situaciones o, por el contrario pueden hacer sentir incomodidad. Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad. (43)

- **Necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el entorno**

El organismo ha de conservar la temperatura corporal más o menos estable para que se puedan desarrollar correctamente todas las funciones vitales. La persona se adapta de diferentes formas a la temperatura ambiental y a los cambios climáticos, a través de la utilización de ropas adecuadas, mediante aparatos para calentar o enfriar el ambiente, y que cualquier desequilibrio puede producir un calor excesivo o bien frío y escalofríos. (43)

- **Necesidad mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

La higiene implica el cuidado de la piel, cabello, uñas, cavidad oral y nasal, los ojos, orejas, las zonas perineal y genital. Es una cuestión muy personal que está determinada por los valores y las prácticas individuales. (43)

Es importante tener en cuenta que los productos que se utilizan pueden reseca la piel. El estado de la piel refleja cualquier desequilibrio del organismo y la piel áspera, deshidratada y reseca tiene que ver en gran medida con los alimentos y bebidas que se consumen. El aseo personal, el baño, y la higiene general del cuerpo suponen una fuente de placer y bienestar pues tiene un valor psicológico y fisiológico. El número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente. (43)

- **Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas**

Se hace referencia no solamente a evitar peligros físicos sino también psicológicos tanto para el usuario como a otras personas. Hay algunos aspectos que se podrían considerar físicos, en la mayoría de las situaciones tienen también una repercusión en la seguridad psicológica; la sensación de falta de sentido de la vida puede generar problemas de salud. (43)

Es necesario tener flexibilidad para aceptar las imperfecciones propias y las de los otros pues las personas actúan y se relacionan con otras de acuerdo con lo que piensan y sienten acerca de si mismos. La identidad y la autoestima son dos componentes del autoconcepto que tienen que ver con la seguridad psicológica, los sentimientos con la trayectoria personal, la manera de vivir con las experiencias, cuando estos mecanismos se utilizan de manera consciente son útiles, pues facilita que la persona afronte situaciones difíciles. (43)

Por el contrario, cuando la persona no cuenta con mecanismos efectivos para manejar tensiones, éstas se acumulan y la persona reacciona a veces con agresividad hacia sí misma y hacia las personas del entorno. En esta necesidad hace

referencia en la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean. (43)

- **Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores, u opiniones**

Desde el origen del ser humano el diálogo ha sido importante para comunicarse con las demás personas, la indiferencia significa la ausencia de relación y esta empobrece “Una de las facetas más importantes de la existencia es la relación con los demás”. Los usuarios necesitan contar con personas significativas con quienes compartir sus sentimientos, emociones, necesidades y opiniones. (43)

La incorporación de tecnologías está produciendo cambios en las relaciones personales y estas se establecen a distancia, esto empobrece la comunicación pues hay sentimientos que no se pueden expresar con palabras: comunica mucho más una mirada, un silencio compartido, una caricia y eso no es posible hacerlo si no es a través del contacto directo. (43)

La comunicación facilita la exploración de puntos vulnerables, de recursos y de miedos. En toda emoción va implícita una tendencia de acción que desarrolla un canal para comunicarse con otros, lo importante es saber que el usuario no siempre verbaliza sus sentimientos, emociones, dudas por lo que el personal de enfermería debe fortalecer la comunicación con los usuarios durante su estancia hospitalaria. (43)

- **Necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias**

El factor religioso tiene un papel muy importante en el substrato cultural de la persona, eso no impide convertir el concepto de creencias en una expresión mucho más plural y al margen de la religión. (43)

En la actuación de la enfermera es importante utilizar las creencias de los usuarios para promover estilos de vida saludable, lo que incluye conocer el significado de las enfermedades en las diferentes culturas, valores, las creencias, los modos de vida de cada cultura para planificar los cuidados.

Respeto y tolerancia a la etnia, color, religión, creencias y valores, incluye el secreto profesional. (43)

- **Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal**

Se ejerce la actividad como un medio para demostrarse a sí mismo y a los demás lo que vale, lo que puede hacer como un medio para expansionar y afirmar el esfuerzo. Aceptación del rol de cada uno. (43)

- **Necesidad de participar en actividades recreativas**

En cuanto al desarrollo integral de la persona, el juego tiene un papel fundamental, pues constituye un campo de desarrollo de las facultades de la persona, no sólo en el orden racional, sino también en el orden de la imaginación, de la corporeidad y de la memoria en el proceso de construcción personal. (43)

Puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo. (43)

- **Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles**

El aprendizaje se inicia en el momento de nacer y continúa a lo largo de la vida, el aprendizaje basado en la experiencia rara vez se olvida, mientras que si solamente se tiene información sin experimentación se olvida con más o menos facilidad dependiendo de cada persona. (43)

Hay otro tipo de aprendizaje que es el proceso de educación que se produce en la infancia que tiene como objetivo la transmisión de los valores de cada cultura, las normas de convivencia y todo lo que tiene que ver con el proceso de socialización. La orientación, la formación y educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera tiene una función docente. (43)

Principales Supuestos según Virginia Henderson

Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana. (44)

Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados. (44)

Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia. (44)

Afirmaciones Teóricas de Virginia Henderson

- La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- La enfermera como auxiliar del paciente: Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- La enfermera como compañera del paciente: La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

- Relación enfermera-médico: La enfermeras tiene una función especial, diferente al de los médicos u trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.
- Relación enfermera-equipo de salud: La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tereas ajenas. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades del cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas. (44)

Razones para la adopción del modelo de Virginia Henderson:

Desde una perspectiva general hemos optado por el modelo conceptual de Virginia Henderson porque ofrece una

construcción teórica fácilmente comprensible y con una filosofía concordante. Se basa en la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción enfermera. Para entender la teoría de las necesidades tenemos que partir de algunas consideraciones generales:

- El ser humano es un todo integrado y organizado, por lo tanto, todo individuo está motivado y no una parte de él solamente.
- La persona ha de satisfacer una serie de necesidades que le proporcionan un nivel óptimo de bienestar.
- Las necesidades son medios para llegar a alcanzar un fin más que un fin en sí mismas.
- Las necesidades tendrán que evaluarse según el momento de desarrollo en el que se encuentra la persona.
- El ser humano, por lo general, nunca está satisfecho, excepto de una forma relativa. (44)

Y a manera de conclusión, es importante recordar que en las últimas décadas se ha observado un cambio en la distribución de la población, en la cual se aprecia un incremento

en el número de adultos mayores, y a medida que la población envejece aumentan la prevalencia de enfermedades crónicas e incapacitantes (1) , y ante este panorama se plantea la necesidad en su condición actual; que de acuerdo a Virginia Henderson, que las necesidades necesitan ser cubiertas mediante los cuidados de enfermería (44), que son integrales e individualizadas y que buscan que el individuo logre su independencia en el menor tiempo posible.

La responsabilidad profesional del personal de Enfermería consiste en aplicar en todo ámbito, los principios de protección de la persona, deben como defensores de los seres humanos, ayudar a los pacientes a encontrar un significado o un propósito a su vida o a su muerte. El respeto al ser humano es el fundamento de las relaciones humanas y constituye un deber moral de cada hombre que, en el caso de los profesionales de la salud adquiere una connotación mayor, porque la propia sociedad les ha asignado un importante encargo: la protección de la salud de grandes masas (42). Entonces hace referencia que la meta del profesional de Enfermería es la satisfacción de sus necesidades.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Adulto mayor:** Se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad y que van sufriendo cambios degenerativos en su biología y cognición. (45)
- **Calidad de vida:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (46)
- **Dominios de la calidad de vida:** El Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), buscando definir el significado de calidad de vida, identifica este concepto como un constructo conceptual, definiendo dentro de él cuatro dominios importantes de ser evaluados en su medición:

dominio salud física, dominio salud psicológico, dominio relaciones sociales y dominio medio ambiente. (Grupo WHOQOL, 1998). (47)

Instrumento de Calidad de Vida WHOQOL-Bref (OMS), evaluando los Dimensiones de:

- Dominio Salud física: Energía y fatiga, sueño y descanso, movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia de medicación o tratamiento, capacidad de trabajar.
- Dominio Salud Psicológica: Sentimientos positivos, pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, espiritualidad, religión, creencias personales.
- Dominio Relaciones Sociales: Relaciones sociales, soporte social, actividad sexual.
- Dominio Medio Ambiente: Seguridad física, ambiente hogareño, recursos financieros, cuidado social y de salud, oportunidad para adquirir información y aprendizaje, participación y oportunidad para recrearse y el ocio, medio ambiente físico y transporte. (47)

- **Cuidados de Enfermería según Virginia Henderson:** Lo componen las catorce necesidades humanas básicas, esferas donde se desarrollan los cuidados. Se clasifican según las necesidades de Maslow, las 7 primeras relacionadas con la fisiología, de la 8 a la 9 relacionada con la seguridad, la 10 relacionada con la propia estima, la 11 relacionada con la pertenencia y desde la 12 a la 14 relacionada con la auto realización. (48)

Instrumento de Cuidados de enfermería según Virginia Henderson), evaluando los Dimensiones de:

- Necesidades fisiológicas: Respiración, alimentación saludable, consumo de líquidos, proceso biológico de eliminación de orina y heces, libertad para moverse, rigidez de articulaciones, conciliación de descanso y sueño, uso y condicionamiento en tipo de vestimenta, sensibilidad a modificaciones de temperatura.
- Necesidades relacionadas con la seguridad: Higiene corporal y bucal, revisiones periódicas de salud, protección ante peligros ambientales o lesiones propias.

- Necesidades relacionadas con la propia estima: Comunicación
- Necesidades relacionadas con la pertenencia: Influencia y libertad de culto religioso.
- Necesidades relacionadas con la auto realización: Realización personal durante su vida, participación en actividades recreativas, aprendizaje en el desarrollo de la salud. (48)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal-correlacional

- Cuantitativo, en razón a que se asignó un valor numérico.
- Es descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.
- Es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.
- Es correlacional porque tuvo como propósito determinar la relación entre dos variables o más y el grado en que las variables que sufren un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN:

El universo poblacional es finita y está constituido por 958 Adultos mayores que pertenecen al centro de salud La esperanza del distrito de Alto de la Alianza, de la ciudad de Tacna. Las edades de la población de Adultos mayores, oscilaban de 60 a más años.

MUESTREO:

Se realizó el muestreo probabilístico, utilizando el método aleatorio simple. (Ver anexo 01)

MUESTRA:

La selección de la muestra estuvo representada por 88 adultos mayores que pertenecen al centro de salud La Esperanza-Tacna, 2016.

Unidad de Análisis del Adulto Mayor:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con 60 a más años de edad

- Adultos mayores de cualquier nivel socioeconómico y no importando el nivel de alfabetización.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores miembros que deseen participar en el estudio.
- Adultos mayores que estuvieron presentes el día de aplicación de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se nieguen a participar en el estudio.
- Adultos mayores ausentes el día de la aplicación de los instrumentos.
- Adultos mayores que presentan alteraciones mentales que imposibiliten su expresión y/o llenado de los instrumentos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento fue la encuesta y la técnica fue la entrevista para la recolección de datos, así como también los instrumentos utilizados está compuesto por tres partes:

- **Instrumento N° 01 “Encuesta de Aspectos socio-demográficos”**

La primera parte se recolectan datos socio-demográficos que incluyen sexo, edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, tipo de ingreso económico, rol del adulto mayor dentro del hogar. (Ver anexo N° 08).

- **Instrumento N° 02 “Escala de los cuidados de enfermería (Las catorce necesidades) según Virginia Henderson”**

La segunda parte consta de una encuesta que se elaboró, tipo de escala de likert, se encuentra dividida por cinco dimensiones según necesidades humanas básicas (Necesidades fisiológicas, relacionadas a la seguridad, relacionada a la propia estima, relaciona a la pertenencia y relacionadas con la auto realización) que cuentan con 28 interrogantes suministrados. (Ver anexo 09)

- **Instrumento N° 03 “Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF group de la OMS”**

La tercera parte consistió en una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), conformado de acuerdo a la escala de calidad de vida de esta organización, de 26 interrogantes suministra un perfil multidimensional de los puntajes a través de una pregunta acerca de la percepción global de calidad de vida, otra pregunta sobre la percepción general de la satisfacción con su salud y las 24 preguntas restantes agrupan 4 dominios, donde cada dominio engloba preguntas atinentes a la dimensión evaluada. (Ver anexo 10)

Validez:

Los instrumentos fueron validados mediante el criterio de expertos de la DIRESA Tacna, licenciadas de enfermería que laboran en distintos establecimientos de salud y por docentes de la E.A.P de enfermería de la U.N.J.B.G., presentando un valor del DPP en ambos instrumentos de 2,04 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuada en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación. (Anexo 04)

Confiabilidad:

La confiabilidad se estimó mediante el coeficiente del alfa de Crobach, aplicado a una prueba piloto, presentando un valor de alfa de 0,797 en el instrumento de Cuidados de enfermería según Virginia Henderson y 0,771 en el instrumento de Calidad de vida. (Anexo 05)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Habiéndose aprobado el proyecto de investigación para su ejecución (Anexo 02), se procedió a la elaboración del instrumento para la recolección de datos, para lo cual tuvo que ser evaluada y aprobada por expertos y sometida a calibración mediante el alfa de Crobach, hecho que requería una prueba piloto, ante lo cual se coordina con la enfermera a cargo de la etapa de vida del adulto mayor del P.S “Alto de la Alianza” para que me otorgue el permiso correspondiente y proceder a tomar la prueba piloto a 20 adultos mayores que pertenecen a dicho establecimiento, el cual se realizó en el lapso de dos semanas, hecho que permitió mejorar la fiabilidad del instrumento. (Anexo 03)

Contando con un instrumento altamente fiable, se procede a solicitar a la escuela de Enfermería una carta de presentación, la que debe estar dirigida hacia la gerente del C.S La Esperanza, una vez obtenida la carta de presentación, se realizó el trámite administrativo correspondiente con la finalidad de obtener la autorización o permiso para la aplicación el instrumento de cuidados de enfermería según Virginia Henderson y de calidad de vida a los adultos mayor que pertenecen a dicho establecimiento de salud. (Anexo 04)

Se realizó las coordinaciones con la enfermera encargara de la etapa de vida del Adulto Mayor con el fin de que tenga conocimiento del trabajo de investigación, el proceso de la ejecución de la encuesta, seguidamente la licenciada brindo información de todos los adultos mayores que se controlan en todo el año 2016 por consultorios externos en dicho establecimiento para facilitar la ubicación.

Luego de haber completado la recolección de datos se realizó el procesamiento y análisis de los datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las personas con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos:

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (49).

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package forthe Social Sciences (SPSS) V. 24.0.

Para el análisis estadístico transversal-correlacional se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples, para el análisis de la relación de cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para la presentación de los resultados se generaron tablas de contingencia y gráficos según corresponda a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presentan las tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS24.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas. (Ver anexo 11)

TABLA Nº 01

**ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES
QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
-TACNA, 2016**

ÍTEMS	CATEGORÍA	Nº	%
SEXO	FEMENINO	50	56,82
	MASCULINO	38	43,18
	TOTAL	88	100%
GRUPO ETARIO	DE 60 A 64 AÑOS	13	14,77
	DE 65 A 69 AÑOS	17	19,32
	DE 70 A 79 AÑOS	39	44,32
	MÁS DE 80 AÑOS	19	21,59
	TOTAL	88	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA	RURAL	54	61,36
	URBANO	34	38,64
	TOTAL	88	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN EDUCACIÓN	8	9,09
	PRIMARIA INCOMPLETA	18	20,45
	PRIMARIA COMPLETA	13	14,77
	SECUNDARIA INCOMPLETA	21	23,86
	SECUNDARIA COMPLETA	11	12,50
	CARRERA TÉCNICA	2	2,27
	UNIVERSITARIO COMPLETO	2	2,27
	JUBILADOS Y PENSIONADOS	13	14,77
	TOTAL	88	100%
OCUPACIÓN	SU CASA	59	67,05
	COMERCIANTE	20	22,73
	EMPLEADO	7	7,95
	OTROS	2	2,27
	TOTAL	88	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	2	2,27
	CASADO	44	50,00
	VIUDO	34	38,64
	CONVIVIENTE	1	1,14
	DIVORCIADO	7	7,95
	TOTAL	88	100%
TIPO DE INGRESO ECONÓMICO	SIN INGRESOS	30	34,09
	INGRESO OCASIONAL	36	40,91
	PENSIONADO O JUBILADO	17	19,32
	OTRO TIPO DE INGRESO	5	5,68
	TOTAL	88	100%
ROL DENTRO DEL HOGAR	JEFE(A) FAMILIA	8	9,09
	ESPOSO	25	28,41
	PADRE O MADRE	53	60,23
	OTROS	2	2,27
	TOTAL	88	100%

Nota: Encuesta de Aspectos sociodemográficos

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

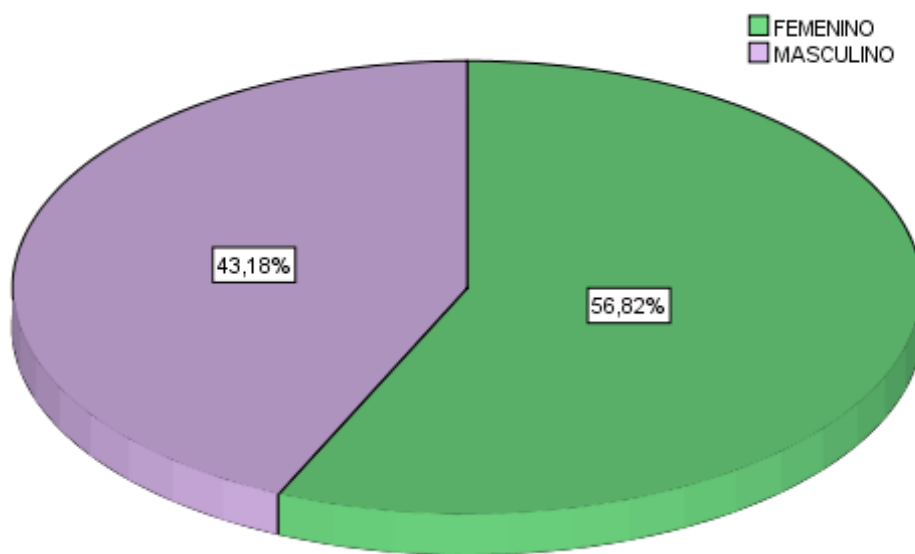
Elaborado: Elaborado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 sobre los aspectos socio demográficos, se observa que; el 56,82% de los adultos mayores son de sexo femenino, el 44,32% pertenecen al grupo etario de 70 a 79 años; el 61,36% es de zona rural; el 23,86% secundaria incompleta; el 67,05% no tiene alguna ocupación por lo que solo están en su casa; el 50,00% son casados; el 40,91% tienen un ingreso económico ocasional y el 60,23% tiene el rol de padre o madre.

GRÁFICO N° 01

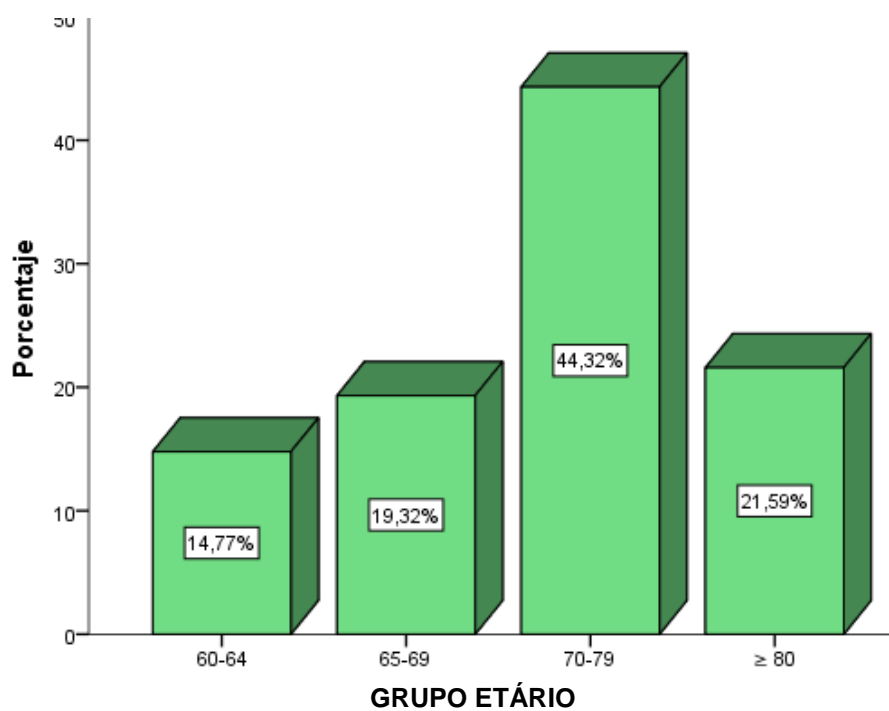
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO Nº 01 (02)

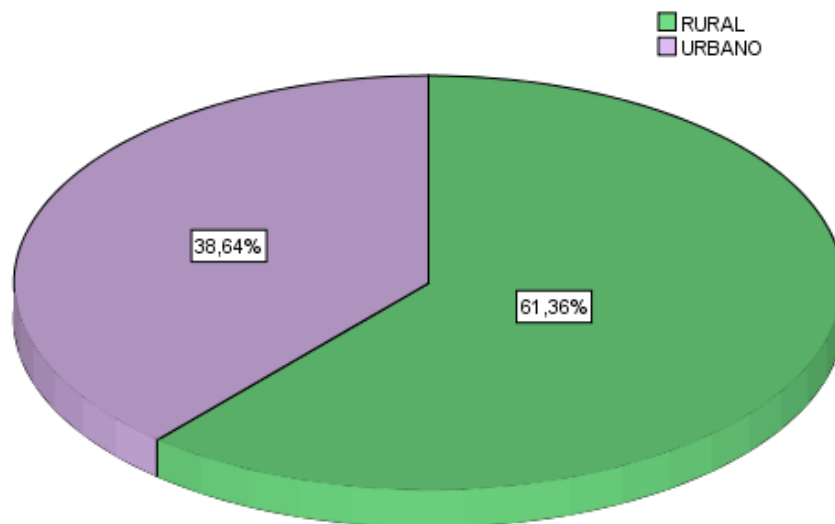
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPO ETARIO- CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA -TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO Nº 01 (03)

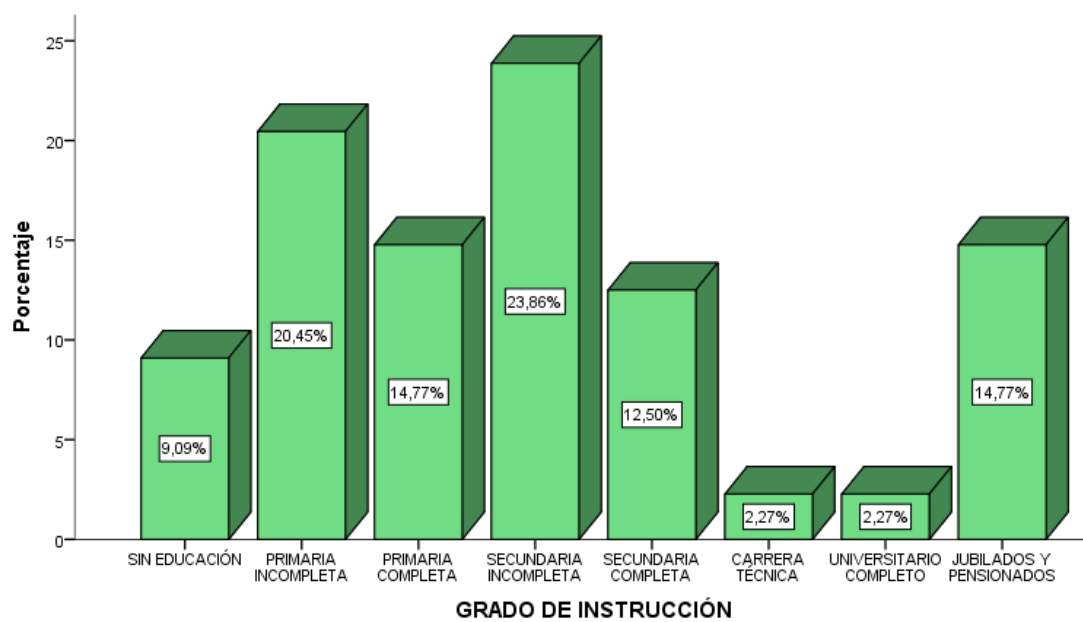
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN LUGAR DE
PROCEDENCIA CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
-TACNA, 2016**



Fuente: Tabla Nº 01

GRÁFICO Nº 01 (04)

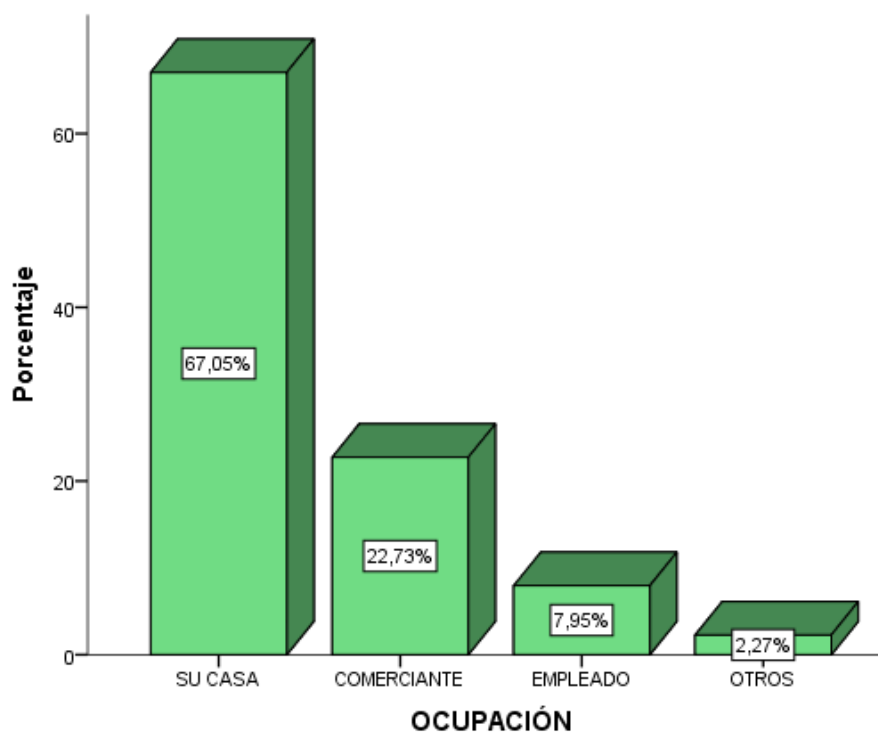
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA -TACNA, 2016



Fuente: Tabla Nº 01

GRÁFICO N° 01 (5)

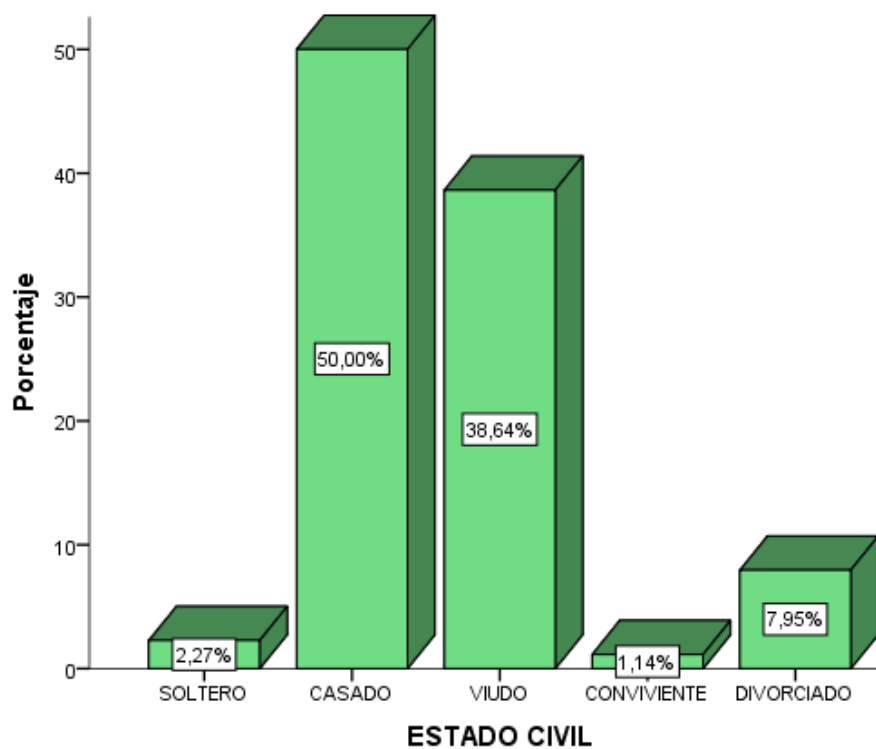
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN OCUPACIÓN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO Nº 01 (06)

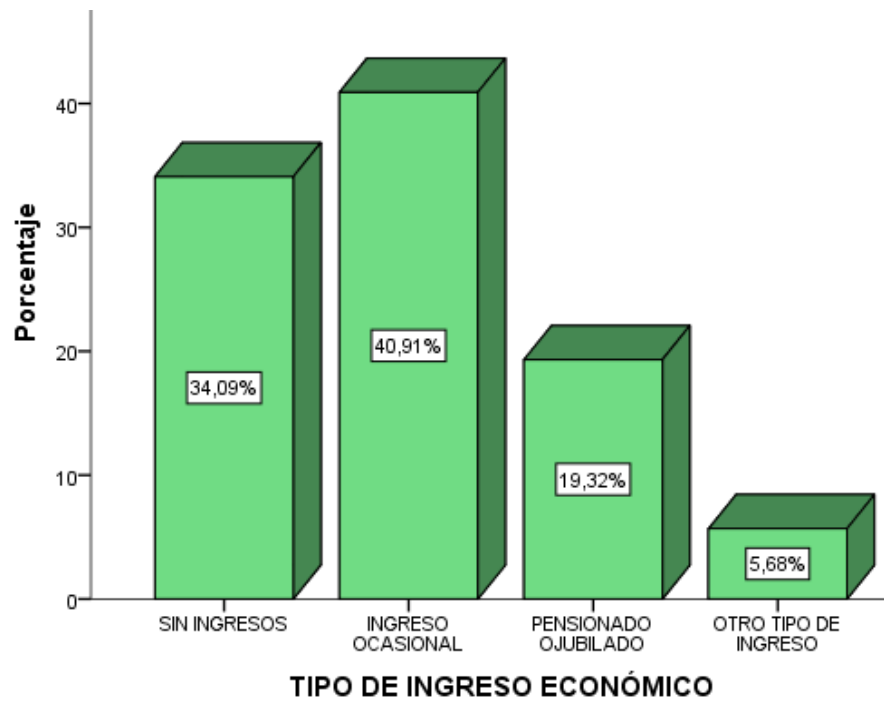
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO CIVIL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla Nº 01

GRÁFICO N° 01 (07)

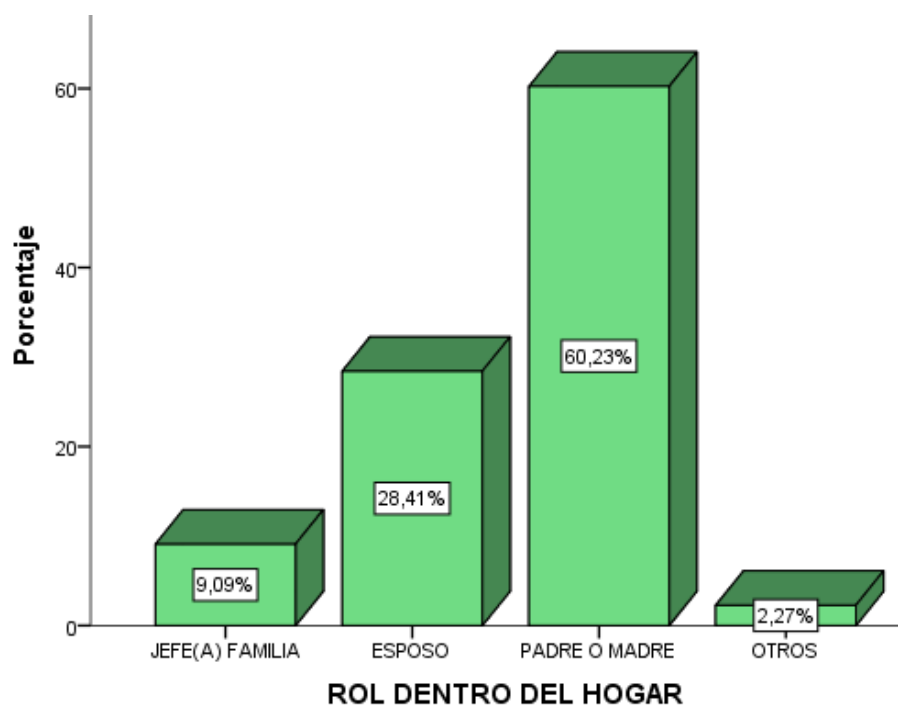
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN TIPO DE INGRESO ECONÓMICO CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO Nº 01 (08)

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ROL EN EL HOGAR CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla Nº 01

TABLA Nº 02

**DIMENSIONES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA
HENDERSON EN LOS ADULTOS MAYORES-CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA-TACNA, 2016**

DIMENSIONES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON		SI		NO		REGULAR		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	Respirar con normalidad	13	14,77	06	6,82	69	78,41	88	100
	Comer y beber adecuadamente	53	60,23	09	10,23	26	29,55	88	100
	Eliminar por todas las vías corporales	45	51,14	13	14,77	30	34,09	88	100
	Movimiento y mantenimiento de la debida postura	10	11,36	06	6,82	72	81,82	88	100
	Dormir y descansar	10	11,36	14	15,91	64	72,73	88	100
	Selección de ropa adecuada	01	1,14	01	1,14	86	97,73	88	100
	Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno	33	37,50	17	19,32	38	43,18	88	100
NECESIDADES RELACIONADA A LA SEGURIDAD	Mantener la higiene corporal e integridad de la piel	82	93,18	05	5,68	01	1,14	88	100
	Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	57	64,77	02	2,27	29	32,95	88	100
NECESIDADES RELACIONADA A LA PROPIA ESTIMA	Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	35	39,77	05	5,68	48	54,55	88	100
NECESIDADES RELACIONADA A LA PERTENENCIA	Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias	46	52,27	00	0,00	42	47,73	88	100
NECESIDADES RELACIONADA CON LA AUTOREALIZA CIÓN	Ocuparse en algo de forma que permita sentirse realizado	42	47,73	03	3,41	43	48,86	88	100
	Participar en actividades recreativas	12	13,64	11	12,50	65	73,86	88	100
	Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	21	23,86	02	2,27	65	73,86	88	100

Nota: Escala de cuidados de enfermería según Virginia Henderson

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

Elaborado: Elaborado por Dra. Virginia Henderson, Bach. Condori M. y Maldonado E., modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 sobre las dimensiones de los cuidados de enfermería según Virginia Henderson en los adultos mayores se observa que, se encuentran regularmente satisfechos en respirar con normalidad 78,41%, movimiento y mantenimiento de la debida postura 81,82%, dormir y descansar 72,73%, selección de ropa adecuada 97,73% y se encuentran satisfechos en comer y beber adecuadamente 60,23% y eliminar por todas las vías corporales 51,14%; relacionadas con la seguridad respondieron que si se encuentran satisfechos en mantener la higiene corporal e integridad de la piel 93,18%, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas; frente a los relacionados con la propia estima se tiene que se encuentran regularmente satisfechos en comunicarse con otros , expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones 54,55% ; en las relacionadas con la pertenencia se tiene que si se encuentran satisfechos en vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias 52,27%; y frente a las relacionadas con la auto-realización se tiene que se encuentran regularmente satisfechas en ocuparse en algo de forma que permita sentirse realizado 48,86%, participar en actividades recreativas 73,86% y estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

TABLA N° 03

**DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN WHOQOL-BREF EN
LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA-TACNA, 2016**

DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN WHOQOL-BREF	CATEGORÍA	N°	%
SALUD FÍSICA	BAJO	29	32,95
	MEDIO	58	65,91
	ALTO	0	0,00
	TOTAL	88	100%
SALUD PSICOLÓGICA	BAJO	21	23,86
	MEDIO	66	75,00
	ALTO	1	1,14
	TOTAL	88	100%
RELACIONES SOCIALES	BAJO	59	67,05
	MEDIO	29	32,95
	ALTO	0	0,00
	TOTAL	88	100%
AMBIENTAL	BAJO	15	17,05
	MEDIO	73	82,95
	ALTO	0	0,00
	TOTAL	88	100%

Nota: Escala de calidad de vida según Whoqol-Bref

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

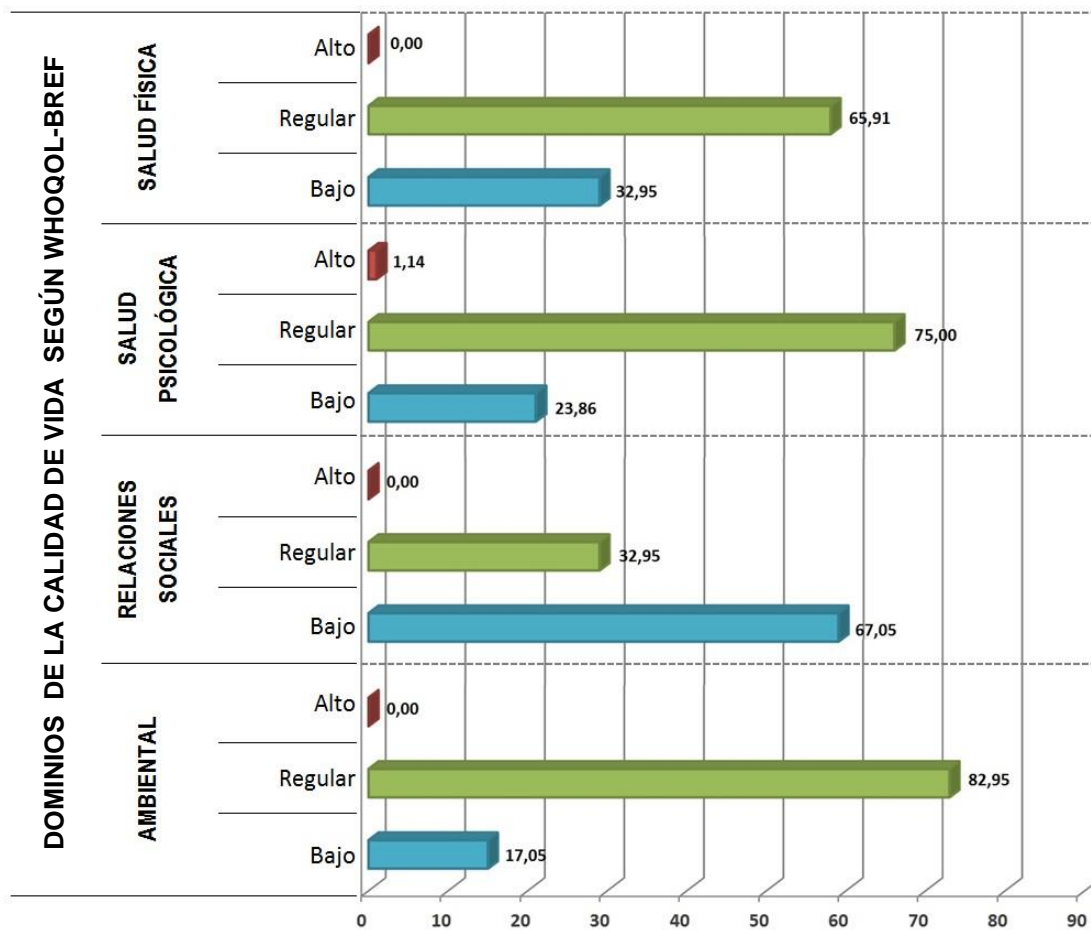
Elaborado: Elaborado por Harper, modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 sobre los dominios de la calidad de vida según Whoqol-Bref se observa que, los adultos mayores perciben una calidad de vida media en los dominios salud física 65,91%, salud psicológica 75% y ambiental 82,95%; y perciben una calidad de vida baja en el dominio relaciones sociales con 67,05%.

GRÁFICO N° 03

DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN WHOQOL-BREF EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN
LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA-TACNA, 2016**

ÍTEMS	CATEGORÍA	N°	%
CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	BAJO	2	2,27
	REGULAR	59	67,05
	ALTO	27	30,68
	TOTAL	88	100%

Nota: Escala de cuidados de enfermería según Virginia Henderson

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

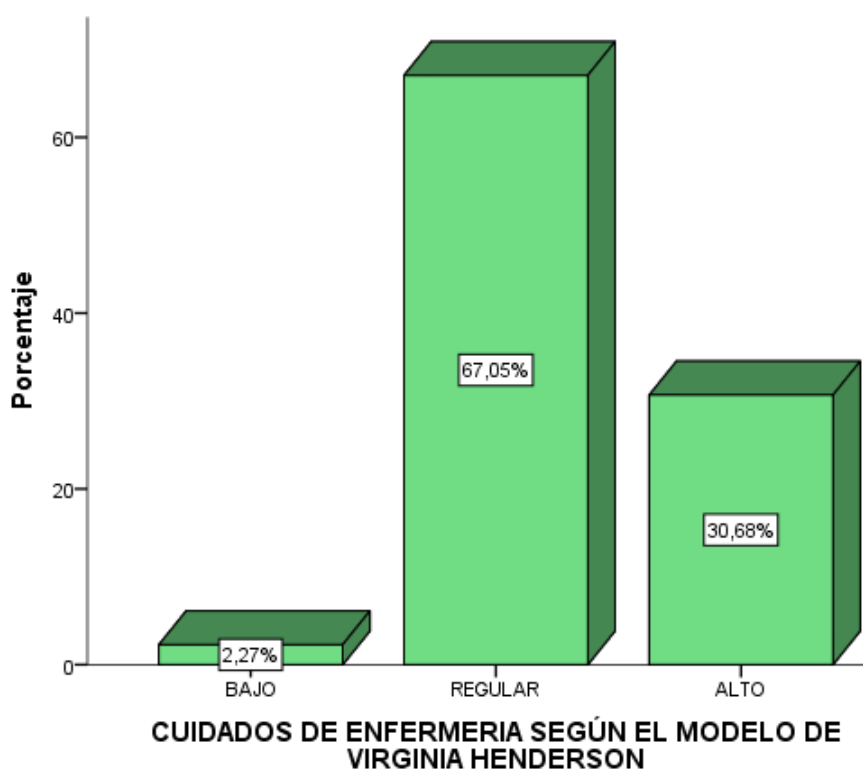
Elaborado: Elaborado por Dra. Virginia Henderson, Bach. Condori M. y Maldonado E., modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 sobre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson se observa que, en forma general el 67,05% de los adultos mayores percibe el cuidado de enfermería en una categoría regular.

GRÁFICO Nº 04

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla Nº 04

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA
HENDERSON CON LOS DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR-CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA-TACNA, 2016**

DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON						TOTAL		P-VALOR	
	BAJO		REGULAR		ALTO		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
SALUD FÍSICA	BAJO	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,3	$X_k^2 = 6,440$ $p = 0,169$
	MEDIA	19	21,6	40	45,5	0	0,0	59	67,0	
	ALTO	8	9,1	18	20,5	1	1,1	27	30,7	
	TOTAL	29	33,0	58	65,9	1	1,1	88	100,0	
SALUD PSICOLÓGICA	BAJO	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,23	$X_k^2 = 7,003$ $p = 0,135$
	MEDIA	13	14,8	45	51,1	1	1,1	59	67,0	
	ALTO	6	6,8	21	23,9	0	0,0	27	30,7	
	TOTAL	21	23,9	66	75,0	1	1,1	88	100,0	
RELACIONES SOCIALES	BAJO	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,23	$X_k^2 = 3,054$ $p = 0,217$
	MEDIA	42	47,7	17	19,3	0	0,0	59	67,0	
	ALTO	15	17,0	12	13,6	0	0,0	27	30,7	
	TOTAL	59	67,0	29	33,0	0	0,0	88	100,0	
AMBIENTAL	BAJO	0	0,0	2	2,3	0	0,0	2	2,3	$X_k^2 = 1,536$ $p = 0,464$
	MEDIA	12	13,6	47	53,4	0	0,0	59	67,0	
	ALTO	3	3,4	24	27,3	0	0,0	27	30,7	
	TOTAL	15	17,0	73	83,0	0	0,0	88	100,0	

Nota: Escala de calidad de vida según Whoqol-Bref y Cuidados de enfermería según Virginia Henderson
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016
Elaborado: Elaborado por Harper, Dra. Virginia Henderson, Bach. Condori M. y Maldonado E., modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 05 sobre la relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con los dominios de la calidad de vida del adulto mayor se observa que:

- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio salud física con un 45,5% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con categoría regular.
- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio salud psicológica con un 51,1% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con categoría regular.
- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio relaciones sociales con un 47,7% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson en una categoría baja.
- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio salud física con un 53,4% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con categoría regular.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que no existe relación estadística entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor según sus dominios: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales.

4.2. DISCUSIÓN:

En la tabla N° 01 sobre los aspectos socio demográficos, se observa que; el 56,82% de los adultos mayores son de sexo femenino, el 44,32% pertenecen al grupo etario de 70 a 79 años; el 61,36% es de zona rural; el 23,86% secundaria incompleta; el 67,05% no tiene alguna ocupación por lo que solo están en su casa; el 50,00% son casados; el 40,91% tienen un ingreso económico ocasional y el 60,23% tiene el rol de padre o madre.

A nivel mundial se ha incrementado la expectativa de vida y un mayor número de personas llegan a tener más de 60 años tanto en los países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo como es el caso de Perú; analizándolo desde sus características sociales del adulto mayor se menciona que como integrante del grupo familiar su rol cambia ya que suelen convivir con sus nietos e hijos. Según el cambio del rol en la comunidad se tiene que suele ser jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias, frente a su rol laboral las relaciones sociales disminuye ya que dejan el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen. (30)

Según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), en el Perú se estima, que del total de adultos mayores que existen hoy son varones el 47% y las mujeres representan el 53%, evidenciando una feminización del envejecimiento, también menciona que el mayor porcentaje de la población adulta mayor está en la zona urbana (3). En Tacna según el (INEI) calcula que en el año 2025 entrara en un proceso de envejecimiento que se encontrara con mayor focalización en los sectores rurales, a consecuencia de la migración permanente de la población de la zona andina a la ciudad. (9)

En cuanto a si reciben una pensión se tiene que en la actualidad solo un 42% cuenta con ella y que nuestra situación de pobreza es de 25,4% en esta etapa de vida, son pocos los que tiene acceso a un seguro y a un trabajo adecuado (12). Los resultados de esta investigación indican que en los adultos mayores entrevistados predomina el sexo femenino al igual según el reporte del Instituto Nacional de Estadística que actualmente se evidencia una feminización del envejecimiento en el Perú, se evidencia que se vive más tiempo en todo el mundo oscilando de 60 años a más tal como

se da en nuestros resultados, como también se observa que la mayor parte son de zona rural y esto es a causa principal de la migración permanente a la ciudad de Tacna.

En cuanto a la ocupación del adulto mayor se tiene que la mayor parte se encuentra en su casa sin alguna actividad laboral, tal como se menciona en los cambios que sufre en el rol frente a la comunidad que se evidencia lo mismo y por último se tiene que el rol que tiene el anciano según los resultados es ser padre o madre y esto se debe a que su rol como integrante familiar cambia pasando a vivir con los hijos o nietos.

Concuerda con Navarro M. y colaboradores (24). En su trabajo de investigación “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana México-2013, encontró que el 51,7% eran casados, el 57,6% presentaban un grado de instrucción secundaria.

Como también concuerda con Inga J. y colaboradores (50). En su trabajo de investigación. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú, 2016”, encontró que el 52,5% son mujeres, la edad promedio es de 73 años, el 65,6%

proviene de zonas rurales, el 44,8% tiene una unión estable (casados y convivientes), el 62,3% refiere vivir sus familiares frente a un 32,8% que están en un albergue o asilo.

Difiere con More M. (25). En su trabajo de investigación “Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de Ate”, encontró que el 48,3% son viudos, el 40% oscilan entre las edades de 80 a más.

También difiere con Carmona S. (51). En su trabajo de investigación “Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México-2016”, encontró que el 85% vive en casa propia, 82% vive con su pareja.

En la tabla N° 02 y N° 04 sobre las dimensiones de los cuidados de enfermería (las catorce necesidades básicas) según Virginia Henderson en los adultos mayores se observa, que en las necesidades fisiológicas se encuentran regularmente satisfechos en respirar con normalidad 78,41%, movimiento y mantenimiento de la debida postura 81,82%, dormir y descansar 72,73%, selección de

ropa adecuada 97,73% y se encuentran satisfechos en comer y beber adecuadamente 60,23% y eliminar por todas las vías corporales 51,14%; relacionadas con la seguridad respondieron que si se encuentran satisfechos en mantener la higiene corporal e integridad de la piel 93,18%, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas; frente a los relacionados con la propia estima se tiene que se encuentran regularmente satisfechos en comunicarse con otros , expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones 54,55% ; en las relacionadas con la pertenencia se tiene que si se encuentras satisfechos en vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias 52,27%; y frente a las relacionadas con la auto-realización se tiene que se encuentran regularmente satisfechas en ocuparse en algo de forma que permita sentirse realizado 48,86%, participar en actividades recreativas 73,86% y estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. Y en forma general el 67,05% de los adultos mayores percibe el cuidado de enfermería en una categoría regular.

En los últimos años los diferentes establecimientos de salud: MINSA, ESSALUD, Instituciones privadas, FFAA y la Política Nacional, orientan su atención hacia el adulto mayor bajo la

responsabilidad de enfermería donde buscan la manera prioritaria de satisfacer las necesidades de salud, como también en favorecer un envejecimiento activo y saludable que mejore su calidad de vida (8). Para Virginia Henderson enfermería es un servicio de ayuda en la satisfacción de las necesidades básicas del individuo, en este caso al adulto mayor. Dentro de su modelo menciona a la salud como el máximo grado de independencia que permite la mejora de la calidad de vida. (14)

La función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia, controla y en el que se adueña de la situación. Manifiesta que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, y estas son cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente (14). Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica catorce necesidades básicas y fundamentales que componen todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una

enfermedad o unas determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. (43)

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independientemente), es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas (44). Frente estas necesidades se observa una similitud a la escala de necesidades de Maslow, las 7 primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8 a la 9 relacionadas con la seguridad, la 10 relacionada con la propia estima, la 11 relacionada con la pertenencia y desde la 12 a la 14 relacionadas con la auto-realización. (14)

Los resultados de la presente investigación indican que el adulto mayor tiene una satisfacción alta con las necesidades relacionadas a la seguridad es decir que practica la higiene corporal y bucal, sus revisiones periódicas por lo menos una vez al año en los establecimientos de salud y practican la prevención ante peligros ambientales o sean causadas por lesiones propias es decir es una necesidad cubierta en esta población al igual que la pertenencia

donde en su totalidad manifestó que realizan una libertad de culto religioso y en la auto-realización donde la mayor parte pertenecen a los club de adultos mayores de dicho distrito como también indagan por diferentes medios para ayudar a cuidar su salud, tienen una regular satisfacción en las necesidades fisiológicas que son las que se relacionan directamente con la salud .

Como se manifestó en una intervención realizada en el año 2014 en su mayoría los adultos mayores tienen diferentes complicaciones para poder dirigirse regularmente a los establecimiento de salud y éstas son a causa por sus mismas enfermedades o incapacidades o como también por el mismo desgaste por la edad y esto es una problemática para el profesional de enfermería ya que por la irregularidad de los cuidados en la salud de esta persona no pueden ser cubiertas todas las necesidades básicas lo que hace pensar que su calidad de vida no sea la deseada , relacionada a la propia estima que vendría a ser la comunicación que tiene tanto a nivel comunitario y familiar esta es una realidad actual ya que el anciano ya no está involucrado dentro del ámbito laboral por ende baja lo que son las relaciones sociales.

Este resultado discrepa con Valdez G. (29). En su trabajo de investigación “Cuidados de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en la ciudad de Quetzaltenango)”, encontró que en el servicio de medicina mujeres del hospital regional del occidente seis necesidades son suplidas por el adulto mayor con un porcentaje de 68,00% a 82% entre ellas se encuentra: respirar normal, comer y beber adecuadamente, moverse y mantener la debida postura, vestir ropa adecuada, mantener la temperatura del cuerpo y evitar los peligros, la necesidad de eliminar por todas las vías, dormir adecuadamente, y comunicarse. Las necesidades más afectadas son higiene personal, ayuda espiritual, trabajar, jugar y aprender porque cuentan con un 78,00% a 96,00% de insatisfacción.

En la tabla N° 03 sobre los dominios de la calidad de vida según Whoqol-Bref aplicado en los adultos mayores, se observa que, los adultos mayores perciben una calidad de vida media en los dominios salud física 65,91%, salud psicológica 75% y ambiental 82,95%; y perciben una calidad de vida baja en el dominio relaciones sociales con 67,05%.

Se tiene que en los países desarrollados y con economía como son Japón, E.E.U.U., Noruega ya se encuentran trabajando con tiempo frente al aumento de la población adulta mayor y ponen en énfasis en cuidar su calidad de vida (2). En el Perú también nos encontramos frente este incremento pero a diferencia que tenemos muchas necesidades básicas insatisfechas (baja instrucción, baja cobertura de agua, desnutrición, vivienda inadecuada, entre otras) que no permiten tener al anciano su calidad de vida satisfactoria. (3)

Según el informe brindado por el MIMP se mencionó que Perú ingresara en los próximos años en un proceso de envejecimiento poblacional lo que exigirá que el país asuma desafíos que tomen en cuenta las nuevas demandas y necesidades que surgirán en este proceso, se deberá implementar políticas y prestar servicios orientadores a mejorar la calidad de vida en esta población, principalmente en las vulnerables, la población indígena y los que tienen dependencia o fragilidad” (3). Es país cuenta con un Plan Nacional para personas Adultas Mayores (PLANPAM) que tiene propósito mejorar la calidad de vida (6), como también se cuenta con los centros Integrales de atención al adulto mayor (CIAM) que

tiene como objetivo favorecer la participación activa, concertada y organizada de los adultos mayores junto a otros actores de juredirección.

Tacna cuenta con el CIAM (7). Por lo tanto el envejecimiento es y seguirá siendo uno de los principales problemas del siglo XXI y Perú seguimos trabajando para mejorar la calidad de vida en esta etapa de vida (10), ya que actualmente aun solo el 42% cuenta con una pensión, nuestra situación de pobreza es de 25,4%, pocos tiene acceso al seguro de salud y a un trabajo adecuado, llegando a la conclusión que en nuestro país la calidad de vida del adulto mayor es insatisfecha. (12)

La calidad de vida es un concepto difícil de definir, y por lo tanto su base conceptual involucra a la autopercepción del paciente como un concepto subjetivo, para evitar variabilidad la Organización Mundial de la Salud recomienda un instrumento que pretende medir la calidad de vida: WHOQOL-BREF (1994), que busca definir el significado de calidad de vida, identifica este concepto como un constructo conceptual, definiendo dentro cuatro

dominios importantes de ser evaluados en su medición: Salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. (37)

Los resultados de la presente investigación indican que en los dominios de la calidad de vida tanto salud física, salud psicológica y ambiental el adulto mayor presenta una calidad de vida media y estos resultados se representan así porque el tipo de población entrevistada son de zona urbana a la que tiene acceso a los recursos básicos y pertenecen a un establecimiento de salud donde se realizan sus revisiones periódicas que es el C.S La Esperanza.

Ellos en su mayor parte pertenece a un club de adultos mayores donde realizan distintas actividades pero que no responde como una satisfacción optima frente a estas necesidades y presentaron una calidad de vida baja en el domino de relaciones sociales, ya como se mencionó el adulto mayor de estudio se encuentra en su casa más ya no en el ámbito laboral lo cual hace que se disminuya las relaciones sociales, su familia presentan responsabilidades lo cual también hace que el adulto mayor se encuentre aislado o como también su único medio de comunicación

sea participando en un club de adultos mayores donde las reuniones solo son una vez a la semana.

Concuerda con Siguenza M. (21). En su trabajo de investigación "Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013", encontró que en el dominio psicológico se obtuvo con una mejor categoría media y el peor puntaje fue en el dominio del ambiente con una media de 49,05 puntos.

Este resultado difiere con Briseño I. (20), en su trabajo de investigación "Calidad de vida en los adultos mayores que asisten al Centro de Día (San José de Loja) ", encontró que en el dominio físico se ve afectado en un 53% resaltando en las actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos, energía y fatiga, en el dominio psicológico se ve afectado en un 55% con mayor relevancia en sentimientos positivos, autoestima y en pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, en el dominio relaciones sociales no se ven afectados con un 71% , dominio entorno ambiente con un promedio de 47% se encuentra afectado especialmente en

relación a la libertad y seguridad física, seguido de participación y oportunidades de recreación y ocio.

También difiere con León S. (22) en su trabajo de investigación “Capacidad funcional, calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio”, encontró que se encuentran favorecidos en el dominio social con un 59,58% de media y el dominio más desfavorecido fue el físico con un 46,76% de media.

En la tabla N° 05 sobre la relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con los dominios de la calidad de vida del adulto mayor se observa que:

- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio salud física con un 45,5% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con categoría regular.
- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio salud psicológica con un 51,1% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con categoría regular.
- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio relaciones sociales con un 47,7% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson en una categoría baja.

- El 67% presenta una calidad de vida media en el dominio salud física con un 53,4% que perciben los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con categoría regular.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que no existe relación estadística entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor según sus dominios: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales.

La calidad de atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores. La calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel de educación entre los factores. La calidad de atención en salud ha sido definida de diversas maneras, que mucho dependen del contexto en que el término quiera emplearse. (39)

El modelo de los cuidados de enfermería que sustenta en la investigación se basa en el de Virginia Henderson. Esta teorista se fundamenta en la presencia de un ser humano, con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales, las cuales define como “Una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente” (42). Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades, y la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario.

Las características que se presenten en sus necesidades permitirán identificar los problemas que presentan los ancianos, para poder armar acciones de enfermería y luego plantear los criterios de resultados (objetivos) encaminados a brindar cuidados eficaces con el fin de mejorar la calidad de vida en esta población. Los resultados de la presente investigación indican que no existe relación estadística entre los cuidados de enfermería según Virginia

Henderson y la calidad de vida del adulto mayor según sus dominios:
Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales.

Este resultado difiere con Silza B. (52), en su trabajo de investigación “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”, concluyo que la intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación podemos concluir:

1. Los aspecto socio demográficos de los adultos mayores entrevistados el (56,82%) son de sexo femenino, un (44,32%) tienen un intervalo de edad entre los 70 a 79 años, el (61,36%) son de zona rural, el (67,05%) se encuentran solo en su casa, el (60,23%) cumple un rol en su hogar como padre o madre.
2. En las dimensiones de los cuidados de enfermería (las catorce necesidades básicas) de los adultos mayores se encuentran satisfechos en las necesidades relacionadas a la seguridad en mantener la higiene corporal e integridad de la piel (93,38%), evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas (64,77%) y en las necesidades relacionadas a la pertenencia en relación a vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias (52,27%).

3. En las dimensiones de la calidad de vida Whoqol-Bref de los adultos mayores presentan una calidad de vida media en todos sus dominios excepto en el dominio relaciones sociales donde presentan una calidad de vida baja con un (67,05%).

4. No existe relación estadística entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con la calidad de vida del adulto mayor en sus dominios salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Continuar con la realización de investigaciones con esta metodología porque son necesarios, según los fines de nuestra profesión. Asimismo propiciar investigaciones multidisciplinarias que a todos los integrantes del equipo de salud nos permitan comprender mejor la forma de pensar, actuar y sentir de los adultos mayores en relación a la preservación de la “calidad de vida del adulto mayor”, para así garantizar una vida con calidad a la población anciana.
- Incentivar que desde el pregrado de la carrera profesional, los estudiantes de enfermería realicen sus prácticas pre- profesionales dentro de un marco teórico propio de la carrera para que así puedan contribuir mucho mejor durante sus intervenciones en cualquier etapa de vida.

- Realizar estudios cuantitativos y cualitativos sobre la calidad de vida del adulto mayor teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
- Proponer la inserción de los Club de adultos mayores que pertenecen a dicho distrito para que ingresen dentro de los Centros integrales de atención del adulto mayor (CIAM) de Tacna, para que los adultos mayores tengan un envejecimiento más activo y saludable.
- Se recomienda implementar una guía de cuidados de enfermería con marcos teóricos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el C.S “La Esperanza-Tacna”, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y general un cambio positivo respecto al cumplimiento de las intervenciones de enfermería.
- Difundir los resultados obtenidos en el presente estudio entre los profesionales de Enfermería de atención primaria, comunidad con el propósito de aumentar su sensibilización ante el adulto mayor como también incentivar el desarrollo de nuevas investigaciones con enfoque cuantitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez A. El envejecimiento en el Perú: un reto para la salud pública. Monografias.com S.A. editor. Perú, Lima, 22 de Junio 2007. [citado el 21 de julio del 2016].
2. Ruiz J. Los diez mejores y peores países para ser adulto mayor. El universal (De10.mx). 3 de octubre, 2014. [citado el 20 de setiembre del 2016].<http://archivo.de10.com.mx/mas-seguros/2014/los-10-mejores-y-peores-paises-para-ser-adulto-mayor-19238.html>
3. Albornoz V, Durán C., Faustino M. García S., Gonzales P., Imás V., Jung A., Laserna R., Lipkin P., Melo L., Oleas S., Parra Torrado M. Pobreza, desigualdad de oportunidades y políticas públicas en América Latina: http://www.kas.de/wf/doc/kas_32590-1522-4-30.pdf. 2012.; (172): 68-69.
4. Ilustre colegio Oficial de enfermería de Jaén. Modelo de cuidados de Virginia Henderson, et al, Bellido Vallejo J., Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los

Leguajes NNN. Primera ed. Jaen-España: Sefarad, 42-1-D, 2012.p.17-24 [citado el 23 de setiembre del 2016].

5. Ibarra G. Evaluación de los programas de salud del adulto mayores y el profesional de enfermería de la comunidad en ciudad Victoria, México [Tesis doctoral].Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería, 2012. [citado el 21 de octubre del 2016].
6. Adultos mayores en el Perú. [Homepage en Internet].Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Actualizada el 16 febrero 2013; consultado 25 de Octubre 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
7. Dirección de Personas Adultas Mayores. Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM). [Internet].2nd ed. Asociación fondo de Investigadores y Editores- AFINED. [actualizado 2009, citado 5 de abril 2015]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf

8. Córdova N. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú- Chiclayo, 2010. [tesis]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 1era ed. 2012. [citado el 05 de noviembre del 2016].
9. Chevez D. se incrementa en un 30% personas de la tercera edad en Tacna. Diario Correo. 15 de abril del 2014. Sec. Ciudad. p.01. [citado el 21 de julio del 2016].
10. Varela P. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2016; vol. [33]. p. no. 2 Lima abril./junio 2016. [citado el 15 de marzo del 2016].
11. HelpAge International presenta el primer “Índice Global del Envejecimiento”. HelpAge International. Publicado el 01 de octubre 2013. Sect. Noticias: <http://www.helpage.es/noticias/helpage-international-presenta-el-primer-ndice-global-del-envejecimiento/> .p. 01. [citado el 09 de setiembre del 2016].
12. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2008-2013. Ed:

Talleres gráficos de: Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). Informe técnico N°03. [citado el 19 de abril del 2016].

13. Carbajo C. Mitos y Estereotipos sobre la vejez propuesta de una concepción realista y tolerante. Rev. de la Facultad de Educación de Albacete N°24. 2010. p: 87-96. citado el 20 de setiembre del 2016].

14. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [tesis]: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. 1era ed., 2015. [citado el 21 de setiembre del 2016].

15. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia: Centro de Salud Clas Laura Caller Ibérico, 2010-2012. [tesis]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina humana. 1era. Ed., 2012. [citado el 15 de octubre del 2016].

16. Rosas C. Percepción de la calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a centros de atención primaria de Valdivia durante el año 2010 [tesis]: Académicos el] Instituto de Salud

Pública, Universidad de Chile, Valdivia. 1era. Ed., 2010. [citado el 15 de octubre del 2016].

17. Barrientos V. y colaboradores. Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre 2011. [tesis]: Universidad Austral de Chile. Facultad de medicina. Escuela de enfermería. 1era. Ed., 2011. [citado el 15 de octubre del 2016].

18. Manrique B. Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana. [tesis]: Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de letras y ciencias humanas. 1era. Ed., 2014. [citado el 15 de octubre del 2016].

19. Quintanar A. Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de Tete pango, Hidalgo: A través del instrumento Whoqol-Bref 2010. [tesis]: Universidad Autónoma del estado de hidalgo. Escuela Superior Actopan. Área académica de Psicología. 1era. Ed., 2010. [citado el 15 de octubre del 2016]. del 2016
Briseño L. Calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja

2016. [tesis]: Universidad Nacional de Loja. 1era. Ed., 2016. [citado el 25 de octubre del 2016].

20. Briseño L. Calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja 2016. [tesis]: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Carrera de Enfermería. 1era. Ed. 2016. [citado el 25 de octubre del 2016].

21. Siguenza M y colaboradores. Calidad de vida en los adultos mayores en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013. [tesis]: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 1era. Ed. 2013. [citado el 25 de octubre del 2016].

22. León S. Capacidad funcional, calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio 2011. [tesis]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. 1era. Ed., 2011. [citado el 25 de octubre del 2016].

23. Briones B. Redes de apoyos familiares y calidad de vida en los adultos mayores usuarios jubilados del Hospital de día “Dr. Efrén Jurado López

2012-2013". [tesis]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. 1era. Ed., 2013. [citado el 25 de octubre del 2016].

24. Navarro M. y colaboradores. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México 2013. [tesis]: Universidad Nacional de Trujillo-Perú. Facultad de Enfermería. 1era. Ed., 2013. [citado el 25 de octubre del 2016].

25. More M. Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de Ate-Lima 2016. [tesis]: Universidad Ricardo Palma- Lima-Perú. 1era. Ed., 2016. [citado el 25 de octubre del 2016].

26. Gallegos K. y colaboradores. Factores asociados con las dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor en Morelos-2012. [tesis]: Universidad de Cartagena- Colombia. 1era. Ed., 2012. [citado el 25 de octubre del 2016].

27. Fernández S. y colaboradores. Factores psicosociales presentes en la tercera edad-Ciudad Habana ,2009. [tesis]: Hospital Clínicoquirurgico

Docente “10 de octubre”. 1era. Ed., 2009. [citado el 25 de octubre del 2016].

28. Estrada A. y colaboradores. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín -2011. [tesis]: Universidad Nacional Autónoma de México. Unidad de Posgrado. Departamento de Medicina Familiar. 1era. Ed., 2011. [citado el 25 de octubre del 2016].

29. Valdez G. Cuidado de Enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario-2011. [tesis]: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Quetzaltenango. 1era. Ed., 2011. [citado el 25 de octubre del 2016].

30. Candiotti C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013. [tesis]: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. 1era Ed., 2013. [citado el 20 de diciembre del 2016].

31. Universidad Autónoma de Barcelona Biblioteca de Enfermería. Blogspot: El bloc de la Biblioteca de Enfermería [Internet]. Barcelona:

Biblioteca de Enfermería.2010 [citado el 20 de diciembre del 2016].Disponible a:

<http://terceraedad-adultomayor.blogspot.pe/2012/04/cambios-fisicos-en-la-vejez.html>

32.Richard J., Phillip G. [Internet]. Madrid: Adulto Mayor. Andi.Weebly; 2011 [citado el 20 de diciembre del 2016].Disponible a: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-sociales.html>

33.Pnl.net.com. Superación Personal y Profesional. Ca [citado el 20 de diciembre del 2016]. Cambios Psicológicos en la Vejez. 01 de Marzo; 2016. 124 (16): 606-12

34.Wikipedia. Calidad de vida. Ed. 05 : Licencia Creativa Commons Atribución Compartir Igual 3.0; 2017 [citado el 20 de enero del 2017].

35.Cesfam Piedra del Águila. Boletín Informativo. 2016. Piedra del Águila: Salud Integral con Enfoque Familiar; 2016.

36. Moreno F., Aracil F., Pérez R., Valderrábano F. Estudio controlado sobre la mejoría de la calidad de vida de los pacientes de edad

avanzada en hemodiálisis tras la corrección de la anemia con eritropoyetina. Revista Nefrología.2017, Vol. XV. 124 (11).

37. Candiotti C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013. [tesis]: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. 1era Ed., 2013. [citado el 20 de diciembre del 2016].
38. Fernández E. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” – Huancayo, 2014. [tesis]: Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. 1era Ed., 2014. [citado el 20 de diciembre del 2016].
39. Santiesteban I., Pérez M., Velázquez N., García N. Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. Correo Científico Médico de Holguín. 2009; 13 (2). [citado el 20 de diciembre del 2016].
40. Wikipedia. Catorce Necesidades fundamentales según Virginia Henderson. [Internet]. Madrid: Wikipedia, 2016 [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible a:
https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce_necesidades_fundamentales_seg%C3%BAn_Virginia_Henderson

41. Fundación para el desarrollo de la enfermería. [Internet]: Observatorio de Metodología de enfermería.2010 [citado el 20 de diciembre del 2016]. Disponible a : http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
42. Virginia Henderson. [Internet]: Blogspot; Piura: Universidad de Piura;c 2015 [actualizado el 20 de octubre del 2015, citado el 10 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://hendersonvirginia.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual.html>
43. Fernández F., Garrido A., Santo T., Serrano P. Modelos Conceptuales en Enfermería. Ciudad la Habana: De Departamento de Publicaciones Electrónicas; 1995.
44. Valdez G. Cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario (Estudio realizado en el Hospital Regional de occidente ubicado en la ciudad de Quetzaltenango, 2011. [tesis]: Universidad Rafael Landívar. Facultad de ciencias de la Salud. Campus de Quetzaltenango. 1era Ed., 2011. [citado el 20 de diciembre del 2016].

45. Mayores de Hoy. [en línea]. España: Servicios Periodístico y Multimedia; 2012 [citado el 20 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
46. Fundación Mapfre, Neudodidactica. Calidad de vida. Comunidades temáticas “Calidad de vida, definición y concepto. (consultar: <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>). 2015; 40(5): 87-86. [citado el 20 de diciembre del 2016].
47. Interpretación WHOQOL- BREF. [base de datos en línea]. Madrid: Wikisite; 2010. [fecha de acceso 04 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://enfermeriaudec.a.wikisite.com/index.php/Interpretacion_WHOQoL-BREF
48. Fernández F., Garrido A., Santo T., Serrano P. Modelos Conceptuales en Enfermería. Ciudad la Habana: De Departamento de Publicaciones Electrónicas; 1995.

49. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Constitución Política de Estados Unidos Mexicanos. 20 de diciembre 1986. Boletín Oficial del Estado, N° 89 (17/12/1990) [citado el 20 de diciembre del 2016]
50. Inga J. y colaboradores. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. [tesis]: Universidad Nacional Federico Villareal y Universidad San Martín de Porres Lima Perú. 1era. Ed., 2010. [citado el 25 de octubre del 2016].
51. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México-2016. [tesis]: Universidad de Costa Rica. Portal de Revistas Académicas. 1era. Ed., 2016. [citado el 27 de diciembre del 2016].
52. 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 Setiembre del 2014 a Febrero del 2015. [tesis]: Universidad Técnica de Ambato. Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de enfermería. 1era. Ed., 2014. [citado el 29 de diciembre del 2016].

ANEXOS

ANEXO N° 01

SELECCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para seleccionar el tamaño de la muestra, se aplicó el tamaño de muestra para una proporción poblacional para población finita:

$$n = \frac{Z_0^2 pqN}{(N-1)\varepsilon^2 + Z_0^2 pq}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(958)}{(958-1)(0,10)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = 88$$

Donde:

N: 958

n: Tamaño de la muestra que mínimamente debe evaluarse

Z: Valor estandarizado es función del grado de confiabilidad (95%)

P: 0,50


Q: 0,50

e: Es el margen de error máximo permisible 10%

ANEXO N° 02

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

7 NOV 2016


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6795-2016-FACS-UNJBG
Tacna, 15 de noviembre del 2016

VISTO:

El Oficio N° 633-2016-ESEN/FACS, remitido el 15.11.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Bach. Melina Yolanda Condori Orellana, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach. Melina Yolanda Condori Orellana, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 633-2016-ESEN/FACS, remitido el 15.11.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL C.S. "LA ESPERANZA" TACNA- 2016**, presentado por la Bach. Melina Yolanda Condori Orellana, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

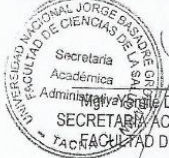
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, del Proyecto de Tesis titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL C.S. "LA ESPERANZA" TACNA- 2016**, presentado por la Bach. Melina Yolanda Condori Orellana, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Bach. Melina Yolanda Condori Orellana, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Secretaría Académica Administrativa
Dra. María Delia Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA


Secretaría Académica Administrativa
Dra. Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

Distrib.: ASESOR., Interesado., Arch.

YDCBE/tr-

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL C.S LA ESPERANZA TACNA – 2016”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:


1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.			5		
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				4	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?	<p>• Siempre utilizar lenguaje sencillo, claro y adecuado a la situación estudiada</p> <p>• Es un juicio del trabajo de investigación</p> <p>• El resultado debe ser defendido y socializado a todo nivel</p>				

Firma del experto


 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 LIC. ENF. MARIA ELENA FERNANDEZ QUIROZ
 RESPONSABLE DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
 C E P 7047

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

Handwritten signature and official stamp of a nursing professional. The stamp includes the text 'LIC. ENFERMERA' and a date '2017-11-23'.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

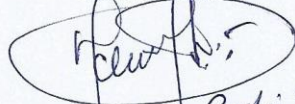
Firma del experto


 Dr. Luis Enrique
 Espinoza
 CIP-1111

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

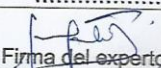
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto


 M^g. Wendy Amador Espinoza.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 Firma del experto
 Lic. Jemy Concepción Mendoza Rosado.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Nº01 – CUIDADOS DE ENFERMERIA
SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
(VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS)

GUIA DE ENTREVISTA A LOS EXPERTOS

Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
01	4	4	5	4	5	4,4
02	4	4	5	4	5	4,4
03	4	4	4	4	5	4,2
04	4	4	4	5	5	4,4
05	5	5	4	4	5	4,6
06	4	4	4	4	5	4,2
07	5	4	4	3	5	4,2
08	4	4	4	4	5	4,2
09	5	4	4	4	5	4,4

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 2,04

Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{max} = V(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 - 1$	$(x_1 - 1)^2$
01	5	4	16
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	5	4	16
D_{max}			144
			12,00

La D_{max} se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 12,00

Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al D_{max} . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A: Adecuación total
- B: Adecuación total
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación
- E: Inadecuación

A

0 2,4

B ^A

2,4 4,8

C

4,8 7,2

D ^A

7,2 9,6

E

9,6 12,0

El valor hallado del DPP fue de 2,04 cayendo en la zona A, lo que significa una Adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO N°02 – CALIDAD DE VIDA SEGÚN
INSTRUMENTO WHOQOL-BREF
(VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS)**

GUIA DE ENTREVISTA A LOS EXPERTOS

Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

ÍTEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	4	4,75
2	5	4	5	5	4,75
3	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	4,75
6	5	4	5	5	4,75
7	5	4	5	4	4,5
8	5	4	5	5	4,75
9	5	4	5	5	4,75

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 2,40

Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{max} = V(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots \dots \dots (x_n - 1)^2$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 - 1$	$(x_1 - 1)^2$
01	5	4	16
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	5	4	16
<i>Dmax</i>			144
			12,00

La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 12,00

Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A: Adecuación total
- B: Adecuación total
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación
- E: Inadecuación

A.	
0,00	2,40
B.	
2,40	4,80
C.	
4,80	7,20
D.	
7,20	9,60
E.	
9,60	12,00

El valor hallado del DPP fue de 2,04 cayendo en la zona A, lo que significa una Adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS
INSTRUMENTO N°01 CUIDADOS DE
ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA
HENDERSON

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos	N de elementos
Alfa de Cronbach	estandarizados	
0,797	0,804	28

INTERPRETACIÓN

El valor mínimo aceptable para el coeficiente ALFA DE CRONBACH es 0,70 por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es de 0,90, por encima de ese valor se considera que hay redundancia duplicación. Usualmente se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90.

CONCLUSIÓN

La encuesta para medir el cuestionario cuidados de enfermería según Virginia Henderson, que comprende 28 ítems es fiable, ya que el valor de alfa de cronbach para el total de la escala es de 0,797, lo que evidencia una alta consistencia interna, y por lo tanto, una buena homogeneidad de la escala.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N°02
CALIDAD DE VIDA SEGÚN WHOQOI-BREF**

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en Alfa de Cronbach	elementos estandarizados N de elementos
	0,771	12

INTERPRETACIÓN

El análisis con los 26 ítems, arrojó un alfa de Cronbach de 0,771; lo que se interpreta como una buena consistencia y una alta fiabilidad.

CONCLUSIÓN

La escala de formulación y aprobación de bases, con 26 ítems es fiable, ya que el valor de alfade cronbach para el total de la escala es de 0,771, lo cual indica una alta consistencia interna y por ende, la escales homogénea.

ANEXO N° 05

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Tacna, 17 de Noviembre del 2016

1403
12.30

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

DR. NORA VELA DE CORDOVA
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA-FACS-UNJBG

YO: Bach. Melina Yolanda Condori Orellana identificada con N° de DNI 72230549 con domicilio en Pj. San Martin Mz J Lt 17, Calle Belisario Suarez del distrito de Alto de la Alianza, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y a la vez mediante el presente documento hacer de su conocimiento que según la Resolución de Facultad de ejecución de tesis N° 6795-2016-FACS-UNJBG solicito a Ud. Otorgar la Carta de presentación para la aplicación de instrumento del proyecto de tesis, titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL C.S “LA ESPERANZA” TACNA-2016”**; donde se aplicara como instrumento el cuestionario dirigido a los adultos mayores, estando como gerente de dicho establecimiento la Med. Liz Tatiana Valdivia García

Sin nada más por el momento, me despido de Usted aprovechando la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mayor estima personal.

Atentamente,


BACH. MELINA YOLANDA CONDORI ORELLANA

MYCO/myco
Cc Arch.





Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

Oficio N° 643-2016-ESEN-FACS
Tacna, 16 Noviembre 2016



Señora:
Méd. Liz Tatiana Valdivia García
GERENTE DEL C.S. LA ESPERANZA
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Melina Yolanda Condori Orellana, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINA HENDERSON Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA - 2016**, según R.F. N° 6795-2016-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante **CUESTIONARIO**, dirigido a los Adultos Mayores que pertenecen al Centro de Salud que Ud. tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,

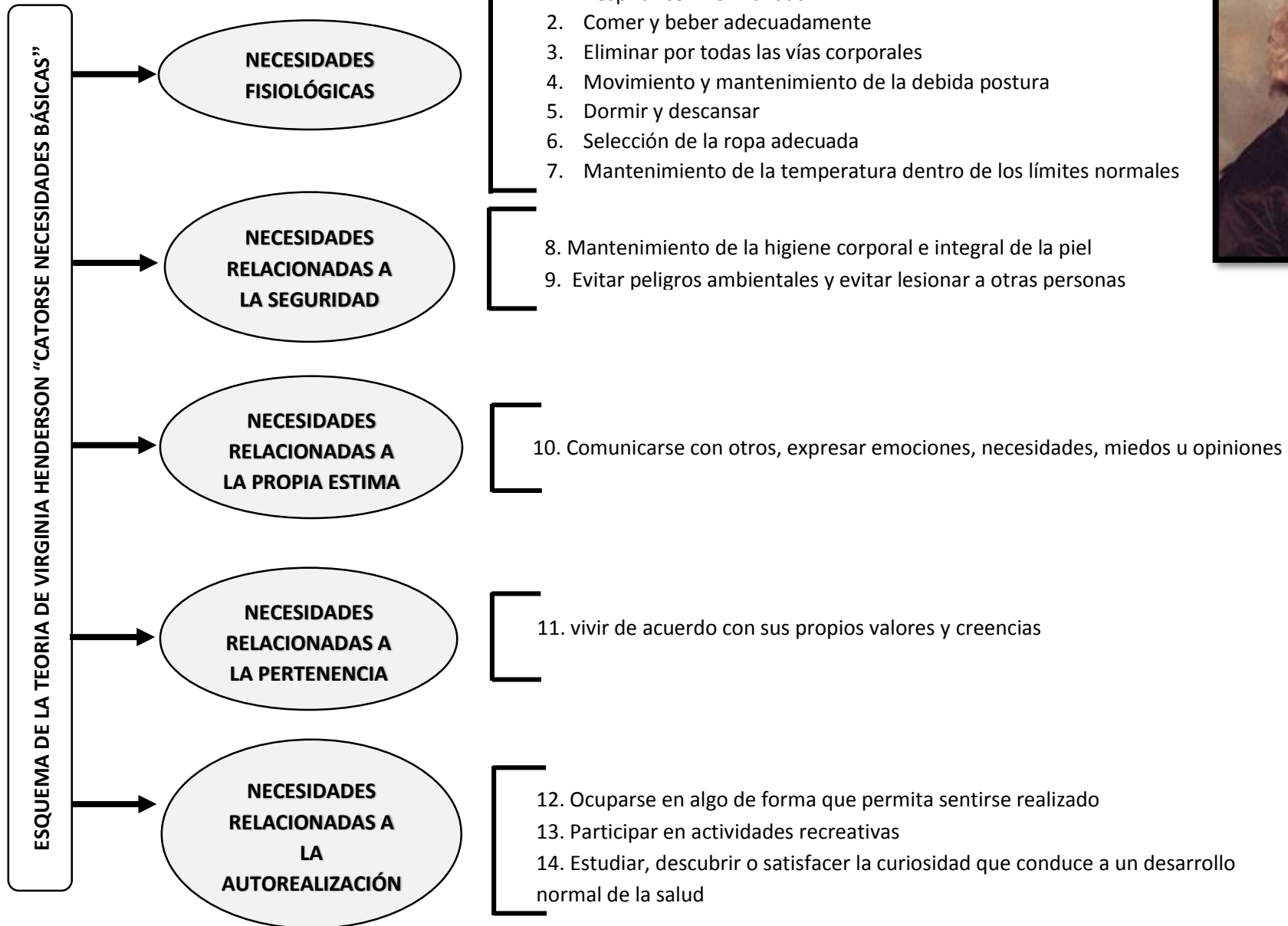
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS C.S. LA ESPERANZA
RECIBIDO
REG.: 0115 HORA: 11:27 A.M.
FECHA: 16/11/2016 FIRMA: *Yvelo Z.*

Adj: Lo indicado

ccch.

ANEXO N° 06



ANEXO N° 07

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

CHI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis:

- **H0:** No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016.
- **H1:** Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR (DOMINIO SALUD FISICA)**

Pruebas de chi-cuadrado		
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
6,440 ^a	4	0,169
6,896	4	0,142
1,644	1	0,200
88		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,02.		

Conclusión:

Se concluye que H1 es falsa, y que no existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y el dominio salud física de la calidad de vida del adulto mayor con un grado de significancia de $0,169 < 0,05$.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR (DOMINIO SALUD PSICOLÓGICA)**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,003 ^a	4	,136
Razón de verosimilitud	6,642	4	,156
Asociación lineal por lineal	,644	1	,422
N de casos válidos	88		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.			

Conclusión:

Se concluye que H1 es falsa, y que no existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y el dominio salud psicológica de la calidad de vida del adulto mayor con un grado de significancia de $0,169 < 0,05$.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR (DOMINIO RELACIONES SOCIALES)**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,054 ^a	2	,217
Razón de verosimilitud	3,607	2	,165
Asociación lineal por lineal	2,891	1	,089
N de casos válidos	88		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,66.			

Conclusión:

Se concluye que H1 es falsa, y que no existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y el dominio relaciones sociales de la calidad de vida del adulto mayor con un grado de significancia de $0,169 < 0,05$.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR (DOMINIO AMBIENTAL)**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,536 ^a	2	,464
Razón de verosimilitud	1,928	2	,381
Asociación lineal por lineal	,508	1	,476
N de casos válidos	88		
a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.			

Conclusión:

Se concluye que H1 es falsa, y que no existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y el dominio ambiental de la calidad de vida del adulto mayor con un grado de significancia de $0,169 < 0,05$.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON
RELACIONADO CON LA PERCEPCIÓN DE SU NIVEL
DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,216 ^a	4	,125
Razón de verosimilitud	8,080	4	,089
Asociación lineal por lineal	,894	1	,344
N de casos válidos	88		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

Conclusión:

Se concluye que H1 es falsa, y que no existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la percepción de su nivel de calidad de vida del adulto mayor con un grado de significancia de $0,125 < 0,05$.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENRDERSON
RELACIONADO CON LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN
QUE TIENE DE SU SALUD EL ADULTO MAYOR**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,191 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	13,649	4	,009
Asociación lineal por lineal	1,616	1	,204
N de casos válidos	88		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

Conclusión:

Se concluye que H1 es verdadera, y que existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la percepción que tiene de su satisfacción de su salud el adulto mayor con un grado de significancia de $0,007 < 0,05$.

ANEXO N° 08

ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICO

I.PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Melina Yolanda Condori Orellana, soy egresada de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, la presente encuesta tiene por objetivo obtener información para determinar los aspectos socio-demográficos del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza”, por lo que solicito su colaboración para responder a los siguientes enunciados. La información es de carácter estrictamente anónima, por lo que le pido la veracidad de sus respuestas

II.INSTRUCCIÓN

Este Ítem deberá ser llenado por la persona que realizara la entrevista colocando un círculo en la opción escogida.

ANTECEDENTES Y PERFIL DEL ENTREVISTADO

1. **Sexo**
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. **Edad**
 - a) 60 a 64 años
 - b) 65 a 69 años
 - c) 70 a 79 años
 - d) 80 y más
3. **Lugar de procedencia**
 - a) Rural
 - b) Urbano
4. **Grado de Instrucción**
 - b) Sin educación
 - c) Primaria incompleta
 - d) Primaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Secundaria completa
 - g) Carrera Técnica
 - h) Universitario incompleto
 - i) Universitario completo
 - j) Jubilados y pensionados
5. **Ocupación**
 - a) Su casa
 - b) Comerciante
 - c) Empleado
 - d) Chofer
 - e) Otros
6. **Estado civil**
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Separado
 - e) Conviviente
 - f) Divorciado
7. **Tipo de ingreso económico**
 - a) Sin ingresos
 - b) Ingreso ocasional (inestable)
 - c) Pensionado o jubilado
 - d) Otro tipo de ingreso
8. **Rol dentro del hogar**
 - a) Jefe (a) familia
 - b) Esposo
 - c) Padre o madre
 - a) otro

ANEXO N° 09

ESCALA DE LOS CUIDADOS SEGÚN DE VIRGINIA HENDERSON (LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS)

FINALIDAD: La finalidad del presente cuestionario es conocerla si el adulto mayor aplica los cuidados de enfermería según Virginia Henderson en su auto cuidado.

INTRUCCIÓN: A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales la entrevistadora marcará con una X la alternativa respectiva, la información obtenida es de carácter confidencial por lo que se le solicita responder con veracidad

N°	ÍTEMES	SI	NO
1.	¿Usted considera poder respirar de una forma adecuada en el ambiente que ocupada?		
2.	¿Usted considera que los medicamentos o hábitos que mejoran su salud dificultan su respiración?		
3.	¿Considera usted que mantiene una alimentación saludable?		
4.	¿¿Usted considera que los líquidos que consume son suficientes? (mínimo 2 litros diarios)		
5.	¿Usted puede orinar sin presentar alguna molestia?		
6.	¿Usted puede defecar sin presentar alguna molestia?		
7.	¿Siente libertad para poder movilizarse con normalidad dentro de su entorno doméstico?		
8.	¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar actividades diarias?		
9.	¿Considera usted que duerme adecuadamente durante las noches?		
10.	¿Usted consume medicamentos para poder dormir adecuadamente?		
11.	¿Considera que usa ropa adecuada para vestirse diariamente?		
12.	¿Está condicionado a usar un solo tipo de vestimenta?		
13.	¿Usted es sensible a las temperaturas bajas (frio)?		
14.	¿Usted es sensible a las temperaturas altas (calor)?		
15.	¿Usted se realiza la higiene corporal habitualmente?		
16.	¿Usted se realiza la higiene dental habitualmente?		
17.	¿Usted acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para sus revisiones periódicas?		
18.	¿Usted evita exponerse a peligros o lesiones propias que le puedan ocasionar en su entorno doméstico y comunitario?		
19.	¿Usted se comunica con libertad sus necesidades, temores u opiniones con su entorno familiar?		
20.	¿Usted se comunica con libertad sus necesidades, temores u opiniones con su entorno comunitario?		
21.	¿Usted considera que sus ideas o creencias influyen en su estilo de vida?		
22.	¿Usted considera que su entorno comunitario le permite libertad de culto religioso?		
23.	¿Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?		
24.	¿Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?		
25.	¿Usted participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseo, etc.) en sus tiempos libres?		
26.	¿Se aburre cuando no realiza alguna ocupación habitual (ejm. No ir al club del adulto mayor)?		
27.	¿Cuándo desea saber sobre su salud recurre al establecimiento de salud para poder satisfacer sus curiosidades?		
28.	¿Cuándo desea saber sobre su salud utiliza los recursos de su comunidad para poder satisfacer sus curiosidades?		

INTERPRETACIÓN:

Los puntajes oscilan por cada dimensión de forma individual; teniendo en cuenta que la respuesta afirmativa (SI =04), la negativa (NO = 02) e intermedia (REGULAR = 03)

Puntaje total de los cuidados de enfermería según Virginia Henderson:

BAJO	28-37
REGULAR	38-47
ALTO	48-56

ANEXO N° 10

CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

FINALIDAD: Esta escala sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida. Antes de contestar tome en cuenta los siguientes puntos:

INSTRUCCIÓN:

- Conteste todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada
- Piense en su forma de vivir, sus expectativas de vida, placeres y preocupaciones.
- Conteste cada pregunta formulada pensando en las dos últimas semanas.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y responda a quien le está realizando la entrevista en el número de la escala que representa mejor su opción de respuesta

	ÍTEMS	MUY MALA	REGULAR	NORMAL	BASTANTE BUENA	MUY BUENA
01	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	ÍTEMS	MUY MALA	REGULAR	NORMAL	BASTANTE BUENA	MUY BUENA
02	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

ÍTEMS		NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
04	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
05	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
06	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
07	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
08	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
09	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

ÍTEMS		NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

ÍTEMS		MUY INSATISFECHO/A	POCO	LO NORMAL	BASTANTE SATISFECHO/A	MUY SATISFECHO/A
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas semanas

ÍTEMS		NUNCA	RARAMENTE	MODERADAMENTE	FRECUEMENTEMENTE	SIEMPRE
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Si desea algún tipo de comentario en relación al cuestionario, escríbalo en las siguientes líneas.

.....
.....
.....

Gracias por su ayuda

INTERPRETACIÓN

PUNTUACIONES DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA- WHOQOL
BREF: Facetas incorporadas en los dominios

SALUD FÍSICA

1. Actividades de la vida diaria
2. Dependencia de medicamentos y ayuda médica
3. Energía y fatiga
4. Movilidad
5. Dolor y disconformidad
6. Sueño y descanso
7. Capacidad de trabajo

PSICOLÓGICO

1. Imagen y apariencia física
2. Sentimientos negativos
3. Sentimientos positivos
4. Autoestima
5. Creencias personales, religiosas y espirituales
6. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración

RELACIONES INTERPERSONALES

1. Relaciones personales
2. Apoyo social
3. Actividad sexual

ENTORNO

1. Recursos económicos
2. Libertad y seguridad física
3. Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales
4. Entorno en el hogar
5. Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades

Participación y oportunidades de recreación y ocio

6. Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)

7. Transporte

CALCULO DE PUNTAJE:

Para calcular, se debe seguir el siguiente algoritmo:

1. Chequear los 26 ítems de la evaluación, que tienen un puntaje de 1 a 5
2. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26 (Si Resp=1, entonces Resp=5; si R=2 > R=4 y si R=3 > R=3)
3. Calcular puntajes por dominio:

$$\text{DOM1} = \text{SUM} (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18)*4$$

$$\text{DOM2} = \text{SUM} (P5, P6, P7, P11, P19, P26)*4$$

$$\text{DOM3} = \text{SUM} (P20, P21, P22)*4$$

$$\text{DOM4} = \text{SUM} (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25)*4$$

(SUM = Sumatoria)

Realizar la equivalencia con la tabla de equivalencias de puntaje bruto a puntajes transformados.

ECUACIONES PARA CALCULAR LOS RESULTADOS		PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE TRANSFORMADO	
DOMINIO 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	4-20	0-100
DOMINIO 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
DOMINIO 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
DOMINIO 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

MÉTODO PARA LA CONVERSIÓN DE LAS PUNTUACIONES BRUTAS A LAS PUNTUACIONES TRANSFORMADAS

DOMINIO 1		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMINIO 2		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMINIO 3		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMINIO 4		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

ANEXO N° 11

TABLA N° 06

DIMENSIONES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016

DIMENSIONES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	CATEGORÍA	N°	%
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	BAJO	0	0,00
	REGULAR	77	87,50
	ALTO	11	12,50
	TOTAL	88	100%
NECESIDADES RELACIONADA A LA SEGURIDAD	BAJO	5	5,68
	REGULAR	26	29,55
	ALTO	57	64,77
	TOTAL	88	100%
NECESIDADES RELACIONADA A LA PROPIA ESTIMA	BAJO	5	5,68
	REGULAR	48	54,55
	ALTO	35	39,77
	TOTAL	88	100%
NECESIDADES RELACIONADA A LA PERTENENCIA	BAJO	0	0,00
	REGULAR	42	47,73
	ALTO	46	52,27
	TOTAL	88	100%
NECESIDADES RELACIONADA CON LA AUTOREALIZACIÓN	BAJO	2	2,27
	REGULAR	37	42,05
	ALTO	49	55,68
	TOTAL	88	100%

Nota: Escala de cuidados de enfermería según Virginia Henderson

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

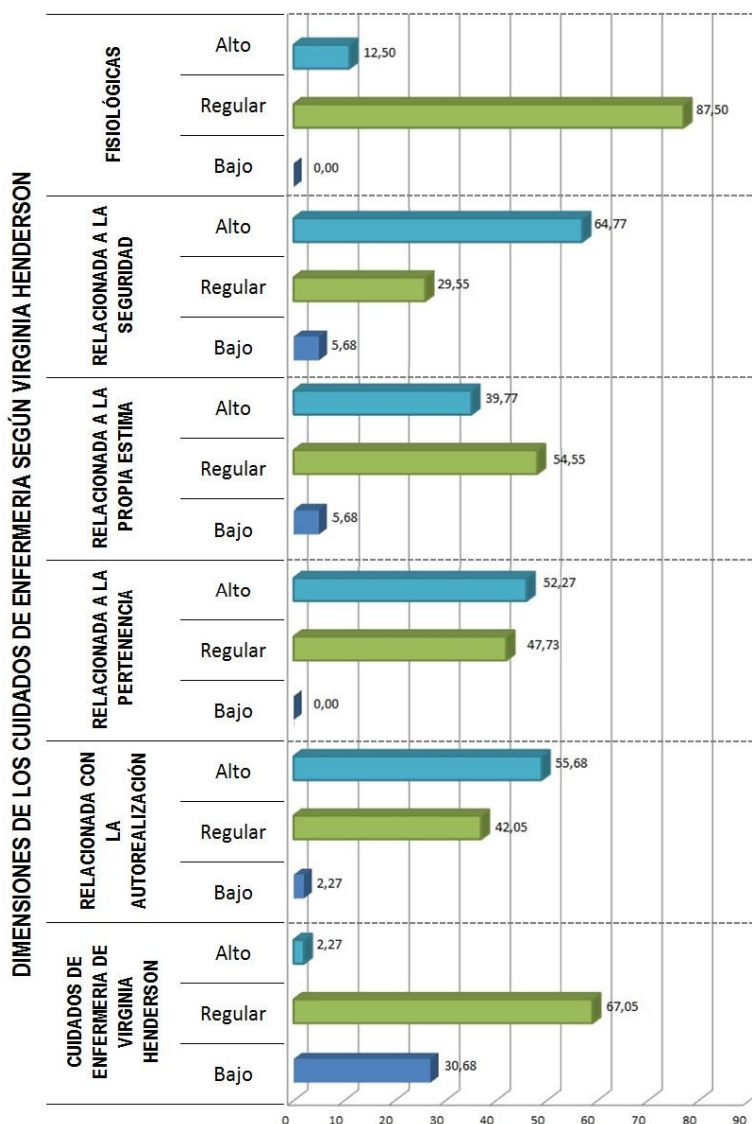
Elaborado: Elaborado por Dra. Virginia Henderson, Bach. Condori M. y Maldonado E., modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 sobre las dimensiones de los cuidados de enfermería según Virginia Henderson se observa que, según su percepción del adulto mayor tienen una categoría regular en las dimensiones: Necesidades fisiológicas 87,50%, necesidades relacionadas a la propia estima 54,55%, y en la categoría alta en las dimensiones: Necesidades relacionada a la seguridad 64,77%, necesidades relacionadas con la auto realización 55,68% y necesidades relacionadas a la pertenencia 52,27%.

GRÁFICO Nº 06

DIMENSIONES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla Nº 06

TABLA N° 07

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN COMO CALIFICA SU NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON SU SALUD CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016

ÍTEMS	CATEGORÍA	N°	%
NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	MUY MALA	3	3,41
	REGULAR	60	68,18
	NORMAL	25	28,41
	BASTANTE BUENA	0	0,00
	MUY BUENA	0	0,00
	TOTAL	n=88	100,00
SATISFACCIÓN CON SU SALUD	MUY MALA	3	3,41
	REGULAR	67	76,14
	NORMAL	18	20,45
	BASTANTE BUENA	0	0,00
	MUY BUENA	0	0,00
	TOTAL	n=88	100,00

Nota: Escala de Cuidados de enfermería según Virginia Henderson

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

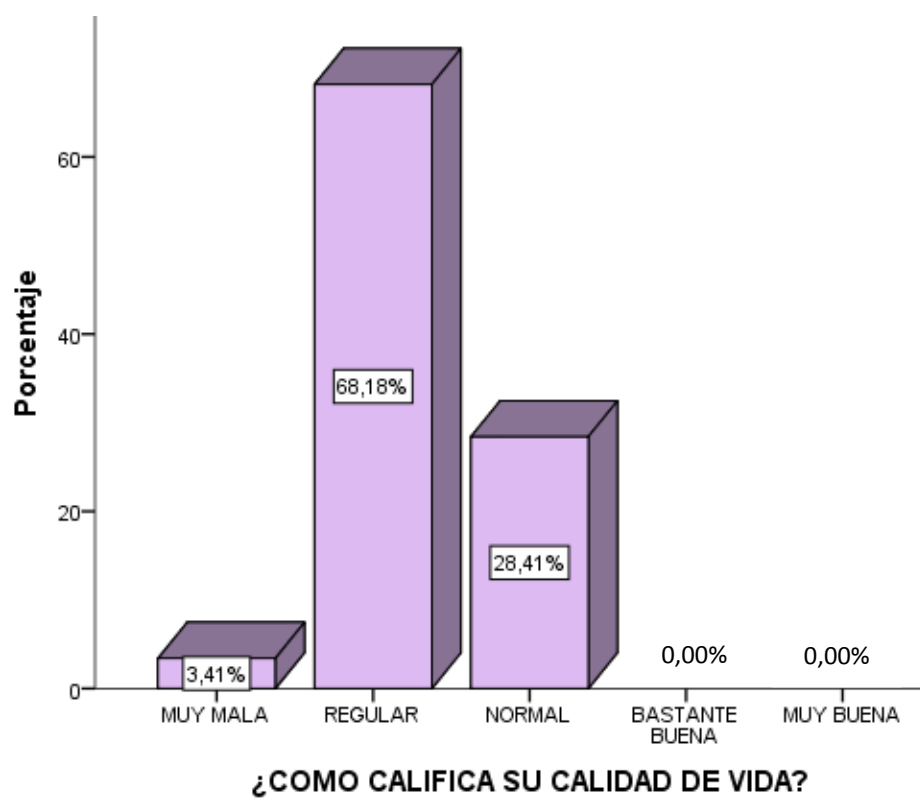
Elaborado: Elaborado por Dra. Virginia Henderson, Bach. Condori M. y Maldonado E., modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07 se observa que ambos ítems se encuentran en una categoría regular: Nivel de calidad de vida 68,18% y satisfacción con su salud 76,14%.

GRÁFICO N° 07 (01)

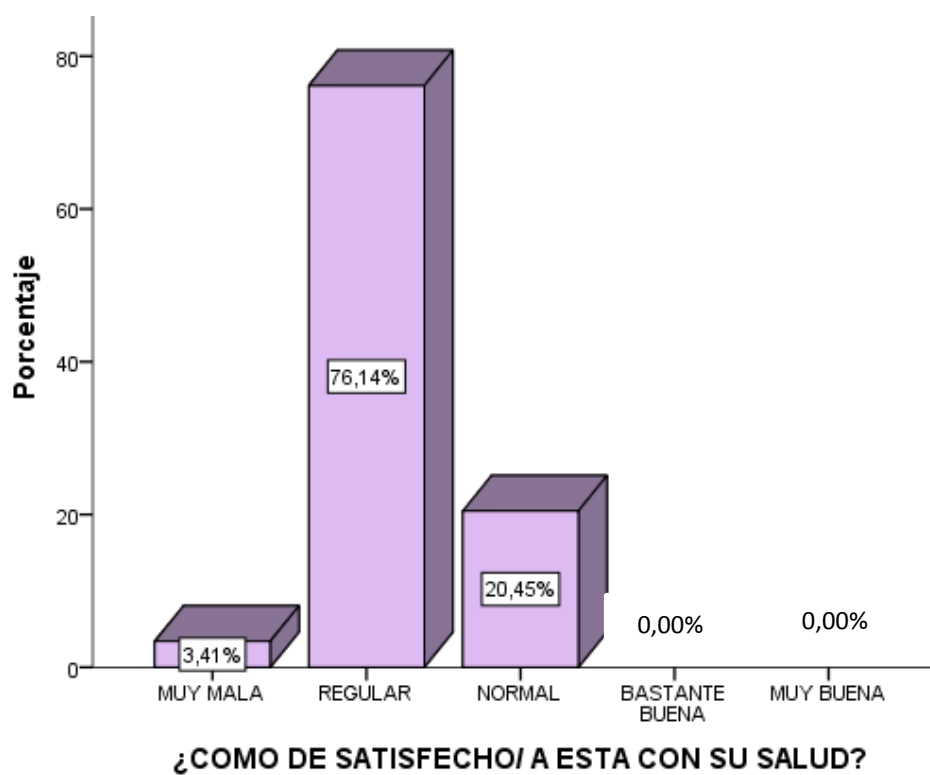
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN COMO CALIFICAN SU NIVEL DE CALIDAD DE VIDA CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 07

GRÁFICO N° 07 (02)

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN COMO DE SATISFECHO/A ESTA CON SU SALUD CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 07

TABLA Nº 08

**PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACIÓN DE SU SALUD
RELACIONADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA
HENDERSON DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA-TACNA, 2016**

PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DE SU SALUD		CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON						TOTAL		P-VALOR
		BAJO		REGULA R		ALTO				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
NIVEL CALIDAD DE VIDA	MUY MALA	0	0,0	0	0,0	2	2,3	2	2,23	$X^2_k = 7,215$ $P = 0,125$
	REGULA R	3	3,4	39	44,3	17	19,3	59	67,0	
	NORMAL	0	0,0	21	23,9	6	6,8	27	30,7	
	TOTAL	3	3,4	60	68,2	25	28,4	88	100,0	
SATISFACIÓN CON SU SALUD	MUY MALA	0	0,0	0	0,0	2	2,3	2	2,23	$X^2_k = 14,191$ $P = 0,007$
	REGULA R	3	3,4	49	55,7	7	8,0	59	67,0	
	NORMAL	0	0,0	18	20,5	9	10,2	27	30,7	
	TOTAL	3	3,4	67	76,1	18	20,5	88	100,0	

Nota: Escala de calidad de vida según Whoqol-Bref y Cuidados de enfermería según Virginia Henderson

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que pertenecen al C.S La Esperanza-Tacna, 2016

Elaborado: Elaborado por Harper, Dra. Virginia Henderson, Bach. Condori M. y Maldonado E., modificado por Bach. Condori M.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 08 se observa que 67,0% presentan media en la percepción que tiene frente a su nivel de calidad de vida con un 44,3% de regular en los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y también presentan 67,0% media en la percepción que tienen frente a su satisfacción con su salud con un 55,7% regular en los cuidados de enfermería según Virginia Henderson.

Mediante la prueba de Chi cuadrado podemos apreciar que no existe relación estadística entre la percepción que tiene sobre su nivel de calidad de vida y los cuidados de enfermería según Virginia Henderson; pero si existe relación estadística entre la percepción que tiene frente a su satisfacción de su salud y los cuidados de enfermería según Virginia Henderson con un valor de $0,007 < 0,05$.

ANEXO N° 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento que se empleo fue la descrita a continuación:

Título del Estudio: Cuidados de Enfermería según Virginia Henderson y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que pertenecen al C.S “La Esperanza Tacna-2016”.

Yo con ____ años de edad, he leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con la Srta. Melina Yolanda Condori Orellana (Autora de la Investigación).

- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo dejar de participar:
 1. Cuando quiera
 2. Sin tener que dar explicaciones
 3. Sin que esto repercuta en mi integridad

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará.

Fecha: _____

Firma de la participante

Firma de la investigador

ANEXO N° 13

MATRIZ DE CONCISTENCIA

TITULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PERTENECE AL C.S. “LA ESPERANZA” TACNA – 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Existe relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna-2016?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La Esperanza” Tacna - 2016 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los aspectos socio-demográficos de los adultos mayores que pertenecen al C.S “La Esperanza” Tacna -2016 Identificar los cuidados de enfermería (Las catorce necesidades básicas) según Virginia Henderson que 	<p>Ho: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S. “La Esperanza” Tacna-2016</p> <p>Hi: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S. “La Esperanza” Tacna-2016</p>	<p>Variable Independiente: Calidad de vida</p>	<p>Dominio: Salud física</p> <p>Dominio: Salud Psicológica</p> <p>Dominio: Relaciones Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo Sentimientos positivos Espiritualidad, religión, creencias personales, pensamientos, aprendizaje, memoria, concentración Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social 	<p>El presente trabajo de investigación es cuantitativo en razón a que se asignó un valor numérico, es descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad, es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo, es correlacional porque tuvo como propósito determinar la relación entre dos variables o más y el grado en que las variables que sufren un factor se corresponde con las que experimenta el otro.</p> <p>La población estuvo conformada por 958 adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud la Esperanza del distrito de Alto de la Alianza, de la ciudad de Tacna.</p> <p>La muestra estuvo representada por 88 adultos mayores que pertenecen al centro de salud La Esperanza .Tacna, 2016.</p>

	<p>satisfacen en los adultos mayores de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de vida de los adultos mayores según los dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente • Determinar la relación de los cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S. "La Esperanza" Tacna – 2016 			<p>Dominio: Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y seguridad • Ambiente físico • Recursos económicos • Oportunidad de información • Ocio y descanso • Hogar • Atención sanitaria/social • Transporte 	
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
			<p>Variable Independient e: Cuidados de enfermería según Virginia Henderson</p>	<p>Necesidades fisiológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración • Alimentación saludable • Consumo de líquidos • Proceso biológico de eliminación de orina y heces • Libertad para moverse • Rigidez de articulaciones • Conciliación de descanso y sueño • Uso de vestimenta adecuada • Sensibilidad de cambios de temperatura 	

				<p>Necesidades relacionadas a la seguridad</p> <p>Necesidades relacionadas a la propia estima</p> <p>Necesidades relacionadas con la pertenencia</p> <p>Necesidades relacionadas con la auto realización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene corporal y dental • Revisiones periódicas de salud • Cuidado ante peligros ambientales y lesiones propias • Comunicación con familia y comunidad • Influencia de ideas o creencias en el estilo de vida • Libertad de culto religioso • Satisfacción de actividades realizadas durante y actualmente en su vida • Participación en actividades recreativas y ocio • Necesidad de aprendizaje 	
--	--	--	--	--	--	--