

UNIVERSIDAD PERUANA DE LAS AMÉRICAS



Escuela Profesional de Administración y Gestión de Empresas

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO
MAYOR EN UNA CASA DE REPOSO CABECITAS
DE GUADALUPE DE LIMA METROPOLITANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE EMPRESAS**

AUTOR:

DANNY CRISTOPHER WALKER RENJIFO

ORCID: 0000-0003-0534-944X

ASESOR:

DR. FERNANDO NUÑEZ VARA

ORCID: 0000-0003-4054-9674

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN EMPRESARIAL Y ECONOMÍAS EMERGENTES

LIMA

ABRIL, 2021

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, por darme salud

Agradecimiento

A mis padres, su apoyo constante para poder realizar mis logros.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. Método: El estudio tiene un diseño no experimental, transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico, participando 30 colaboradores que laboran en la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario que consta de 32 ítems agrupados en 5 dimensiones: cuidados de enfermería, proceso de atención de enfermería, rendimiento percibido, expectativas y el nivel de satisfacción. Resultados: En total participaron 30 colaboradores. Se concluye que existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. Asimismo, se logró un estadístico de correlación de Pearson de 0.467, determinando una correlación significativa y media de las variables propuestas. Se sugiere a los directivos de la Casa de Reposo de Lima establecer estrategias y mejoras para la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor proporcionando una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud.

Palabras Claves: Calidad de vida, adulto mayor, satisfacción, cuidados de enfermería, atención, rendimiento, expectativas y nivel de satisfacción.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the quality of life and the satisfaction of the elderly at the Cabecitas de Guadalupe nursing home in Metropolitan Lima. Method: The study has a non-experimental, cross-sectional design. A non-probabilistic sampling was carried out, involving 30 collaborators who work in the Cabecitas de Guadalupe nursing home in Metropolitan Lima. The instrument applied was the questionnaire consisting of 32 items grouped into 5 dimensions: nursing care, nursing care process, perceived performance, expectations, and level of satisfaction. Results: A total of 30 collaborators participated. It is concluded that there is a significant relationship between the quality of life and the satisfaction of the elderly at the Cabecitas de Guadalupe nursing home in Metropolitan Lima. Likewise, a correlation statistic Pearson's 0.467, was achieved, determining a significant and average correlation of the proposed variables. It is suggested that the directors of the Casa de Reposo de Lima establish strategies and improvements for the quality of life and satisfaction of the elderly, providing a more comprehensive, comprehensive and valid evaluation of the state of health.

Key Words: Quality of life, elderly, satisfaction, nursing care, attention, performance, expectations and level of satisfaction.

Tabla de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Tabla de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2.1 Problema general.	5
1.2.2 Problemas específicos.	5
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo general.	5
1.3.2 Objetivos específicos.	5
1.4. Justificación e Importancia	6
1.5 Limitaciones	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales.	8
2.1.2 Nacionales	9
2.2 Bases Teóricas	11

2.2.1 Calidad de vida	11
2.2.2 Satisfacción del adulto mayor	23
2.3 Definición de Términos Básicos	31
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 Enfoque de la Investigación	33
3.2 Variables	33
3.2.1 Operacionalización de las variables.	33
3.3 Hipótesis	34
3.3.1 Hipótesis general.	34
3.3.2 Hipótesis específicas.	34
3.4 Tipo de Investigación	34
3.5 Diseño de la Investigación	35
3.6 Población y Muestra	36
3.6.1 Población.	36
3.6.2 Muestra.	36
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
APÉNDICES	54

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de encuestados	39
Tabla 2. Alfa de Cronbach de Calidad de Vida	39
Tabla 3. Alfa de Cronbach del Adulto Mayor	40
Tabla 4. Prueba de normalidad para correlación	40
Tabla 5. Correlación entre Calidad de Vida y la Satisfacción del Adulto Mayor	42
Tabla 6. Prueba de regresión lineal	43
Tabla 7. Resumen del modelo	43
Tabla 8. Anova: Analisis de Varianza entre Calidad de vida y Satisfaccion del Adulto Mayor	44
Tabla 9. Coeficientes	44

Índice de figuras

Figura 1. Determinantes de la calidad de vida	17
Figura 2. Diagrama del diseño correlacional	35

INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación se presenta titulada “Calidad De Vida y Satisfacción del Adulto Mayor en una Casa de Reposo en el 2021”, tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

La Casa Hogar Cabecitas de Guadalupe, es un centro geriátrico-gerontológico, la cual se encarga de la asistencia y cuidado de los pacientes adulto mayor y cuenta con personal multidisciplinario en salud, para cubrir las actividades de vida diaria, adicionalmente brinda seguridad, comodidad y entretenimiento. En ese sentido cuenta con profesionales: medico, enfermeras, técnicas en enfermería, cuidadoras, fisioterapia y rehabilitación, dieta balanceada; brinda los siguientes servicios: atención médica, enfermería, alimentación, lavandería, podología, terapia física, asistencia espiritual y cuenta con las siguientes áreas de recreación: sala con TV cable, amplios comedores, música ambiental, tópico enfermería, estacionamiento privado y amplios jardines.

Cabe mencionar que la parte administrativa de la empresa, se encarga de gestionar los cronogramas de pago de los huéspedes y con la recaudación de los activos se realiza los pagos de alquileres, servicios básicos (luz, agua, teléfono, cable, etc.), depósito de haberes a los trabajadores y también la incorporación de nuevos servicios tales como: peluquería y apoyo espiritual.

El estudio se ha estructurado en cinco capítulos. El capítulo primer referente al problema de investigación, formulándose la interrogante ¿de qué manera se relaciona la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima

Metropolitana?, el objetivo general ha determinado la relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

En el capítulo segundo, se presenta el marco teórico del estudio, donde se han descrito los antecedentes de estudio tanto nacionales como internacionales. También se ha descrito los fundamentos teóricos donde se conceptualizan las variables y dimensiones de estudio.

En el capítulo tercero, se presenta la metodología de investigación, describiendo el enfoque de tipo cuantitativo, las hipótesis de estudio, por otro lado, se presenta el tipo y diseño de estudio, en cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos se ha estructurado una encuesta orientada a los colaboradores.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados que han sido procesados en el programa estadístico SPSS versión 25, también se ha desarrollado el análisis inferencial mediante la prueba estadística de Pearson. Posteriormente se ha efectuado la discusión de resultados concerniente a la contrastación del hallazgo de resultados con los antecedentes de estudio. La conclusión final determina la existencia de una relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. Asimismo, se logró un estadístico de correlación de Pearson igual a 0.467, determinando una correlación significativa y media de las variables propuestas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Las personas mayores pueden sufrir múltiples trastornos de salud debido a la vulnerabilidad a diversas alteraciones físicas y mentales. La calidad de vida en la población anciana puede verse afectada por muchos factores ambientales (OMS, 2021). El envejecimiento como proceso natural de la vida se debe a cambios graduales en la actividad metabólica de los órganos y a la discapacidad en la capacidad de regeneración de las células. En todo el mundo, la esperanza de vida media de las personas ha ido en aumento. Varios factores, como la herencia, el estilo de vida y una dieta saludable, evitar fumar y la actividad física, pueden afectar la longevidad de la vida (Essalud, 2021).

Según el informe de la OMS, hay más de 600 millones de personas mayores en todo el mundo; se estima que esta tasa se duplicará para 2025 y 2000 millones para 2050. El número de ancianos en el Perú sigue creciendo debido a muchos cambios sensibles en las características culturales, socioeconómicas y demográficas (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021).

Las personas mayores tienen una mayor probabilidad de sufrir múltiples trastornos de salud debido a que experimentan una reducción de las funciones físicas y mentales. La soledad, la alteración de la actividad sexual y los trastornos metabólicos crónicos son algunas de las causas que pueden provocar trastornos emocionales. Estos problemas pueden disminuir la calidad de vida de las personas mayores (Tello et al., 2016).

Según declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), la calidad de vida se define como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Además, la calidad de vida se describe como un

bienestar resultante de una combinación de factores físicos, funcionales, emocionales y sociales (Schwartzmann, 2014).

Por otro lado, las malas condiciones económicas, culturales, educativas y de atención de la salud, así como las interacciones sociales inadecuadas, pueden provocar una mala calidad de vida en las personas mayores. En el ámbito de la salud, las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades coronarias del corazón, la osteoporosis y las enfermedades cerebrovasculares son las enfermedades más comunes en las personas mayores. Estos disturbios que causan problemas médicos, sociales y psicológicos pueden disminuir las funciones físicas y la calidad de los ancianos en la comunidad. Además, la carga de enfermedades aumentará (Lemus, 2019).

Considerando la vulnerabilidad de las personas mayores y la importancia del estado de salud en esta población y debido a la falta de estudios sobre la calidad de vida y factores asociados en las personas mayores, este estudio tiene como propósito mejorar la satisfacción del adulto mayor.

Analizando el tema de la satisfacción, la población anciana merece vivir con dignidad en sus últimos años. Una mejor comprensión de la satisfacción con la vida en la vejez y los factores que influyen en ella presenta un interés social crítico además del interés de la investigación. Para estudiar la satisfacción con la vida de la población anciana se requieren estudios representativos de edades avanzadas, por lo que en esta investigación se toma la población del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana (Smith, 2021).

En efecto, la satisfacción de los ancianos se debe reflejar en el buen estado mental, incluyendo todas las diferentes evaluaciones positivas y negativas de las personas sobre sus vidas y las reacciones emocionales de las personas ante sus experiencias. También es necesario reflejar el bienestar tal cual es, por ello en la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima

Metropolitana es indispensable contar con estudios donde se analice y mejore la calidad de vida y satisfacción del adulto mayor.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Problema general.

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y la satisfacción del adulto Mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana?

1.2.2 Problemas específicos.

¿De qué manera se relacionan los cuidados de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana?

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida del adulto mayor y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

1.3.2 Objetivos específicos.

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

Determinar la relación entre la calidad de vida del adulto mayor y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación e Importancia

Los resultados del presente estudio permitirán identificar los sentimientos que experimenta el adulto mayor ante los cuidados que recibe del profesional médico; lo que facilitará reorientar y mejorar la calidad y calidez (trato humanístico) en los cuidados dirigidos a este grupo etario.

La importancia del tema radica en el hallazgo de los resultados del presente estudio que permitirán identificar los sentimientos que experimenta el adulto mayor ante los cuidados que recibe del profesional; lo que facilitará reorientar y mejorar la calidad y calidez (trato humanístico) en los cuidados dirigidos a este grupo etario.

Aquí podemos confirmar cuán importante es la participación del profesional médico en el logro de la satisfacción de las necesidades de salud del adulto mayor, y propiciar la participación en sus cuidados.

El presente trabajo de investigación es viable, debido a que presupuestariamente no generara costos a la Institución, desde el punto de vista de recolección de datos informáticos y estadísticos, acceso a la información de los adultos mayores, se cuenta con la aprobación, apoyo y permiso de la casa de reposo, así como apoyo para las encuestas con todo el personal de especialistas, técnicos, y usuarios externos que diariamente se atienden.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones que se pueden encontrar en el desarrollo del estudio es la poca información que se tiene actualizada al 2020 por el tema de la pandemia, se realizaron pocas investigaciones referentes a la variable de estudio.

En cuanto a la toma de datos, al canalizar las encuestas realizadas mediante el google Fromm no se da una explicación con mayor amplitud en cuanto al propósito del estudio, esto puede afectar ligeramente el acopio de datos, existiendo sesgos en las respuestas.

No se ha podido realizar un muestreo más amplio, por las mismas limitaciones de ubicación de personas especializadas en el tema que se está abordando.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales.

Luján (2014), en su tesis presentó el objetivo de conocer la calidad de vida del adulto mayor albergado en casa de reposo. Los participantes fueron 8 adultos mayores. El diseño fue descriptivo, con enfoque cuantitativo y método de casos. El instrumento fue un cuestionario de calidad de vida para adultos mayores, CUBRECAVI, que evalúa 21 subescalas con 9 dimensiones; se profundizó el estudio mediante una entrevista semiestructurada de preguntas, validada por expertos. Los resultados obtenidos es que la población analizada presenta distintos aspectos de su vida, algunos están completamente solos y otros tienen familia, algunos tienen pagos por jubilaciones y otros no tienen ningún ingreso, algunos por su condición de salud como Parkinson y Osteoporosis, no pueden desempeñar ciertas funciones cotidianas como caminar, ir al baño, leer y actividades de su aseo personal. En conclusión, los adultos mayores demostraron que son personas participativas, y, se encuentran satisfechas con las instalaciones y el ambiente, evidentemente como parte de la calidad de vida

Por otro lado, el estudio de Toribio y Franco (2018), tuvo como objetivo describir la experiencia de los ancianos institucionalizados en el estado de Oaxaca. El diseño fue cualitativo fenomenológico. Los participantes, fueron 21 ancianos de 60 y 86 años de edad. Las entrevistas se grabaron, transcribieron y analizaron a través de la técnica de Klaus Krippendorff. Los resultados demostraron que la edad de los adultos mayores se encontró en un intervalo de 60 y 86 años, en cuanto a la vivienda, residen en el asilo entre 1 a 12 años, dos tuvieron intento de suicidio y tres tienen una pierna amputada. En conclusión, las respuestas de los adultos mayores

son parecidas entre ellas, por los constantes cambios que existen dentro de la dinámica familiar y social.

La investigación de Arodi et al. (2019), tuvo como objetivo identificar la influencia de la estancia del adulto mayor en una casa hogar con respecto a su calidad de vida. El diseño se enmarcó en la revisión bibliográfica, de acuerdo al protocolo PRISMA, de 959 artículos, se utilizó el Checklist Strobe, Los participantes fueron 18 artículos y los resultados, destacan la existencia en la baja de la calidad de vida del adulto mayor que se implica en las funcionalidades físicas, cognitivas y psico-emocionales, se enfatiza la existencia de enfermedades crónicas-degenerativas representando un riesgo en la salud del anciano. En conclusión, se considera la necesidad de realizar nuevas políticas públicas para fomentar un envejecimiento con buena salud.

2.1.2 Nacionales

Parraga (2017), en su investigación tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de un centro integral del adulto mayor de Huancayo. El diseño de la investigación es básico y de nivel descriptivo, porque se orientó a buscar las características sobre las condiciones de vida de los participantes. Los participantes fueron 120 adultos mayores a quienes se les entrevistará en sus domicilios o en el centro. El resultado después de analizar la información recopilada, se obtuvo como resultado sobre la salud física de los participantes es regular, ya que no es satisfactorio para contar con una óptima calidad de vida, asimismo, con respecto a los ingresos económicos, vivienda y participación social, en el centro no tienen calidad de vida pues no están aptos, por otro lado, con respecto a la situación emocional, sufren de abandono familiar, con débil estado de ánimo, por lo tanto, no tienen calidad de vida óptima. En conclusión, la calidad de vida de los beneficiarios del CIAM en la región de Huancayo, es

mala ya que no se observan cuidados físicos, están en estado económico malo y en estado emocional muy deteriorado.

Mazacón (2017), en su tesis tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los ancianos, intervenidos y no intervenidos del Cantón Ventanas aplicando un modelo de atención integral en la salud. El diseño fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los participantes fueron 297 adultos mayores a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica para obtener datos sobre edad, sexo, procedencia, antecedentes de importancia y si se le intervino con el modelo de AIT. Se aplicó el cuestionario SF-36, que mide la calidad de vida de forma global, así como su función física, dolor, salud en general, vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental. Los resultados fueron que el mayor puntaje sobre la calidad de vida la tuvo el desempeño físico, con respecto a su salud, predomina el dolor físico y la salud mental tiene bajo puntaje la función social, y función física con respecto a vitalidad y dolor físico. Las conclusiones fueron que los participantes indican que, en comparación con los no intervenidos, tiene una calidad de vida similar a los intervenidos, por consiguiente, se evidencia que no existen efectos significativos en la población analizada.

El estudio de De La Cruz (2017), tuvo como objetivo realizar un análisis sobre la relación del cuidado de enfermería con la calidad de vida del adulto mayor. El diseño es descriptivo, correlacional de tipo transversal. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario con 18 ítems y la técnica fue entrevista. Los participantes fueron una población 30 adultos mayores y muestra 25 usuarios. Los resultados fueron que al realizar la prueba del chi cuadrado se comprueba que es mayor de 0.005, además que el 20% de los participantes presentan calidad de vida optima y con los cuidados adecuados: y el 64% presenta una calidad de vida regular. Las conclusiones del estudio es que los adultos mayores en general manifiestan tener un bienestar personal y buena vida y con el cuidado de las asistentes son medianamente favorables.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

Antecedentes

El término calidad de vida fue acuñado en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial. En un primer momento, se le daba el significado de “buena vida” y estaba limitado a tener o no bienes de consumo típico. Tener buena calidad de vida era significado de opulencia: tener un automóvil, una casa propia u otras comodidades. La categoría era “tener”. El concepto evolucionó sucesivamente y se amplía la condición en la satisfacción, ejecutar las necesidades y anhelos y modificar el entorno para mejorar el afrontamiento. Dicho de otra manera, la definición de calidad de vida pasó sucesivamente de “tener” a “ser”. En esa época, la alta calidad de vida se reservaba a las personas sanas. Se dice “una sociedad sana produce bienes materiales y culturales” y permite que los individuos utilicen y alcancen alto nivel de desarrollo que es lo que indica que existe una mejor calidad de vida. Se dio atención a la evaluación de la calidad de vida. Por último, la calidad de vida se define como la evaluación de un individuo de su propia situación de vida en un tiempo específico.

En otras palabras, se trata de valorar un fragmento de la misma vida que desarrollo el ser humano versus los factores externos e internos (su cuerpo), por otra parte, la evaluación de los calificadores está considerado como información adicional y complementaria. La importancia que la gente atribuye a diversos aspectos depende del papel que desempeña el analista en el proceso del diagnóstico y en la profesión que tiene el evaluador.

Los médicos prestan más atención al estado somático y a las molestias físicas que pueden reducir la calidad de vida. Los psicólogos y la familia del paciente prestan más atención a las dimensiones psicosociales. La fuente subjetiva, la evaluación directa de la propia situación por parte de la parte interesada, se considera ahora la fuente de información más importante y válida.

Definición

Un envejecimiento saludable además de influir en la Calidad de Vida de la persona es un concepto complejo y multidimensional. Al respecto, (Velarde & Giusti citado por Gonzales), señala que la calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual e intelectual que le permite satisfacer sus necesidades individuales y colectivas que se ve influenciada por diversos factores como la vivienda, acceso a servicios públicos, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social. Así también, la calidad de vida ha sido relacionada con la satisfacción, felicidad y bienestar; lo que puede ser evaluada de forma subjetiva (percepción del individuo) y de manera objetiva (lo que rodea a la persona).

Por otro lado, Robles señala que la calidad de vida está conformada por dos componentes: la primera, la capacidad de realizar las actividades de la vida cotidiana y el segundo, la satisfacción con el nivel del funcionamiento. Conforme las personas envejecen la calidad de vida es menor y depende principalmente de la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, ya que la independencia de los adultos mayores se relaciona con la reducción de la mortalidad, siendo la funcionalidad el mejor indicador de salud, y que para retrasar la dependencia los adultos mayores deben realizar actividades físicas y psicosociales. El bienestar en la vejez no solo se ve afectada por los genes y las características personales (el lugar de nacimiento, el sexo, el origen étnico, etc.) sino por los factores externos que rodea a la persona, por lo que el papel del entorno es imprescindible en la capacidad física y mental.

La calidad de vida y la edad se correlacionan de forma positiva con la espiritualidad; ésta es de carácter intrínseca y cumple un rol protector en el entendimiento del propósito de la vida, porque no solo es creer en Dios o en un ser superior, sino que también los valores y creencias forman parte del sujeto. En el presente estudio se ha asumido el concepto de calidad de vida de la OMS siendo esta “la percepción que tiene la persona en el contexto en la que vive y percibe su posición de la vida, basada en su cultura normas, valores y creencias en relación

con sus objetivos e intereses”. Para el cual el modelo envejecimiento saludable resulta prometedor y ayudaría a pasar de una atención clínica centrada en la enfermedad a un paradigma centrado en las capacidades funcionales de la persona.

Uno de los retos en el ámbito de la salud es asegurar la atención integral del adulto mayor con un enfoque multidisciplinario especializado por la complejidad de las necesidades en esta etapa. El actuar de Enfermería radica en ayudar a generar mecanismos de afrontamiento y adaptación frente a los cambios del proceso de envejecimiento, fomentando el autocuidado del adulto mayor y fortaleciendo la capacidad funcional e intrínseca. La esencia de enfermería es el cuidado humanizado, que consiste, en ver a la persona como un ser holístico e integral, teniendo en cuenta los componentes del cuerpo, la mente y el espíritu, siendo primordial la inclusión de la familia en el proceso de cuidado para mejorar la percepción de la calidad de vida (Vargas & Lázaro, 2020).

El concepto de calidad de vida se torna complejo cuando se plantea como un constructo que implica no solo el satisfacer necesidades, sino el de comprenderlas, interiorizarlas, valorarlas y potenciarlas hacia el bienestar común. En el estudio de la calidad de vida, es evidente la participación de diversas disciplinas. Existen, entre otras, aproximaciones de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido en la conceptualización. Es por ello que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida se observan múltiples acercamiento para su estudio, y se encuentra una identificación del término, el cual se asocia por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad (González & Celis, 2005).

De acuerdo a cella (1998), la calidad es definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona;
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales;

- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta;
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (García, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2019), definió la calidad de vida como una “percepción individual de su situación de vida, entendida en un contexto cultural, sistema de valores y en relación con los objetivos, expectativas y estándares de una sociedad determinada” (p. 2). Desde esta perspectiva, la calidad de vida relacionada con la salud incluye áreas como la salud física, el aspecto psicológico, el nivel de independencia, la relación personal, las creencias en un contexto particular o el entorno natural, el apoyo social y el apoyo social percibido (Siedlecki et al., 2014).

Los diversos discursos reconocen la importancia de implementar medidas de salud desde un aspecto multi dimensional. Significa que, al analizar la calidad de vida, los factores a considerar como las condiciones sociales y redes sociales, culturales y psicológicas existentes en los diferentes grupos de estudios (Walker, 2015).

Sin embargo, para un abordaje general del estado de salud desde la perspectiva de la calidad de vida, es necesario considerar cuestiones más precisas, ya que es importante diferenciar la salud física de la satisfacción con la vida, que involucra el deleite de la vida de experiencias presente y pasadas. En este aspecto, los gerontólogos indican que las personas que envejecen con éxito son las que se sienten felices y satisfechas con su vida pasada y su presente y gozan de relaciones y contactos sociales positivos. Este concepto también se refiere a una subjetividad en el bienestar, a una capacidad de adaptación, aceptación y reconocimiento del entorno, para tener una mejor percepción de la salud. Se puede explicar cómo las personas experimentan su vida, su adaptación a la vida, valoración cognitiva y reacciones emocionales.

Como se ha mencionado, calidad de vida y satisfacción con la vida son conceptos diferentes, pero a la vez, complementarios. La satisfacción con la vida representa un indicador de la calidad de vida, una parte específica de la misma, ya que se centra en los aspectos morales, cognitivos y afectivos, en las tareas que se realizan de forma independiente, y en la satisfacción con el apoyo social recibido y, en general, se relaciona con esperanza de vida (Mannel y Dupuis, 2017). Adicionalmente, la calidad de vida está más ligada a factores estrictamente relacionados con la salud (Beaumont y Kenealy, 2016). Para decirlo de manera más precisa y pragmática, muchas personas mayores relacionan la calidad de vida con la capacidad de ser independientes en sus actividades diarias. Por eso es tan importante tener en cuenta la mejora de la autoestima, la satisfacción con el funcionamiento, el sentido de independencia en las tareas de la vida diaria y el sentido de participación, que son componentes importantes de toda la estructura que conforma los estándares de calidad de vida de las personas mayores.

Desde esta perspectiva, es común en la práctica profesional medir la calidad de vida según los signos de vida satisfactoria. Más recientemente, se ha introducido el contexto cultural, el significado de la vida de una persona desde una perspectiva de calidad de vida. Esto muestra que la calidad de vida, además de ser multidimensional, debe tener en cuenta la experiencia de vida de la persona y cómo se siente e interpreta su vida en relación con otras personas involucradas. Esta idea cobra mayor relevancia en las personas que sufren demencia, que necesitan potenciar su empoderamiento, para que puedan expresar cómo se sienten y sus necesidades, cuando se les requiera una estimulación más específica.

Se puede indicar que, en los últimos años, la investigación se relaciona con la calidad de vida, la salud y la gerontología, como vinculando la salud subjetiva con el bienestar psicológico más allá de no tener ninguna enfermedad (Deeg y Bosscher, 2019). El estudio de Gwozdz y Sousa-Poza muestra que las personas que son felices viven más tiempo, y esta idea prevé interesantes perspectivas de un análisis a futuro. Investigaciones anteriores ya han puesto

de relieve la relación entre la evolución de la edad y la felicidad en los ancianos. En este sentido, y en línea con nuestro principal objetivo de investigación, los profesionales deben ver más allá de la salud del anciano, quiere decir, cómo rehabilitar la crisis psicológica y social, ya que esto conduce a aceptar el proceso que se está envejeciendo.

También deben tenerse en cuenta otros factores específicos al analizar la satisfacción con la vida en personas con capacidad reducida o dependencia. En estos casos específicos, los aspectos sociales, físicos y económicos interactúan entre sí como una combinación que determina la calidad de vida óptima. Especialmente el sentimiento de soledad, el grado de capacidad de autocuidado, el sentimiento de preocupación, la escasez de recursos económicos para gestionar la independencia personal y las actividades básicas de la vida diaria en relación con las necesidades reales son los factores que condicionan la salud.

Para finalizar, concluimos que no existe un consenso claro sobre la definición de calidad de vida en el anciano para desarrollar el concepto en toda su extensión para su posterior evaluación desde el punto de vista psicológico, cultural o social. De hecho, en cambio, existe una amplia variedad de terminología que incluye una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y otros elementos que muchos autores consideran sinónimo de una vida satisfactoria y bienestar. Estos autores encontraron algunas aproximaciones a las tres dimensiones del concepto propuesto por Borthwick-Duffy, agregando una cuarta dimensión que parece clave para nuestro estudio: la satisfacción que experimentan las personas en sus condiciones de vida, la combinación de elementos subjetivos y objetivos junto con las sensaciones que experimentan, de acuerdo con su escala de valores, expectativas personales y aspiraciones que tienen. por todas las personas mayores.

Del análisis anterior se desprende que la calidad de vida, es multidimensional, y debe tener en cuenta la experiencia de vida del adulto mayor, cómo interpreta su vida y como se

siente en forma general. Estos factores, junto con los buenos hábitos, el apoyo social y las relaciones, afectan significativamente la salud.

En síntesis, la capacidad de evaluar y conocer estos elementos nos permite manejar la salud y la enfermedad e identificar aquellos factores que pueden afectar. También mejora la calidad de vida de las personas mayores desde un punto de vista integral, es decir, desde una perspectiva médica, psicológica y social. Es un enfoque multifacético, interdisciplinario, holístico, enfocado a la persona en busca de nuevas estrategias de apoyo para el cuidado y mejora de la salud de las personas mayores, desde un punto de vista interdisciplinario. Este enfoque se está comenzando a implementar en la práctica clínica en algunos proyectos de atención a personas mayores dependientes e independientes.

Determinantes de la calidad de vida

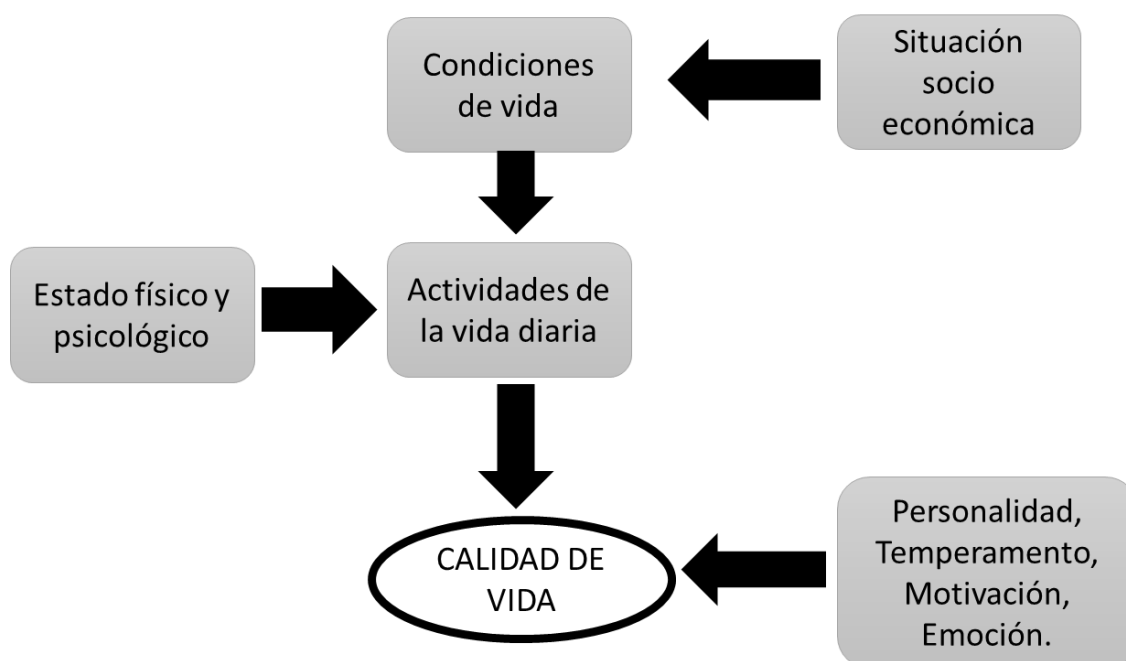


Figura 1. Determinantes de la calidad de vida.

Entonces, ¿cuáles son los determinantes de la valoración que uno tiene de la calidad de vida de uno? Todo el mundo tiene en cuenta varios factores a la hora de evaluar su calidad de vida. Algunos de estos factores son objetivos, otros son subjetivos.

Los factores externos que son importantes para las personas sanas y no saludables incluyen la situación económica, la educación, el lugar de residencia, el trabajo, las relaciones familiares y las relaciones sociales. La valoración de la situación de la vida es mutable y depende de la personalidad del evaluador, que ha sido moldeada por la experiencia anterior y el estatus social (Fig. 1). El temperamento, que está determinado en gran medida genéticamente, también afecta la valoración de la calidad de vida de uno.

Calidad de vida en medicina

Los investigadores han prestado atención a aspectos de la salud distintos de los biológicos y estrictamente médicos desde mediados del siglo XX. Karnofsky llamó la atención sobre este problema con las siguientes palabras: “Podemos tratar al paciente con cáncer, prolongar su vida durante meses o incluso años, pero tratar la prolongación de la vida como una medida del éxito médico es la cuestión crítica” (Karnofsky y Burchenak, 1949, como se citó en Owczarek, 2010). Esto lleva a la pregunta más difícil de todas: ¿quién quiere vivir con dolor privado de sus funciones más básicas, completamente dependiente del medio ambiente?

A medida que aumentaba el interés por las cuestiones biopsicosociales, se hizo necesario definir e identificar los criterios de evaluar la calidad de vida de los pacientes. Muchos estudios de la calidad de vida comenzaron a aparecer en las ciencias médicas en respuesta al cambio hacia una comprensión más holística de la naturaleza humana, en la que los estados subjetivos también eran importantes. Estos factores subjetivos afectan definitivamente la situación de vida del paciente. Desde la perspectiva médica, no solo es muy importante la mejora objetiva de la salud, sino también la calidad de vida subjetiva.

El concepto de calidad de vida comenzó a aparecer en las ciencias médicas en la década de 1970. Antes de eso, se había intentado identificar las diversas dimensiones de la calidad de vida, pero no asociar estas dimensiones directamente con la calidad de vida. Por ejemplo, estas dimensiones se incluyen en la definición de salud formulado por el Mundial de la Salud de la

Organización (OMS) en 1949. De acuerdo con esta definición, la salud es un estado de bienestar psicológico y social. Más tarde, la calidad de vida se define como la experiencia del individuo a su / su propia situación de vida en el contexto de su / su cultura y sistema de valores, y también con respecto a su / sus metas, expectativas y estándares (Mundial de la Salud Organización 1996, como se citó en Owczarek, 2010). Los autores de esta definición también señalan que la CV es un concepto amplio y que puede ser modificado por muchos factores relacionados con la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales, así como las creencias personales y sus relaciones con Aspectos significativos del entorno externo. Los investigadores comenzaron a referirse a esta definición y a equiparar la buena calidad de vida con el bienestar subjetivo, que dividieron en bienestar cognitivo (juicio de vida) y bienestar afectivo (felicidad subjetiva). Luego comenzaron a vincular la calidad de vida, así definida, con otras variables (sociodemográficas, de personalidad y económicas, acontecimientos vitales, etc.).

Los esfuerzos para definir la calidad de vida con mayor precisión finalmente condujeron al desarrollo de un nuevo concepto de calidad de vida que podría aplicarse en las ciencias médicas, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Schipper y colaboradores introdujeron este concepto en las ciencias médicas hacia finales del siglo XX y lo definieron como “el efecto funcional de la enfermedad y su tratamiento percibido (experimentado) por el paciente”. La CVRS tiene cuatro aspectos: estado físico: experiencia somática y aptitud motora, estado psicológico, situación social y condiciones económicas (Owczarek, 2010).

En general, estas cuatro dimensiones básicas se consideran suficientes para la evaluación de los componentes básicos de la calidad de vida. En sentido amplio, QOL significa valoración subjetiva de la propia felicidad y satisfacción con la vida.

Tabla 1.

Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud

Salud Física	Estado general de salud, eficacia para afrontar las actividades de la vida diaria, frecuencia y gravedad del agravamiento de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento.
Estado psicológico	Evaluación del bienestar, evaluación de la propia condición física (ideación depresiva, ansiedad), problemas con la atención de las funciones cognitivas (atención y memoria)
Funcionamiento social	Familia, amigos, relaciones sociales en el trabajo (superiores, subordinados)
Situación económica	Independencia financiera, renta personal, empleo

Métodos de evaluación de la Calidad de Vida

Los métodos de evaluación de la calidad de vida se hicieron posible gracias a la creación de la clinimetría, que es la que se encarga de la medición de cualquier condición que presentan las personas (Porporatto, 2015). La calidad de vida se mide mediante instrumentos de auto informe del paciente (cuestionarios). Hay dos tipos de cuestionarios: genéricos y específicos. Los cuestionarios genéricos son universales y tienen una amplia gama de aplicaciones. Se pueden utilizar para estudiar tanto a pacientes como a personas sanas. Evalúan el bienestar subjetivo en sentido amplio y los efectos de la enfermedad sobre el funcionamiento general del paciente, sin relación con ninguna enfermedad específica o su nivel de avance, independientemente de los métodos de tratamiento o los parámetros demográficos y culturales del grupo de pacientes estudiado. Los cuestionarios genéricos se utilizan para evaluar y resumir la salud general de los pacientes y para comparar la calidad de vida en diversas enfermedades y diversas poblaciones de pacientes. Estos cuestionarios se pueden utilizar para comparar las puntuaciones de calidad de vida de pacientes con enfermedades específicas con la población sana y, por tanto, para evaluar el nivel real de disfunción.

Los cuestionarios de enfermedad y dimensión específica se utilizan para evaluar a los pacientes con diagnósticos específicos y tratar aspectos de la vida que, según médicos y pacientes, son directamente relevantes para la enfermedad en cuestión o su tratamiento. Con mucha frecuencia se utilizan instrumentos que contienen combinaciones de elementos

relacionados con la salud general y los síntomas específicos de una enfermedad y su tratamiento. Las siguientes cuatro dimensiones de la calidad de vida son las que se estudian con mayor frecuencia: estado somático, bienestar psicológico, relaciones sociales y aptitud física. En general, se acepta que estas cuatro dimensiones son suficientes para describir la calidad de vida, las puntuaciones de los cuestionarios no reflejan realmente el nivel real de calidad de vida (Dziurawicz-Kozłowska, 2002 como se citó en Owczarek, 2010). Esto se debe a que el concepto de calidad de vida carece de precisión suficiente y de una definición buena y generalmente aceptada. Consideran que el concepto es demasiado general y ambiguo. Su rango completo de significado es difuso e impreciso. También sostienen que la calidad de vida depende en gran medida de la situación socioeconómica, el ámbito privado, la cultura y otros factores extra médicos. En general, sin embargo, estos escritores admiten que el concepto puede ser útil y que la investigación empírica que utiliza este concepto tiene sus ventajas.

Calidad de vida: indicador de la salud

En las ciencias médicas, el concepto de calidad de vida se utiliza en el contexto de la investigación sobre las consecuencias de la enfermedad relacionadas y no relacionadas con la salud y también para evaluar los resultados médicos y extra médicos de la atención sanitaria y las intervenciones médicas. Forma parte del concepto más amplio de persona responsable de la atención médica, tanto en el sentido de prolongar la vida como de realizar esfuerzos terapéuticos para asegurar una actividad vital óptima. Esto es importante porque, según la definición de la OMS, la salud es más que la falta de enfermedad o discapacidad, también es un buen bienestar físico, psicológico y social, capacidad para desempeñar roles sociales, capacidad para adaptarse al entorno cambiante y hacer frente al cambio.

La calidad de vida es función de la diferencia entre la situación deseada y la situación real, es decir, es la satisfacción subjetiva que experimenta una persona y que proyecta en todos

los aspectos de su vida (física, psicológica, social y espiritual). El deterioro irreversible de la salud y la movilidad limitada provocan discapacidades en las actividades de la vida diaria y, por tanto, una peor calidad de vida. La diferencia entre la situación deseada y la situación real aumenta y cuanto mayor es, peor es la valoración del paciente sobre su calidad de vida. Esto se debe a que todas las actividades que determinan el rango de independencia tienen un efecto directo e indirecto sobre la medida en que el paciente necesita la ayuda de otras personas y del sistema de salud.

Una de las razones por las que evaluamos la calidad de vida relacionada con la salud es que queremos obtener un conocimiento profundo del bienestar de pacientes individuales o de un grupo de pacientes determinado y evaluar las ventajas o desventajas de procedimientos médicos específicos. Al evaluar la calidad de vida, obtenemos información valiosa sobre el estado de salud de los pacientes, incluidos sus aspectos psicosociales, y la eficacia de nuestras intervenciones terapéuticas. La evaluación de la calidad de vida también nos permite determinar la efectividad clínica y económica de la medicación, las intervenciones médicas y sus efectos en la vida de los pacientes, y evaluar la legitimidad de procedimientos médicos costosos y la rentabilidad del sistema de atención de la salud (Dziurowicz-Kozłowska, 2002, como se citó en Owczarek, 2010).

La evaluación de la calidad de vida puede producir resultados muy interesantes y útiles en el contexto de la mejora de los efectos económicos y el funcionamiento del sistema de salud. Este sistema genera enormes costos. No hay límite para la cantidad de dinero que el sistema es capaz de absorber, digerir y desperdiciar. De ahí la necesidad socialmente justificada de mejorar la legitimidad económica del funcionamiento del sistema como tal. Desde este punto de vista, sería interesante y útil profundizar en las relaciones entre la calidad de vida del paciente y el presupuesto sanitario. Al analizar las curvas de regresión para estas dos variables, podemos hacer predicciones precisas sobre los límites hasta los cuales inyectar más dinero en el sistema

sigue siendo racional y tiene sentido económico, y más allá de los cuales más dinero no se traducirá en una mejora proporcionalmente mayor en la calidad de los pacientes. vida. Las autoevaluaciones de la calidad de vida de los pacientes son datos confiables para las compañías de seguros, que utilizan estos datos para estimar los efectos de las enfermedades crónicas en el costo del tratamiento. Esta es una aplicación legítima de la evaluación de calidad de vida. Racionaliza la gestión del sistema de salud y puede ayudar al presupuesto estatal a ahorrar una gran cantidad de dinero.

2.2.2 Satisfacción del adulto mayor

Definición

En la actualidad, conseguir la satisfacción del cliente, es un objetivo deseado de toda empresa, por ello, es un indicador de la medición para conocer hasta qué punto, la empresa está cumpliendo con las necesidades del usuario. Se puede definir como una vivencia subjetiva representativa, que deriva de si se cumplió o no con las expectativas de un sujeto sobre algo. Es lo que percibe el usuario al contacto con los agentes participantes de la atención, en términos de la calidad percibida, sobre el impacto de la satisfacción del usuario, quiere decir, sentir el mayor efecto positivo con respecto a la accesibilidad, asequibilidad, atención rápida y el profesionalismo que deben estar alineados en el momento de dar atención. La satisfacción del usuario es lo que siente al tener una cercanía o experiencia por un servicio (Canzio, 2019).

Existen muchas razones por que la satisfacción del cliente es importante, ya que retener clientes es mucho más barato que adquirir nuevos clientes, ya que se requiere muchos recursos, crear contenidos, marketing entrante y saliente, nutrir clientes potenciales, además de tiempo, energía y mucho dinero.

Según Harvard Business Review, adquirir un nuevo cliente puede ser entre cinco y 25 veces más caro que retener a un cliente existente. Gastar dinero en un nuevo producto o servicio

es siempre una apuesta para un cliente potencial: nunca saben con certeza si lo que estás ofreciendo es exactamente lo que necesitan. Un cliente satisfecho confía en su marca y sabe qué esperar: es mucho más probable que regrese. Al recopilar información y tomar medidas para garantizar una alta satisfacción del cliente con cada interacción, puede prepararse para un crecimiento financiero significativo (Gallo, 2014).

Brindar una excelente experiencia al cliente puede ser un gran impulsor del trabajo de publicidad oral y referencias que pueden confiar en que sus seres queridos les darán buenas recomendaciones.

Aquí es donde la importancia de la satisfacción del cliente puede tener un efecto exponencial. Cada vez que un cliente deja satisfecho una interacción con su empresa, es más probable que recomiende a otras personas. Las experiencias positivas se quedan con las personas, y la próxima vez que escuchen a alguien necesitado, es probable que le venga a la mente la experiencia satisfactoria que han tenido con su organización.

Es muy poco probable que sea el único negocio de su industria. Debido a la facilidad de abrir un nuevo negocio en línea durante la última década, la mayoría de las industrias se están volviendo extremadamente competitivas.

La satisfacción del cliente impulsa el crecimiento ya que los clientes satisfechos significan un negocio en crecimiento. Si bien este punto puede parecer evidente, es importante contar con datos concretos cuando esté trabajando para generar consenso en torno a la inversión para mejorar la satisfacción de sus clientes. Invertir en la satisfacción y la experiencia del cliente debe ser una prioridad de alto nivel desde los ejecutivos hasta los empleados de primera línea.

La satisfacción del cliente mejora la moral del empleado, si bien cada agente de soporte se encuentra a veces con clientes insatisfechos o molestos, tratar con ellos todo el día, todos los

días, es una gran pérdida, probablemente lleve a una menor moral de los empleados, menor compromiso y mayores tasas de rotación.

Esto es importante porque los empleados poco comprometidos tienen más dificultades para atender bien a sus clientes. Los clientes insatisfechos llevan a agentes insatisfechos, que luego tienen más dificultades para crear experiencias satisfactorias para los clientes.

Según Botón (2018), la satisfacción es la razón, con que se responder a una razón contraria, es una sensación de estar satisfecho, es la comodidad que le brinda un servicio, es la complacencia que siente un cliente o simplemente es la sensación de comodidad que le conduce a la complacencia.

Sin embargo, esta definición carece del contexto teórico de las necesidades, pues no solo se trata que el sujeto esté complacido, sino a su respuesta a las necesidades de la información formada a través del proceso de la atención. Por lo tanto, la satisfacción, en la teoría de las necesidades, se entiende como el restablecimiento desde la carencia del conocimiento e información de un hecho.

Las necesidades de los usuarios varían de uno a otro. La satisfacción de la atención es de mucha preocupación del personal involucrado en ello, pues de eso dependerá el grado de confianza y la aceptación de los servicios de la empresa. Muchas organizaciones adoptan la evaluación de la satisfacción del usuario como una estrategia para conocer las percepciones que se relacionan con la calidad de atención recibida, con el que se adquiere informes que le dan un beneficio a la empresa sobre los servicios.

En el mundo académico el estudio de la satisfacción del adulto mayor. Ruiz y Grande (2013, como se citó en Ros, 2016) tiene un interés muy especial, porque tiene grandes beneficios para la empresa, por lo tanto, también para los empleados, la satisfacción tiene un eje central en el éxito de toda organización y es un elemento muy esencial en el marketing. Hoy

en día se puede encontrar muchas definiciones sobre el constructo satisfacción, por lo que existe una gran falta de consenso sobre una definición universal. Se puede señalar tres características de la satisfacción, que son la respuesta, el foco y la etapa.

La satisfacción se puede entender como respuesta del usuario que puede ser cognitiva, afectiva o mixta. Muchos investigadores actualmente consideran a la satisfacción como una respuesta cognitiva-afectiva del usuario, y se considera en conjunto como modelos de perspectivas cognitivas y afectivas. Asimismo, la satisfacción se integra por varios factores, el vendedor, el establecimiento, las expectativas o experiencia. Cabe destacar la importancia de dos factores que son el servicio y el trato recibido durante el proceso de transacción. Por otro lado, la etapa en que se produce la satisfacción, puede ser previa, durante o posterior, existe un consenso que se produce luego del servicio.

Es importante la satisfacción del cliente para la empresa, ya que en el radica que el usuario se convierta en un activo para la organización, ya que este puede dar una buena opinión y además puede volver por otro servicio.

En el caso de hacer insatisfacción, esta se convierte en un instrumento negativo, pues esta negatividad se difundirá y llegará a una mayor cantidad de personas.

La satisfacción suele ser importante pero no es el principal objetivo de la empresa, lo más importante es fidelizar al cliente, ya que nos garantizará resultados deseados.

Según Kotler (2006, como se citó en Quispe y Maza, 2018) la satisfacción es el estado de ánimo del usuario resultantes de la atención recibida tras sus expectativas.

Para Pérez (2017, como se citó en Quispe y Maza, 2018) la satisfacción es necesaria para que la empresa o la marca permanezcan en la mente del consumidor, que es un factor que genera posicionar a la empresa en el mercado. Por lo tanto, la satisfacción es la expectativa del

usuario, que será una preocupación de las áreas de la empresa que tengan éxito y estén posicionadas en el mercado

Serna (2006, como se citó en Quispe y Maza, 2018) en su definición indica que la satisfacción viene tras experimentar un servicio o atención prestado como la suma de las estrategias que las organizaciones diseñan en la satisfacción, competencia y expectativas de sus clientes. Se vincula con la calidad del servicio que se le ha brindado.

Asimismo, Lehman y Winer (2007, como se citó en Quispe y Maza, 2018) indican que la satisfacción se mide con base en la calidad, por ello es importante analizar tres aspectos: la expectativa, percepción y la brecha con respecto a la calidad del desempeño utilizado.

Medición de la satisfacción del usuario

A continuación, presentamos 4 medidas clave de satisfacción del cliente que son fundamentales para el éxito de la empresa. Tienen en cuenta las diferentes dimensiones de la satisfacción del cliente, como las reacciones afectivas (emocionales) y cognitivas (juzgadas racionalmente) a un producto o servicio y las intenciones de comportamiento (como la probabilidad de recomendar o recomprar), además de tomar las puntuaciones generales de satisfacción como juzgado por los encuestados.

1. Medida de satisfacción general (actitudinal)

Pregunta de ejemplo ¿qué tan satisfecho está con la empresa?, Esta pregunta refleja la opinión general de la experiencia de satisfacción de un consumidor con un producto que ha utilizado. Los mayores predictores de la satisfacción del cliente son las experiencias del cliente que dan como resultado atribuciones de calidad. La calidad percibida a menudo se mide en uno de tres contextos:

- Calidad general
- Fiabilidad percibida
- Necesidades del usuario satisfechos

Se cree comúnmente que la insatisfacción es sinónimo de arrepentimiento por la compra, mientras que la satisfacción está vinculada a ideas positivas como “fue una buena elección” o “me alegro de haberlo comprado”.

2. Medición de la lealtad (afectiva, conductual)

Pregunta de ejemplo: ¿Recomendaría la empresa a su familia y amigos?, esta medida de una sola pregunta es la medida central de NPS (Net Promoter Score). La lealtad del cliente refleja la probabilidad de volver a comprar productos o servicios. La satisfacción del cliente es un factor de predicción importante de la recompra, pero tiene fuerte influencia por las evaluaciones de desempeño explícitas del desempeño, la calidad y el valor del producto.

La lealtad normalmente se mide como un mix de medidas que incluyen la satisfacción total, la probabilidad de recompra y la probabilidad de recomendación de la marca a un cercano. Una medida común de lealtad podría ser la suma de las puntuaciones de las siguientes tres preguntas: ¿cuál es su grado de satisfacción con la marca? ¿Qué probabilidades hay que continúe eligiendo / recomprando la marca? ¿Qué tan probable es que recomiende la marca a un amigo o familiar?

3. Una serie de medidas de satisfacción de atributos (afectiva y cognitiva)

Pregunta de ejemplo: ¿Qué tan satisfecho está con el producto de la empresa? El afecto (agrado / desagrado) se mide mejor dentro del contexto de atributos o beneficios del bien. La satisfacción se influye por la calidad que se percibe de los atributos del producto y el servicio, y está moderada por las expectativas del producto o servicio. El investigador debe desarrollar medidas para cada atributo ya que es importante en la satisfacción del usuario.

Las cualidades del comprador hacia un producto desarrollado como resultado de la información del producto o cualquier experiencia con el bien, ya sea percibido o real.

Una vez más, puede ser significativo medir las actitudes hacia un producto o servicio que un consumidor nunca ha usado, pero no es significativo medir la satisfacción cuando no se ha usado un producto o servicio.

La cognición se refiere al juicio: el producto fue útil (o no fue útil); encajaba en la situación (o no encajaba); superó los requisitos del problema / situación (o no superó); o fue una parte importante de la experiencia del producto (o no fue importante). Los juicios suelen ser específicos para la aplicación de uso previsto y la ocasión de uso para la que se compra el producto, independientemente de si ese uso es correcto o incorrecto.

El afecto y la satisfacción son definiciones que tiene relación estrecha. La distinción es que la satisfacción es una “experiencia posterior” y representa el efecto emocional que produce la calidad o el valor del producto.

4. Intenciones de recomprar medidas (medidas de comportamiento)

Pregunta de ejemplo: ¿Tiene la intención de regresar a la empresa en los próximos 30 días?, al formular preguntas sobre el comportamiento futuro o hipotético, los consumidores suelen indicar que “comprar este producto sería una buena opción” o “Me encantaría comprar este producto”. Las medidas de comportamiento también reflejan la experiencia pasada del consumidor con los representantes de servicio al cliente.

La satisfacción puede influir en otras acciones posteriores a la compra / posterior a la experiencia, como comunicarse con los demás a través de la boca a boca y las redes sociales.

Las acciones adicionales posteriores a la experiencia pueden reflejar niveles elevados de participación en el producto que, a su vez, dan como resultado una mayor búsqueda del producto o la información, una prueba reducida de productos alternativos e incluso cambios en las preferencias de ubicaciones de compra y comportamiento de elección.

Herramientas para medir la satisfacción del cliente

Sabemos que la satisfacción del cliente es compleja y cambia constantemente y que, como resultado, es importante tomar medidas frecuentes en una variedad de métricas para obtener la imagen más precisa posible. Pero, ¿cómo realiza un seguimiento de todas esas mediciones y cómo las analiza en relación entre sí para obtener información útil?

Lotz et al. (2018) plantea las siguientes herramientas:

Cómo mejorar la satisfacción del cliente

Si está utilizando una variedad de métricas para rastrear y monitorear la satisfacción del cliente, ya está bien encaminado para realizar mejoras. Comprender su estado actual de satisfacción del cliente significa que puede:

Concentrarse en las áreas problemáticas

La retroalimentación de alta calidad brinda una hoja de ruta clara hacia dónde es más probable que surjan problemas dentro de la experiencia del cliente.

Cerrar el círculo con clientes insatisfechos

Un cliente insatisfecho puede convertirse en un ferviente promotor si se le da el tipo adecuado de comunicación y acción. Utilice la visibilidad que brinda su programa de experiencia del cliente y póngase en contacto con clientes insatisfechos donde y cuando expresen sus inquietudes. Al escuchar y corregir el problema, tiene el potencial de crear un vínculo positivo en lugar de un recuerdo decepcionante.

Identificar los impulsores clave de la satisfacción

Son muchos los factores que influyen en la satisfacción del cliente, pero no todos son iguales. Con una herramienta se puede identificar qué elementos son más importantes para crear la satisfacción del cliente y sopesar su inversión y mejoras en consecuencia.

Centrarse en la experiencia del empleado

Los empleados entran en contacto directo con los clientes y tienen una gran influencia sobre si las experiencias de los clientes son positivas o no. Existe un vínculo comprobado entre la experiencia del cliente y la experiencia del empleado que lo confirma. Entonces, si la satisfacción del cliente es el objetivo, tiene sentido mejorar las experiencias de los empleados y fomentar una cultura centrada en el cliente dentro de sus equipos.

2.3 Definición de Términos Básicos

Accesibilidad: Es contar con acceso o tener la posibilidad del uso de los servicios del sistema de salud.

Acción preventiva: Acciones para eliminar causas de una situación no deseable.

Atención de salud: Conjunto de servicios, actividades, procedimientos asistenciales con respecto al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presta a la población.

Barrera de seguridad: Circunstancia que disminuye la probabilidad de un incidente o evento adverso.

Calidad: Es el grado de características inherentes que cumplen con la cantidad de requisitos

Calidad de la atención de salud: Provisión de servicios profesionales óptimos, de la salud a usuarios ofreciendo beneficios, con balance en el riesgo y costos, para su satisfacción

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado atribuible a las condiciones propias de la empresa

Control de calidad: Parte de la gestión que se orienta a verificar y cumplir con los requisitos de la calidad.

Efectividad: Logro de los resultados y el impacto de la gestión

Enfoque basado en procesos: Interacción e interrelación entre los procesos a emplearse por las organizaciones en el logro de un resultado deseado.

Evento adverso: Resultado de una atención que produjo daño no intencional. Estos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Gestión: Son las actividades de coordinación, como planificar controlar asegurar y mejorar una organización

Infraestructura: Son las instalaciones necesarias para el funcionamiento de una organización o entidad

Objetivo de la calidad: Algo ambicionado basados en la política de la calidad definida por la empresa.

Planificación de calidad: Es la gestión enfocada en establecer los objetivos de calidad y los procesos operativos para cumplirlos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la Investigación

El tema investigado se basa en un enfoque cuantitativo, representa un conjunto de procesos, secuencias, probados. Cada etapa su orden, aunque a su vez lo podemos definir alguna fase. De las preguntas se establecen hipótesis y se determinan variables, se desarrolla un plan para probarlas, se analiza los resultados obtenidos, con frecuencia se utilizan los métodos estadísticos, y se realizan hipótesis en consecuencia de las conclusiones (Sampieri, como se citó en Allcahuaman, 2015).

3.2 Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de vida

Dimensiones:

- Cuidados de Enfermería
- Calidad de Vida del Adulto Mayor.

VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción del adulto mayor

Dimensiones:

- Rendimiento percibido.
- Expectativas.
- Nivel de satisfacción.

3.2.1 Operacionalización de las variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Calidad de Vida	. Cuidados de Enfermería	. Ambiente . Estancia	1 = Nunca

	. Calidad de vida del adulto mayor	. Mejora de la salud . Acciones de enfermería . Alimentación	2 = Casi nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Variable 2: Satisfacción del adulto mayor	. Rendimiento percibido . Expectativas . Niveles de satisfacción	. Identificación . Comodidad . Alimentos . Facilidades . Precios . Horarios . Facilidades	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general.

Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

3.3.2 Hipótesis específicas.

Existe relación entre los cuidados de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

Existe relación entre la Calidad de vida del adulto mayor y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

3.4 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es correlacional, porque tiene como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción del adulto mayor. Hernández et al. (2016) tiene como propósito responder las preguntas de la investigación., señala que con este tipo de estudio se “busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad”

Este tipo de investigación no busca la aplicación práctica de sus descubrimientos, sino el aumento del conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones.

3.5 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal ya que se realiza sin manipular deliberadamente la variable de estudio. Según Hernández et al. (2014) la investigación no experimental de corte transversal se define como el estudio en donde solo se observan los hechos en el ambiente natural y real, sin hacer ningún tipo de manipulación en un tiempo determinado.

Correlacional, diseño es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

Namakforoosh (2009). El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

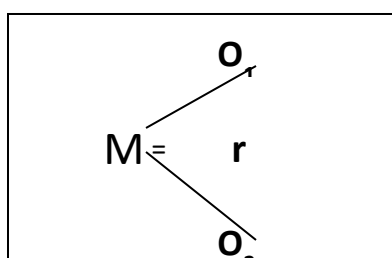


Figura 2. Diagrama del diseño correlacional

Dónde:

M: 30 Familiares del adulto mayor

O_1 : Variable Calidad de vida

r: Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O_2 : Satisfacción del adulto mayor

3.6 Población y Muestra

3.6.1 Población.

La población de estudio está comprendida por los familiares del adulto mayor de la Casa de Reposo de Lima; que serán encuestadas durante el periodo 2021.

Hombres	20
Mujeres	10
Total de familiares	30

Fuente: Casa de Reposos (2021)

3.6.2 Muestra.

La muestra es censal, donde en la población y muestra se contemplan la misma cantidad de los recursos (Hernández, 2014). La muestra se considera censal, debido a que se tomó en cuenta la totalidad de la población, al considerar un número manejable de sujetos. Por tanto, está conformada por los 30 familiares del adulto mayor. En efecto, también se considera como una muestra elegida a conveniencia.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Mediante el uso de una ficha de recolección de datos que cumplan con los parámetros necesarios para medir las variables establecidas según y habiendo solicitado previamente los permisos correspondientes a las autoridades de la Casa de Reposo, se procederá a realizar las encuestas a los familiares del adulto mayor. Se tendrán en cuenta los criterios de exclusión para obtener datos confiables y de esta manera se pueda realizar el estudio sin ninguna complicación. Una vez obtenida la información, se procederá a tabular los datos y elaborar los gráficos y tablas para así poder formular las conclusiones correspondientes.

FICHA TECNICA N° 1

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

Nombre Original:	Cuestionario de calidad de vida
Autores	Propia
Administración	Individual o colectiva
Duración	30 minutos.
Sujeto	Aplicado a los familiares del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana
Dimensiones	Cuidados de enfermería, calidad de vida del adulto mayor
Ítems	Instrumento contiene 15 ITEMS
Materiales	Manual, cuaderno y hojas de evaluación

Elaboración propia.

Validez y Confiabilidad:

Aplicando el Alfa de Cronbach se determinó un nivel de confianza de 0.77. Para evaluar la Cuidados de enfermería calidad de vida del adulto mayor.

FICHA TECNICA N° 2

CUESTIONARIO DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Nombre Original:	Cuestionario de satisfacción del cliente
Autores	Propia
Administración	Individual o colectiva
Duración	30 minutos.
Sujeto	Aplicado a los familiares del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana
Dimensiones	Rendimiento percibido, expectativas, niveles de satisfacción

Ítems	Instrumento contiene 17 ITEMS
Materiales	Manual, cuaderno y hojas de evaluación

Elaboración propia.

Validez y Confiabilidad

Aplicando el Alfa de Cronbach se determinó un nivel de confianza de 0.77 para evaluar la variable calidad de vida. También para la variable Satisfacción del usuario el alfa de Cronbach es de 0.80.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<= 38	3	10,0	10,0	10,0
	39 - 41	7	23,3	23,3	33,3
	42 - 44	7	23,3	23,3	56,7
	45 - 47	7	23,3	23,3	80,0
	48+	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El 56.7% de los familiares del adulto mayor tienen hasta 44 años.

Tabla 2.

Alfa de Cronbach: Calidad de Vida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	15

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El instrumento de Calidad de vida, aplicado a 30 personas, es fiable, porque tiene ,777 mayor que ,75. Por lo tanto se califica como muy aceptable.

Tabla 3.

Alfa de Cronbach: Satisfacción del adulto mayor.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	17

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El instrumento de Satisfacción del adulto mayor, aplicado a 30 personas, es fiable, porque tiene ,800 mayor que ,75. Por lo tanto se califica como muy aceptable.

Tabla 4.

Prueba de normalidad para correlación.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR	,115	30	,200 [*]	,915	30	,020
CALIDAD DE VIDA	,121	30	,200 [*]	,943	30	,112

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Las variables son calidad de vida y satisfacción del adulto mayor, y como la muestra es de 30 personas se aplica la prueba de normalidad. Se aprecia que el resultado alcanzado para la variable satisfacción del adulto mayor es de 0,020 y para la variable calidad de vida es de 0,112.

Las significancias de ambas variables son mayores que el nivel de error 0,01, por lo tanto, concluimos que las variables tienen distribución normal y por ello emplearemos la correlación de Pearson.

Tabla 5.

Coefficiente de correlación entre la Calidad de Vida y la Satisfacción del adulto mayor

		RENDIMIENTO O PERCIBIDO	EXPECTATIVAS	NIVEL DE SATISFACCION	SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR	CUIDADO DE ENFERMERA	CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	CALIDAD DE VIDA
RENDIMIENTO PERCIBIDO	Correlación de Pearson	1	,714**	,651**	,880**	,333	,413*	,421*
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,072	,023	,021
	N	30	30	30	30	30	30	30
EXPECTATIVAS	Correlación de Pearson	,714**	1	,738**	,902**	,405*	,071	,225
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,026	,708	,232
	N	30	30	30	30	30	30	30
NIVEL DE SATISFACCION	Correlación de Pearson	,651**	,738**	1	,901**	,662**	,418*	,568**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,022	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR	Correlación de Pearson	,880**	,902**	,901**	1	,532**	,352	,467**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,002	,057	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30
CUIDADO DE ENFERMERA	Correlación de Pearson	,333	,405*	,662**	,532**	1	,626**	,855**
	Sig. (bilateral)	,072	,026	,000	,002		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	Correlación de Pearson	,413*	,071	,418*	,352	,626**	1	,940**
	Sig. (bilateral)	,023	,708	,022	,057	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
CALIDAD DE VIDA	Correlación de Pearson	,421*	,225	,568**	,467**	,855**	,940**	1
	Sig. (bilateral)	,021	,232	,001	,009	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

Nota: Elaboración propia

Interpretaciones:

Los resultados obtenidos por la prueba estadística de Pearson son:

- Existe correlación entre las variables satisfacción del adulto mayor y calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,467 con un nivel de error de 0,01.
- Existe correlación entre satisfacción del adulto mayor y la dimensión cuidados de enfermería, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,532 con un nivel de error de 0,01.
- Existe correlación entre rendimiento percibido y calidad de vida del adulto mayor, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,413 con un nivel de error de 0,05.
- Existe correlación entre rendimiento percibido y calidad de vida, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,421 con un nivel de error de 0,05.
- Existe correlación entre expectativas y cuidados de enfermería, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,405 con un nivel de error de 0,05.
- Existe correlación entre nivel de satisfacción y cuidados de enfermería, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,662 con un nivel de error de 0,01.

- Existe correlacion entre nivel de satisfaccion y calidad de vida del adulto mayor, con un coeficiente de correlacion de Pearson de 0,418 con un nivel de error de 0,05.
- Existe correlacion entre nivel de satisfaccion y calidad de vida, con un coeficiente de correlacion de Pearson de 0,568 con un nivel de error de 0,01.

Tabla 6.

*Prueba de regresión lineal**Variables entradas/eliminadas*

Modelo	Variables entradas	Variables eliminadas	Método
1	CALIDAD DE VIDA ^b	.	Introducir

a. Variable dependiente: SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Nota: Elaboración propia

Tabla 7.

Resumen del modelo

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,467 ^a	,218	,191	8,12215

a. Predictores: (Constante), CALIDAD DE VIDA

Nota: Elaboración propia

Tabla 8.

Anova: Análisis de Varianza entre: Calidad de vida y satisfacción del adulto mayor

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	516,224	1	516,224	7,825	,009 ^b
	Residuo	1847,143	28	65,969		
	Total	2363,367	29			

a. Variable dependiente: SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

b. Predictores: (Constante), CALIDAD DE VIDA

Nota: Elaboración propia

Tabla 9.

Coefficientes

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	99.0% intervalo de confianza para B	
		B	Desv. Error				Beta	Límite inferior
1	(Constante)	31,097	8,872		3,505	,002	6,580	55,613
	CALIDAD DE VIDA	,490	,175	,467	2,797	,009	,006	,975

a. Variable dependiente: SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La significancia 0,009 es menor que el nivel de error 0,01. Por lo tanto, Existe regresión entre calidad de vida y satisfacción del adulto mayor.

El R cuadrado es igual 0,218, es decir la calidad de vida es responsable del 21,8 % de la satisfacción del adulto mayor.

DISCUSIÓN

La hipótesis general de esta investigación fue determinar si existe relación Calidad de Vida y Satisfacción del adulto mayor en una casa de reposo CABECITAS DE GUADALUPE DE LIMA METROPOLITANA, demostrando así que, si existe correlación en las variables, calidad de vida y satisfacción del adulto mayor, con un coeficiente de correlación de Pearson igual ,467 con un nivel de error de 0,01.

Se presentan las tesis que encontraron correlación entre las variables estudiadas. Este resultado es sustentado por Fabián (2015) en su tesis, trabajó con una muestra de 142 pacientes hospitalizados, con el objetivo de determinar la relación entre Nivel de satisfacción percibida y calidad, utilizó la prueba estadística de Pearson, obteniendo el coeficiente de correlación ,237 y $p=,004$. Llegando a la conclusión que sí existe relación entre las variables estudiadas. El autor explica que existe una coordinación con la jefatura de enfermería del Hospital Jerusalén, además menciona que las políticas de evaluación son instaladas permanentemente para brindar calidad de atención al paciente. Así también indica que existen programas de capacitación y educación específica y permanente para el personal que está en contacto directo con los pacientes y además a todo el hospital.

Córdova (2015) en su tesis, trabajó con una muestra de 266 beneficiarios, para determinar la relación de Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores, utilizó la prueba estadística de Pearson, obteniendo como coeficiente de correlación de ,473 y $p=,000$. Llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables estudiadas. Estos resultados se ven reflejados porque el sistema de pensión 65, cuentan con un plan de mejora continua de calidad, de esa manera elevan el nivel de calidad del servicio que brindan, así también menciona que existe la participación y la organización del equipo multidisciplinario, y que la gestión administrativa demuestra interés y trabaja permanentemente para incrementar la calidad de

servicio. Además, existe constante evaluación y medición del grado de satisfacción que tienen los adultos mayores y por último indica que la gestión administrativa se cerciora que todo el equipo de salud tenga conocimiento de los procesos de atención.

Díaz y Encalada (2020) en su tesis, trabajó con una muestra de 80 pacientes, para determinar la relación entre Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del adulto mayor, utilizó la prueba estadística de Pearson, obteniendo como coeficiente de correlación de 0,85* y $p=0,00$ existiendo una correlación fuerte. Llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables estudiadas. El autor menciona que el Hospital III de Arequipa cuenta con un plan de mejora en los servicios de medicina, logrando así la satisfacción del cuidado de las necesidades que tiene el adulto mayor, así también fortalecen permanentemente la comunicación entre el paciente y el enfermero (a), por último, indica que existen capacitaciones para el personal de salud, es por ello que garantizan que la atención sea a tiempo cuando el paciente lo necesite de manera rápida y segura, reducen los riesgos y daños.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. Asimismo, se logró un estadístico de correlación de Pearson 0.467, con un nivel de error de 0,01
2. Existe relación significativa entre los Cuidados de enfermería de la calidad de vida con la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. Asimismo, se logró un estadístico de correlación de Pearson 0.532, con nivel de error de 0,01.
3. No existe relación entre calidad de vida del adulto mayor y satisfacción de vida del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los directivos de la Casa de Reposo establecer estrategias y procedimientos sobre la satisfacción del adulto mayor, en relación a sus cuidados y asistencia profesional lo cual tendrá un beneficio sobre la calidad de vida del adulto mayor.
2. Se sugiere al personal asistencial mejorar los procesos relacionados a los cuidados de enfermería que lleven a una total satisfacción del adulto mayor y de esa manera mejore su calidad de vida.
3. Recomendamos seleccionar un buen personal, capacitado científicamente y con vocación de servicio que pueda brindar calidad y calidez de atención de las necesidades básicas del adulto mayor, lo cual se verá objetivamente sobre una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

- Mazacón Roca, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud* [Tesis para optar el grado de Doctora, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias Álvarez, R., Campano Cáceres, C., & Ibañez Coayla, R. (2017). *Plan de Negocios para la puesta en marcha de una casa de reposo para el Adulto Mayor en la ciudad de Arequipa* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622759/Arias_ar.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Arodi Márquez, T., Esquivel Rubio, A., Palomares, M., y González Vásquez, A. (2019). *Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: revisión bibliográfica* [Universidad de Sonora, Sonora, México].
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/96>
- Boto Galicia, S. (2018). *Satisfacción del Usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente cap. de cunen, quiche, Guatemala, año 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
- Canzio Meneses, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, 2018* [Tesis de pregrado Universidad San Ignacio de Loyola].
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
- Dávila Dipas, K. y Seminario Morales, C. (2019). *Plan de negocio para la implementación de un centro de día de esparcimiento y mejora de calidad de vida para el adulto mayor autovalente de 60 a 80 años que pertenece al NSE A y B de las zonas distritales 6 y 7 según clasificación de APEIM* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9203/1/2019_Davila-Dipas.pdf
- De La Cruz Kimoto, M. (2017). *Cuidado de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores del asilo “San Juan De Dios” Ica – 2016* [Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5489/ENMdekimn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Beaumont, J., & Kenealy, P. (2016). Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. *Ageing and Society*, 24(5), 755–769.
- Botón, S. (2018). *Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente Cap De Cunén, Quiché, Guatemala*.
- Deeg, D., & Bosscher, R. (2019). *Ouder Worden in Nederland, Thela Thesis*. Amsterdam, Netherlands.
- Gallo, A. (2014). The Value of Keeping the Right Customers. *Harvard Business Review*.
<https://hbr.org/2014/10/the-value-of-keeping-the-right-customers>
- Garduño, L., Salinas, B., & Rojas, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México: Plaza y Valdés.
- Parraga, Y. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú].
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lipszy, B., Sail, E., & Xavier, A. (2012). *Cuidados de larga duración: necesidad, uso y gasto en la UE-27. Europeo e. Bruselas: Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros (DG ECFIN), Comisión Europea, 27-485*.
- Lotz, S., Raabe, J., & Roggenhofer, S. (2018). *El rol de la atención al cliente en una transformación de su experiencia*. Recuperado de Mckinsey y Company:
<https://www.mckinsey.com/pe/en/el-rol-de-la-atencion-al-cliente-en-una-transformacion-de-la-experiencia#>
- Luján Padilla, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>
- Makai, P., Brouwer, W., Koopmanschap, M., Stolk, E., & Nieboer, A. (2016). Instrumentos de calidad de vida para las evaluaciones económicas en la atención sanitaria y social de las personas mayores: una revisión sistemática. *Soc Sci Med*, 1016-13.

- Manga, A. (2018). *Planeamiento Estratégico para Residencias del Adulto Mayor, Análisis de un nuevo Nicho de Mercado en el Perú* [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica Del Perú].
- Mannel, R., & Dupuis, S. (2017). *Life satisfaction. R. C. Mannel and S. Dupuis, "Life satisfaction, Aging, and the Aged.* San Diego, CA: Academic Press.
- Owczarek, K. (2010). El concepto de calidad de vida. *Acta Neuropsychologica*, 8(3), 207-213.
- Pavolini, E., & Ranci, C. (2018). Reestructuración del estado de bienestar: reformas en los cuidados de larga duración en los países de Europa occidental. *Política J Eur Soc*, 18(10), 246-259.
- Porter, M. (2010). ¿Qué es el valor en el cuidado de la salud? *N Engl J. Med.*, 3(363), 2477–2481.
- Quispe Huayta, O., Maza Torres, W. (2018). *Calidad de Servicio y satisfacción del cliente en la empresa G&C Imperial Cargo SRL., Cusco, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1530/Oswaldo_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ros Gálvez, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual.* [Tesis para optar el grado de Doctor, Escuela Internacional De Doctorado, Programa de Doctorado en Administración y Dirección de Empresas, Ros A Murcia, Universidad Católica San Antonio].
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1638/tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Toribio Ferrer, C., y Franco Bárcenas, S. (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo.* Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad del Papaloapan, Campus Tuxtepec, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, México.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>
- Torres Meléndez, E. (2018). *Implementación de una casa para el adulto mayor* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres].
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5725/torres_mem.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Verver, D., Merten, H., Robben, P., & Wagner, C. (2018). Cuidado y apoyo para adultos mayores en los Países Bajos que viven de forma independiente. *Comunidad Health Soc Care*, 4(5), 23-77.

- Walker, A. (2015). Understanding Quality of Life in Old Age. *Open University Press*, 3(4), 33-55.
- Fabian Rodríguez, D. (2015). *Nivel de satisfacción percibida calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén* [Tesis de pregrado, Universidad Católica De Los Ángeles- Chimbote].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/352/CALIDAD_DEL_CUIDADO_O_FABIAN_RODRIGUEZ_DELIA_HAIDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diaz Mamani, R, Encalada Llunco. (2020). *Calidad del cuidado enfermera (o) y nivel de satisfacción del adulto mayor de los servicios de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11770/ENdimarm%26enllsc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lujan Padilla, I. (2014). "*Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo de los hermanos de belén*" [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar- Guatemala].
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>
- Inca Alcahuaman, M. (2015) *Calidad de Servicios y Satisfacción de los Usuarios de la Municipalidad distrital de Pachuca, Andahuaylas* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José María Arguedas].
<https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/225/15-2015-EPAE-Inca%20Alcahuaman-Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfacion%20de%20los%20usuarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/225/15-2015-EPAE-Inca%20Alcahuaman-Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfacion%20de%20los%20usuarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas Maucaylle, K. y Lázaro Cajaleón, K. (2020). *Calidad de Vida en Adultos Mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores- 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_Vargas_Maucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Sánchez, F. (2014). *Calidad de Vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca, 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta].

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>

APÉNDICES

APENDICE A

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana.</p>	<p>Variable Independiente: Calidad de vida</p>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional. Enfoque: Cuantitativo.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relacionan los cuidados de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana? • ¿De qué manera se relaciona el proceso de atención de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. • Determinar la relación entre el proceso de atención de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre los cuidados de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. • Existe relación entre el proceso de atención de enfermería y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. 	<p>Variable Dependiente: Satisfacción del adulto mayor</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona el rendimiento percibido y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana? • ¿De qué manera se relacionan las expectativas y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana? • ¿De qué manera se relaciona el nivel de satisfacción y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el rendimiento percibido y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. • Determinar la relación entre las expectativas y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. • Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el rendimiento percibido y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. • Existe relación entre las expectativas y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. • Existe relación entre el nivel de satisfacción y la Satisfacción del adulto mayor de la casa de reposo Cabecitas de Guadalupe de Lima Metropolitana. 		
---	---	--	--	--

APÉNDICE B
CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA
De La Cruz (2017)

GENERO : F M

EDAD : _____

INSTRUCCIONES:

Estimado Sr/a, la presente encuesta tiene por finalidad recoger información relacionada a los Cuidados de enfermería en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

Lea las siguientes preguntas y conteste con sinceridad, elija una sola opción marcando con un aspa (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

ESCALA VALORATIVA:

Para responder a cada reactivo, utilice la siguiente leyenda:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

EJECUCIÓN:

N°	CALIDAD DE VIDA	RESPUESTA				
		Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSION N° 1: CUIDADOS DE ENFERMERIA						
1	¿El personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en que usted se encuentra se mantenga limpio y agradable?					
2	¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades de manera oportuna?					
3	¿El personal de enfermería hace de su estancia en el Asilo una experiencia agradable y cómoda?					
4	¿El personal de enfermería cuenta con adecuados métodos para tratar alguna de las enfermedades en el adulto mayor?					
5	¿La enfermera lo evalúa con frecuencia para verificar si aparece alguna enfermedad?					
6	¿El personal de enfermería apoya su tratamiento y proceso de recuperación?					
DIMENSION N° 2: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR						

7	¿La enfermera se preocupó por mejorar su salud fisiológica?					
8	¿El personal de enfermería se dirige a usted con respeto, consideración y afectuosamente?					
9	¿El personal de enfermería se encarga de integrarlo al grupo?					
10	¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?					
11	¿La enfermera le ayuda a compartir momentos agradables con los demás?					
12	¿La relación que tiene con sus compañeros es armoniosa?					
13	¿Considera que su alimentación es balanceada?					
14	¿Considera que cuenta con calidad del sueño?					
15	¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?					

Muchas Gracias

APÉNDICE C

CUESTIONARIO DE LA SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR Quispe y Maza (2018)

GENERO : F M

EDAD : _____

INSTRUCCIONES:

Lea las siguientes preguntas y conteste con sinceridad, elija una sola opción marcando con un aspa (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

ESCALA VALORATIVA:

Para responder a cada reactivo, utilice la siguiente leyenda:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

EJECUCIÓN:

N°	SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR	RESPUESTA				
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSION N° 1: RENDIMIENTO PERCIBIDO						
1	¿Siente que la empresa se identifica con usted?					
2	¿Se siente conforme con el desempeño de los trabajadores?					
3	¿La medicina es trasladada según especificaciones propias?					
4	¿Se siente cómodo con las instalaciones que ofrece la empresa?					
5	¿Le gusta la forma de trabajo de la empresa?					
6	¿El desempeño de los trabajadores de la empresa lo percibo como algo sin importancia?					
DIMENSION N° 2: EXPECTATIVAS						
7	¿Valoro el esfuerzo que brindan los empleados de la empresa?					

8	¿Se reciben los alimentos en estado conforme?					
9	¿El servicio que brinda la empresa es el esperado?					
10	¿En la empresa existen facilidades para una buena experiencia en el servicio?					
11	¿La empresa se responsabiliza por cualquier inconveniente entre los pacientes?					
DIMENSION N°3: NIVELES DE SATISFACCION						
12	¿Se siente insatisfecho con los precios que establece la empresa?					
13	¿Siente que recibe un buen servicio por parte de los empleados?					
14	¿Están de acuerdo con los horarios de visita que establece la empresa?					
15	¿Le complace la cortesía de los empleados de la empresa?					
16	¿Está satisfecho con las facilidades de pago que brinda la empresa?					
17	¿Le satisface el cumplimiento de la entrega de medicamentos a los pacientes según necesidades específicas?					

Muchas Gracias

Apéndice D

INTERPRETACIÓN DE LOS COEFICIENTES DE ALFA DE CRONBACH

<i>ESCALA</i>	<i>CATEGORIA</i>
$r=1$	Confiabilidad perfecta
$0,90 \leq r \leq 0,99$	Confiabilidad muy alta
$0,70 \leq r \leq 0,89$	Confiabilidad alta
$0,60 \leq r \leq 0,69$	Confiabilidad aceptable
$0,40 \leq r \leq 0,59$	Confiabilidad moderada
$0,30 \leq r \leq 0,39$	Confiabilidad baja
$0,10 \leq r \leq 0,29$	Confiabilidad muy baja
$0,01 \leq r \leq 0,09$	Confiabilidad despreciable
$r=0$	Confiabilidad nula

Fuente: Valderrama (2018)

Apéndice E

Estadística de total de elemento de la variable Calidad de Vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	43,3000	47,567	,846	,707
P2	42,4000	69,600	-,129	,799
P3	43,4000	66,044	,178	,777
P4	43,7000	68,900	-,080	,790
P5	43,1000	66,989	,142	,778
P6	42,1000	61,656	,460	,760
P7	42,9000	46,100	,897	,698
P8	43,1000	47,211	,917	,699
P9	42,5000	68,278	-,087	,818
P10	41,5000	66,722	,226	,776
P11	43,3000	48,678	,834	,710
P12	43,0000	53,778	,568	,745
P13	42,1000	70,989	-,213	,805
P14	41,7000	57,789	,806	,738
P15	41,7000	68,456	,000	,781

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
45,7000	68,456	8,27379	15

Apéndice F

Estadística de total de elemento de la variable Satisfacción de vida del adulto mayor

Escala: SATISFACCIÓN DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	50,1000	81,211	,181	,800
P2	48,8000	74,622	,323	,795
P3	48,6000	76,489	,640	,784
P4	49,8000	59,956	,770	,752
P5	49,1000	74,544	,937	,776
P6	49,0000	88,000	-,348	,826
P7	49,6000	64,933	,871	,752
P8	49,0000	72,444	,422	,788
P9	50,5000	74,722	,694	,779
P10	48,8000	74,622	,323	,795
P11	48,6000	76,489	,640	,784
P12	49,8000	59,956	,770	,752
P13	49,1000	74,544	,937	,776
P14	50,1000	103,433	-,709	,880
P15	49,6000	64,933	,871	,752
P16	49,0000	72,444	,422	,788
P17	50,5000	74,722	,694	,779

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
52,5000	83,167	9,11958	17

Apéndice G

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

			VARIABLE 1: LA CALIDAD DE VIDA																
			DIMENSION N° 1: CUIDADOS DE ENFERMERIA						DIMENSION N° 2: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR									D1	D2
EDAD	Nro	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
40	1	2	3	5	2	3	2	3	4	3	4	5	2	4	3	5	4	18	34
45	2	2	1	4	5	3	2	3	4	3	4	4	2	4	1	4	4	18	30
37	3	2	1	4	5	2	2	3	1	1	4	4	1	4	4	4	4	17	27
42	4	2	1	3	5	2	2	3	1	1	4	4	1	1	4	3	4	16	23
38	5	2	1	3	4	2	3	3	1	1	5	4	1	1	4	3	4	16	24
47	6	2	1	3	4	2	3	3	1	1	1	4	1	1	4	3	4	16	20
43	7	2	3	2	3	1	3	5	3	3	1	5	3	1	4	5	4	17	29
50	8	2	4	2	3	1	3	5	4	4	1	4	4	3	4	4	4	18	32
44	9	2	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	17	36
36	10	2	5	1	2	2	3	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	17	40
41	11	2	1	4	5	3	3	4	1	1	4	4	1	5	5	5	4	20	30
48	12	2	1	4	5	2	3	3	1	1	4	4	1	1	1	5	4	18	22
39	13	2	1	3	5	2	5	3	1	1	4	4	1	1	1	5	4	19	22
49	14	2	1	3	4	2	5	3	1	1	4	4	1	1	1	5	4	18	22
46	15	2	1	3	4	2	3	2	1	1	5	3	1	1	1	5	4	15	22
40	16	2	3	2	3	1	3	2	3	3	5	3	3	1	1	5	4	14	28
43	17	2	4	2	3	1	3	2	4	4	5	4	4	3	3	5	3	15	35
47	18	2	3	4	4	2	3	2	3	3	5	4	3	4	4	3	4	18	33
45	19	2	3	4	4	2	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	17	31
48	20	2	3	4	4	3	5	1	4	4	4	4	4	4	5	3	3	20	35
44	21	1	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	5	5	3	3	20	34
49	22	1	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	3	3	21	37
41	23	1	3	4	4	3	5	3	4	4	5	4	4	3	5	3	3	22	35
39	24	1	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	4	3	5	3	4	24	37
42	25	1	4	4	4	3	5	4	4	4	5	5	3	3	5	4	4	24	37
40	26	1	4	3	3	3	5	5	1	4	5	5	3	3	5	4	3	23	33
50	27	1	4	3	3	4	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	3	23	35
47	28	1	4	3	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	5	5	3	23	36
43	29	1	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	2	5	5	24	35
45	30	1	5	5	5	5	3	5	4	2	3	5	3	4	5	5	4	28	35

Apéndice H

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

		VARIABLE 2: SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR																			
		DIMENSION N° 1: RENDIMIENTO PERCIBIDO						DIMENSION N° 2: EXPECTATIVAS					DIMENSION N° 3: NIVELES DE SATISFACCION						D1	D2	D3
EDAD	Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17			
40	1	3	4	5	5	4	3	5	2	3	4	5	5	4	3	5	2	3	24	19	22
45	2	3	4	4	5	4	1	4	5	3	4	4	5	4	1	4	5	3	21	20	22
37	3	2	4	4	4	4	1	4	5	2	4	4	4	4	1	4	5	2	19	19	20
42	4	2	4	4	4	4	1	3	5	2	4	4	4	4	1	3	5	2	19	18	19
38	5	2	5	4	1	3	1	3	4	2	5	4	1	3	1	3	4	2	16	18	14
47	6	2	5	4	1	3	1	3	4	2	5	4	1	3	1	3	4	2	16	18	14
43	7	3	5	4	1	3	3	2	3	1	5	4	1	3	3	2	3	1	19	15	13
50	8	3	2	4	1	3	4	2	3	1	2	4	1	3	4	2	3	1	17	12	14
44	9	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	16	11	15
36	10	2	2	3	3	3	5	1	2	2	2	3	3	3	5	1	2	2	18	10	16
41	11	2	5	4	1	3	1	3	4	2	4	4	5	4	1	4	5	3	16	17	22
48	12	2	5	4	1	3	1	3	4	2	4	4	4	4	1	4	5	2	16	17	20
39	13	1	5	4	1	3	3	2	3	1	4	4	4	4	1	3	5	2	17	14	19
49	14	1	2	4	1	3	4	2	3	1	5	4	1	3	1	3	4	2	15	15	14
46	15	2	2	3	2	3	4	2	2	2	5	4	1	3	1	3	4	2	16	15	14
40	16	2	2	3	3	3	5	1	2	2	5	4	1	3	3	2	3	1	18	14	13
43	17	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	1	23	17	17
47	18	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	21	17	19
45	19	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	21	17	19
48	20	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	21	17	20
44	21	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	21	17	20
49	22	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	21	17	20
41	23	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	22	18	20
39	24	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	23	19	21
42	25	4	4	2	3	1	2	4	1	3	5	5	3	4	4	4	4	3	16	18	22
40	26	4	4	2	2	2	2	3	2	3	4	5	3	4	4	3	3	3	16	17	20
50	27	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	5	3	4	4	3	3	4	22	19	21
47	28	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	21	19	22
43	29	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5		4	4	4	4	4	23	21	20
45	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	30	25	30

Apéndice I

CARTA DE AUTORIZACION

Conste por el presente documento yo Juan Alfredo Walker Silva con DNI 06708856 en calidad de Gerente General de la Casa Hogar Cabecitas de Guadalupe SAC con número de RUC 20543056210 con Domicilio en Av. De los Ingenieros 961 – Distrito de Santiago de Surco, Provincia y Departamento de Lima, otorgo autorización al Bachiller Danny Christopher Walker Renjifo identificado con DNI 70799200 con Domicilio en Av. Circunvalación 807 – Dpto. 502 Distrito de Santiago de Surco, en calidad de investigador de la Universidad Peruana de las Américas para el uso de la información generada en el marco del desarrollo de su tesis por:

TITULO: CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR EN UNA CASA DE REPOSO CABECITAS DE GUADALUPE DE LIMA METROPOLITANA

LINEA DE INVESTIGACION: GESTION EMPRESARIAL Y ECONOMIAS EMERGENTES

Por ultimo declaro que toda la información prestada en esta carta es verídica

Lima 27 de Abril de 2021



Dr. JUAN A. WALKER SILVA
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. 38830
EsSalud

Apéndice J

I TESIS FINAL DE DANNY WALKER

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	blog.parquedelapaz.com Fuente de Internet	4%
2	repositorio-dev.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	studylib.es Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru	1 %
Trabajo del estudiante		
10	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	1 %
Trabajo del estudiante		
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1 %
Trabajo del estudiante		
12	es.slideshare.net	1 %
Fuente de Internet		
13	repositorio.usil.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Apéndice K

ORGANIGRAMA CASA DE REPOSO CABECITAS DE GUADALUPE

