

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
Programa de Doctorado en Enfermería



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**Factores asociados al bienestar emocional en
los adultos mayores de 90 años de Ancash.**

**Tesis para optar el grado de
Doctor en Enfermería**

Autor:

Mg. Carranza Alegre, Luz Vanessa
Código ORCID: 0000-0001-8650-6755
DNI: N° 45451580

Asesor:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.
Código ORCID: 0000-0001-9690-4693
DNI: N° 32739375

Línea de Investigación
Enfermería

Nuevo Chimbote - PERÚ
2025



CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Dr. Ponce Loza, Juan Miguel, PhD.** por la presente certifico mi asesoramiento de la tesis Doctoral titulada: **Factores asociados al bienestar emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash**, elaborado por la **Mg. Carranza Alegre, Luz Vanessa**, para obtener el grado de **Doctor en Enfermería**, ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, agosto del 2024

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel, PhD
Asesor

DNI N° 32739375

Código ORCID: 0000-0001-9690-4693



AVAL DEL JURADO EVALUADOR

Tesis Doctoral titulada: **Factores asociados al bienestar emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash**, elaborado por la **Mg. Carranza Alegre, Luz Vanessa**, para obtener el grado de **Doctor en Enfermería**.

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. Huanap Guzmán, Margarita

Presidenta

DNI: 32955196

Código ORCID: 0000-0002-8474-3797

Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida

Secretaria

DNI: 32980676

Código ORCID 0000-0005-0250-5840

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel, PhD

Vocal

DNI N° 32739375

Código ORCID: 0000-0001-9690-4693



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los veintinueve días del mes de noviembre del año 2023, siendo las 12 horas, en el aula multimedia N° P-2 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador conformado por los docentes: Dra. Margarita Huañap Guzmán (Presidenta), Dra. Luz Fenitida Falla Juárez (Secretaria), Dr. Juan Miguel Ponce Loza (Vocal), Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde (Accesitaria); designados mediante Resolución Directoral N° 271-2023-EPG-UNS de fecha 16.10.2023, con la finalidad de evaluar la tesis titulada: "**FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 90 AÑOS DE ANCASH**"; presentado por la tesista **Mg. Luz Vanessa Carranza Alegre**, egresada del programa de **Doctorado en Enfermería**.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 327-2023-EPG-UNS de fecha 22 de noviembre de 2023.

El presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como: Excelente asignándole la calificación de: 20.

Siendo las 13.15 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Margarita Huañap Guzmán
Presidenta


Dra. Luz Fenitida Falla Juárez
Secretaria


Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Vocal - Asesor




Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Luz Vanessa Carranza Alegre
Título del ejercicio:	POSGRADO
Título de la entrega:	FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR EMOCIONAL EN LOS A...
Nombre del archivo:	INFORME_BIENESTAR_EMOCIONAL_LUZ_CARRANZA.docx
Tamaño del archivo:	729.03K
Total páginas:	73
Total de palabras:	10,385
Total de caracteres:	58,881
Fecha de entrega:	10-oct.-2023 12:07p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2191479130

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA

 **UNS**
POSGRADO

"FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR EMOCIONAL EN
LOS ADULTOS MAYORES DE 90 AÑOS DE ÁNCASH"

Tesis para optar el grado académico de Doctor en Enfermería

Autor(a):
Mg. Luz Vanessa Carranza Alegre

Asesor(a):
Dr. Juan Miguel Ponce Loza PhD.
DNI N° 32739375
Código ORCID:0000-0001-9690-4693

Línea de Investigación
Enfermería

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2023

FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 90 AÑOS DE ANCASH

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

2

fr.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

3

www.elsevier.es

Fuente de Internet

1%

4

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu

Fuente de Internet

1%

6

upc.aws.openrepository.com

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

1%

8

fddocuments.mx

Fuente de Internet

1%

9

www.cacic2016.unsl.edu.ar

Fuente de Internet

Dedicatoria

A Mi hija Flavia el amor de mi vida,
mi mayor motivación.

A mi familia que amo y estimo
mucho.

Luz Vanessa Carranza Alegre

Agradecimiento

A Dios por ser mi ejemplo y mi guía.

A mi madre Elda por darme la vida
y su valioso esfuerzo para
educarme.

A mi Asesor Dr. Miguel por sus
enseñanzas y gran aporte en la
presente investigación.

A mi Alma Mater Universidad
Nacional del Santa por albergarme
en sus aulas durante toda mi
formación y brindarme a sus
mejores docentes.

Luz Vanessa Carranza Alegre

INDICE

Contenido	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÓRICO	28
MATERIALES Y MÉTODOS	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES	83
ANEXOS	96
Anexo 1	96
Anexo 2	97
Anexo 3	100
Anexo 4	104
Anexo 5	105

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional, tiene como objetivo general conocer la relación entre los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL en los adultos mayores de 90 años de Ancash. La población estuvo constituida por 280 adultos mayores de 90 años de edad. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Bienestar Emocional y, la escala Fumat. Los datos fueron procesados en el software SPSS 26, llegando a las siguientes conclusiones: el 66.8% de adultos mayores presenta mayor bienestar emocional, el 33.2% menor bienestar emocional. El factor relaciones interpersonales tiene una relación altamente significativa con el bienestar emocional ($p=0.000$); y, el tener inadecuada relaciones interpersonales se constituye en un riesgo muy elevado para el bienestar emocional ($OR=3.1$). El bienestar emocional tiene una correlación inversa moderada con el factor condición material ($r=-0.484$), correlación positiva moderada con el factor desarrollo personal ($r=-0.20$), correlación positiva leve con el factor físico ($r=-0.13$), correlación inversa leve entre el factor autodeterminación ($r=-0.10$) y, correlación positiva moderada con el factor Inclusión Social ($r= 0.50$). El factor derecho tiene una relación altamente significativa con el bienestar emocional ($p=0.000$).

Palabras claves: Bienestar emocional; adulto mayor; enfermería; factores asociados.

ABSTRACT

The present research work is descriptive correlational, its general objective is to know the relationship between the factors associated and the emotional well-being in adults over 90 years of age in Ancash. The population is made up of 280 adults over 90 years of age. For data collection, the Emotional Well-being Scale and the Fumat scale were used. The data was processed in the SPSS 26 software, reaching the following conclusions: the 68.3% of older adults present greater well-being and the 33.2% with lower emotional well-being. The interpersonal relationships factor has a highly significant relationship with emotional well-being ($p=0.000$); and, having inadequate interpersonal relationships constitutes a very high risk for emotional well-being ($OR=3.1$). Emotional well-being has a moderate inverse correlation with the material condition factor ($r=-0.484$), moderate positive correlation with the personal development factor ($r=-0.20$), slight positive correlation with the physical factor ($r=-0.13$), correlation slight inverse between the self-determination factor ($r=-0.10$) and, moderate positive correlation with the Social Inclusion factor ($r=0.50$). The right factor has a highly significant relationship with emotional well-being ($p=0.000$).

Keywords: Emotional well-being; Elderly; Nursing; Factors associated.

INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y Formulación del Problema

Llegar a los 90 años de edad, califica como un gran logro en estos tiempos, pero ¿Cómo llegar a esa edad? ¿Cuál será el secreto?, son interrogantes que muchas personas se hacen, existen muchos factores que dificultan o facilitan que una persona llegue a esa edad.

Lebrusán (2019) reporta que, en la Unión Europea, el número de personas con 90 años o más, se modificará de 106.000 que son en 2018 a más de medio millón en 2050.

Furkan (2019) informa en la Agencia Anadolu que, en Japón, la población de ancianos de más de 90 años de edad sobrepasa las 71.200 personas, según información del canal de televisión público de Japón NHK. Según los informes de la población anciana del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar del país, la cantidad de personas de 90 años ascendió en 1.480 personas en comparación con el año pasado. Según el ministerio la mujer más anciana del país tiene 116 años, y el hombre más anciano tiene 112 años. La cantidad aumentó con respecto al censo hecho en 2018, ese año 12.256 cumplieron 90 años. Por lo tanto, Japón es un país con muchas personas ancianas. Cada 15 de septiembre los japoneses celebran una festividad dedicada al respeto de los adultos mayores. La mujer con 116 años

es Kane Tanaka, que conserva el récord Guinness a la persona más anciana del mundo.

En Argentina, Acanfora (2021), en su publicación del Clarín Sociedad, informa que, según el Registro Nacional de las Personas (ReNaPer), existen 15.491 personas de más de 90 años. Exactamente, 4.105 personas tienen 90 años de edad y 11.386 personas tienen más de 90 años de edad. Lo cual supera el dato proyectado del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec) quien en el 2010 proyectó que: se esperaban algo más de 9 mil adultos mayores de 90 años para 2020. Lo cual ha sido superado en más de un 50%.

En la Revista El País, Abad (2018), informa que, “Consideramos que el envejecimiento es una prioridad para las Américas, es la región que más rápido envejece en el mundo como región; envejece de una manera rápida y en un contexto económico y social diferente a lo que tradicionalmente había pasado”, manifiesta Enrique Vega, jefe de la unidad de Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En Cuba en el año 2003 se creó la iniciativa del Club de los 120 años, para “Promover la longevidad saludable y al que se pueden apuntar personas de otros países”. En 2005 había 2.500 personas mayores de 100 años, todas en su mayoría. En Argentina el Programa de Atención Médica Integral (PAMI), los cuales atienden a ancianos, realizaron un estudio -que está por publicarse- para el que ha entrevistado a un grupo de centenarios, con el objeto de “Conocer mejor a este

grupo y detectar sus necesidades”. El estudio revela teniendo en cuenta el censo del año 1991, entre esa fecha y 2015, la población de 100 años se cuadruplicó (Abad, 2018).

Si bien es cierto hay datos de los adultos mayores de 90 años, pero se han mostrado muchas dificultades para sistematizarlos en una data ordenada, cada uno de ellos ha vivido una generación y han pasado muchos impactos mundiales, y el efecto de ello es que la gran mayoría ha tenido dificultades en demostrar su edad, por la falta de documentación (Abad, 2018).

Durante la Pandemia un número elevado de adultos mayores han fallecido, por otro lado, hay algunos que siguen en pie, y resulta importante analizar los factores que facilitaron su larga vida, no solo ello, sino también cómo se asocian los diferentes factores con su bienestar emocional, ya que se considera como una dimensión importante para el adulto mayor (Abad, 2018).

La Organización Mundial de la Salud refiere que, en el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, así mismo la soledad y el aislamiento en etapas de vida temprana pueden afectar el Bienestar Emocional de los Adultos mayores, encontró también que uno de cada seis adultos mayores sufre malos tratos por parte de sus cuidadores, así mismo, el 14% de los adultos de 90 años o más viven con un trastorno emocional. (OMS, 2023)

Durante la pandemia Covid 19, el Perú ha sido uno de los países con más casos en América Latina, y dentro de ellos la mayoría han sido adultos mayores, el impacto mundial se ha centrado en este grupo etáreo (Romero, 2020).

El Centro de Control de Enfermedades de China, señala que la tasa de mortalidad en adultos de 60 a 69 años fue del 3.9% y aumentó hasta un 18% en adultos mayores de 80 años (Lai, Shih, Ko, Tang & Hsueh, 2020; Liu, Chen, Lin & Han, 2020). La situación en Perú es similar, donde la letalidad fue de 4%, reportándose el 70% adultos mayores fallecido (MINSA, 2020).

Las estrategias multinivel adoptadas por el Estado Peruano como el aislamiento social obligatorio, ha impactado en todas las personas, en especial a los adultos mayores, lo que en consecuencia ha resultado en el deterioro de la condición de salud física, y ha exacerbación de los problemas crónicos ya existentes en ellos (Porcel-Gálvez et al, 2020).

También han surgido más casos de problemas psicológicos que afectan el Bienestar Emocional del adulto mayor, como la sensación de aislamiento, y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión; lo cual ha sido generado por la incertidumbre ante el futuro, por el miedo al contagio, por el temor a contagiar a sus familiares, o por el riesgo a enfermar y morir (Banerjee, 2020; Gupta & Dhamija, 2020).

Por lo tanto, se han observado problemas mentales como la ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, intolerancia a la incertidumbre, entre otros (Gorenko et al, 2020; Parlapani et al, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020). Lo cual coincide con una investigación realizada en Grecia, donde se reporta que el 84,5% de adultos mayores tiene síntomas de ansiedad, el 81,6% tiene síntomas de depresión, 37,9% tiene problemas de sueño y 33,9% tiene ideas de suicidio (Parlapani et al, 2020).

Los problemas de salud mental que afectan el bienestar emocional de los adultos mayores, no son problemas aislados de la dimensión física, estos repercuten en un rendimiento físico deficiente en las personas adultas mayores (capacidad para sentarse, pararse o mantenerse en equilibrio (Philip et al, 2020).

Respecto a las Relaciones Interpersonales del adulto mayor de 90 años de edad podemos afirmar que las afecciones de salud en esta etapa de vida se ven mermadas por la presencia de diversas enfermedades crónicas, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe reporta un incremento en la población adulta mayor en América Latina y el Caribe, sumado a ello los diferentes cambios sociales y culturales, sugieren que para el año 2025 existirá un millón de personas adultas mayores en Costa Rica, realidad que no es ajena a Perú, lo que representa el 11,5 % de la población total del país, así mismo considerando que la esperanza de vida ha aumentado, (hombres de 76,91 años y para las mujeres de 81,42 años) y de acuerdo a la edad estimada de jubilación (65 años) es factible mencionar que una persona vivirá más años en la etapa de adulto mayor, lo cual hace que sea un período vital y por ende se debe garantizar la calidad de vida de

todas las personas adultas mayores; siendo el Factor de Relaciones interpersonales una de las fundamentales (CEPAL, 2003).

Las Relaciones Interpersonales abordada desde el Bienestar Emocional exige competencias que deben ser cultivadas para lograr desempeñarse de manera óptima con su entorno; entre ellas se considera a la escucha activa, la empatía, el interesarse por los (as) demás y la comunicación asertiva (Zárate, 2019).

De acuerdo con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013), las personas adultas mayores que conservan relaciones interpersonales positivas tienen la probabilidad de contar con una mejor calidad de vida, y con el desarrollo de su vida social generarán procesos de resiliencia; así mismo es vital determinar los factores que favorecen a que existan relaciones interpersonales positivas, con la finalidad de potenciarlos en las personas adultas mayores de 90 años de edad (CONAPAM, 2013).

En el Bienestar Material de los adultos mayores a nivel Mundial existe una deficiencia clara, puesto que la arquitectura y acondicionamiento de las casas donde viven no es la adecuada, sumado a ello las características geográficas de nuestro Perú, y la arquitectura de las calles e instituciones en general, no aportan para la Calidad de Vida del adulto mayor, es así que en el Centro de Salud Chosica el 70% de los adultos mayores percibe una calidad de vida media en la dimensión bienestar material (Santillán, 2019).

El nivel Educativo considerado como básico para el Desarrollo Personal del adulto mayor de 90 años, encontramos que en el Perú el 14,8% de adultos mayores no tiene estudios o solo tiene el nivel inicial; el 40,7% tiene primaria; el 25,7% tiene secundaria; y, el 18,8% tiene nivel superior. También existen diferencias entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/inicial, donde el 23,5% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 5,3%, siendo la brecha 18,2 puntos porcentuales (INEI, 2018).

Lo mismo sucede con el alfabetismo, donde el 17,4% de adultos mayores no sabe leer ni escribir. También se observa una brecha entre hombres y mujeres, ya que el 26,3% de adultas mayores son analfabetas, dato que es tres veces mayor que el número de hombres adultos mayores analfabetos (7,8%), esto tiene mayor incidencia en el área rural (INEI, 2018). Así mismo la cantidad de adultos mayores que asisten a los Centros de Educación Básica Alternativa, es de 6 638 personas a nivel nacional (MINJUS, 2018).

El Factor Bienestar físico entendido como el proceso biológico normal del envejecimiento, el cual se constituye en el deterioro de las funcionalidades de la persona adulta mayor que lleva a la disminución de sus capacidades físicas, cognitivas y funcionales, dependiendo los factores intrínsecos y extrínsecos de cada persona y de su capacidad de adaptarse (Rodríguez et al, 2014; Mancilla, 2016). Los adultos mayores, en general, son menos activos y más sedentarios, lo cual provoca una disminución de su condición física saludable, por lo tanto, las

tareas simples de la vida diaria le exigen un máximo esfuerzo, fenómeno identificado como un factor de riesgo para la generación de enfermedades crónicas (Logan et al, 2013).

Con respecto a la salud, el 82,6% de los adultos mayores de sexo femenino tienen problemas de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etcétera) y, los de sexo masculino tienen un 69,9% de estos problemas de salud. Asimismo, las Adultas mayores mujeres del área urbana son el grupo más afectado por este tipo de problemas (INEI, 2018).

Así también, el 72.7% de adultos mayores de 90 años con problemas de salud no acudieron a un establecimiento para atenderse y el 25,6% no acudió a un establecimiento de salud por la lejanía, falta de confianza o tiempo de espera (INEI, 2018).

En la Dimensión de la Autodeterminación, los adultos mayores de 90 años están sometidos a los prejuicios sobre el envejecimiento, tales como la infantilización, comparándolos con infantes, donde el cuidado se basará en la supervisión por parte del cuidador con la intención de brindar soporte y compañía en los pasos de inicio y desarrollo de la autonomía. Por otro lado, se debe asumir que los adultos mayores poseen facultades altamente desarrolladas que le permiten la adaptación satisfactoria a demandas y necesidades. Teniendo en cuenta estas afirmaciones el cuidado de calidad al adulto mayor debe potenciar la autodeterminación en la toma de decisión (Gómez, 2012).

La autonomía del adulto mayor de 90 años se desarrolla en el transcurso de la vida, como parte de la exigencia de su existencia, teniendo objetivos de evolución y desarrollo. El envejecimiento normal o patológico, deben ir de la mano con el derecho a decidir. Por otro lado, la dependencia hace referencia a la necesidad de acompañamiento para realizar las tareas de la vida diaria, lo opuesto a ello es la 'Independencia', y no, autonomía. Por lo tanto, un adulto mayor puede tener dependencia, pero conserva su autonomía en el contexto de la toma de decisión (Gómez, 2012).

Con respecto a la Inclusión Social se reporta que el 36.1% de adultos mayores de 90 años de edad están afiliados un sistema de pensión. Estos datos indican la disminución de 7,7% en comparación con el primer trimestre del año 2017 (INEI, 2018). De los adultos mayores afiliados al sistema de pensión, el 48.7% son varones y el 24.6% son mujeres, reflejando una brecha de 24,1% a favor de los hombres. Por otro lado, queda un remanente de adultos mayores que no cuentan con un sistema de pensión, representado por el 63,9%, de los cuales los hombres son menos que las mujeres con el 51,3% y 75,4%, respectivamente (INEI 2018).

En cuanto a la participación del adulto mayor en programas sociales, el 28,8% se beneficia del programa social "Pensión 65", lo que corresponde a 505 000 personas (MINJUS 2018). Según el INEI, durante el primer trimestre de 2018 se encontró que el 18,2% de jefes o jefas de hogar de la población adulta mayor se beneficiaron de este programa, la mayoría proveniente de la zona rural (INEI, 2018). Además, se tiene registrado que solo 54 683 usuarias de Pensión 65 pertenecen a la estrategia

“Saberes productivos”, intervención enfocada a promover acciones de revalorización de este grupo etáreo (MINJUS 2018).

Sobre discapacidad y accesibilidad, el 45.1% de toda la población que presenta discapacidad, es adulto mayor. Asimismo, de toda la población femenina que presenta alguna discapacidad el 52.3% son adultas mayores; a comparación del 38,9% que son hombres (INEI 2018). En cuanto a la discapacidad que afectan a la población adulta mayor, el 33,9% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14,8% para ver, el 12,5% para oír y el 2,7% para comprender; así también, el 33,6% de adultos mayores presenta más de una discapacidad (INEI 2018).

Respecto a lo mencionado anteriormente, se encontró que solo 250 gobiernos locales del Perú han implementado la accesibilidad en la planificación urbana, no hay evidencia sobre municipalidades provinciales que hayan adecuado el transporte terrestre de los adultos mayores en base a las normas nacionales (MINJUS 2018).

El Factor Derechos en los adultos mayores de 90 años se relaciona a la situación de violencia, la cual evidencia cifras preocupantes. Los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportan 5 594 casos durante el año 2017 y, entre enero y marzo del 2018, se llegó a reportar 3157 casos (MIMP, 2018). De estos, 2 336 (74%) es violencia a adultos mayores del sexo femenino y 821 (26%) del sexo masculino; asimismo, se resaltó que los

responsables de la violencia económica, psicológica y física son descendientes de la persona adulta mayor (MIMP, 2018).

La Defensoría del Pueblo, expresó su preocupación por la cantidad de adultos mayores maltratados, más aún por el hecho de que la violencia se produzca, dentro del ámbito familiar. De este modo, “entre el 2015 hasta inicios del 2017, se han reportado 5 158 casos de violencia psicológica, de acuerdo al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual” (Defensoría del Pueblo, 2017).

Cabe mencionar que el 20,4% de hogares pertenecientes a los adultos mayores son unipersonales (INEI, 2018), lo cual “indica situaciones de abandono y soledad” (MIMP, 2013). Se considera que “tanto el abandono como el abuso financiero hacia los adultos mayores, son una forma frecuente de maltrato” (MIMP 2013). Sumado a ello la falta de capacidades en los tres niveles de gobierno concerniente a normas e implementación de políticas internacionales en materia de derechos humanos de los adultos mayores y la falta de articulación intergubernamental (MIMP 2013).

Sobre el Derecho del adulto mayor a tener a un nombre o identidad, el 99,4% tiene el Documento Nacional de Identidad (DNI) y, de este grupo, el 99,3% de la población masculina y el 99,5% de la población femenina tienen DNI (INEI 2018). Según el área de residencia, “el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritario en Lima Metropolitana, el resto urbano y el área rural” (INEI 2018).

En Perú, la página virtual del INEI no reporta datos exactos sobre adultos mayores de 90 años, solo datos de personas de 60 años a más. Por otro lado, en el Portal del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, en su padrón nacional de 507 mil usuarios, correspondiente a mayo – junio del año 2021, destaca a los 2585 adultos mayores de noventa años de edad.

Las señoras María Flores Rojas (Ayacucho) e Inés Villanueva García (Huánuco), de 116 y 115 años de edad, respectivamente, son parte de este grupo. Ellas superaron largamente los 74.6 años de promedio de esperanza de vida en el Perú, estimados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017).

Los datos mencionados líneas arriba corresponden a una cantidad aproximada, no existe una data exacta de este grupo etéreo, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), mantiene una data incompleta, debido a que muchos adultos mayores de 90 años a más no han podido probar su edad por falta de evidencias documentarias de su fecha de nacimiento, así mismo es importante analizar cada una de las características de este grupo, que nos indiquen su forma de vida pasada y actual; y comprender cómo es que llegaron a ésta edad rompiendo esquemas.

En el Departamento de Ancash existen 6397 adultos mayores según el Registro Nacional de Identificación y Estado civil (RENIEC), en la Zona Pacífico Sur de nuestra región, conformado por las provincias de Santa, Casma y Huarney tienen 280 adultos mayores de 90 años, de los cuáles no se han realizado estudios, ni censos, por ende, no existen muchos datos sobre los factores asociados y el bienestar emocional.

La situación actual de los adultos mayores en la zona Pacífico sur de Ancash es crítica, existen adultos mayores en estado de abandono, algunos subsisten gracias a la ayuda del Asilo de Ancianos San José que está ubicado en la provincia de Casma, donde convergen gran cantidad de Adultos Mayores de Ancash, otros adultos mayores están por las calles solicitando limosna y algunos aún siguen de pie, trabajando para subsistir. Los servicios de salud no se abastecen para atender a la gran demanda de adultos mayores de 90 años, así mismo, los adultos mayores de 90 años, no cuentan con el soporte familiar para vivir una vejez saludable, todos estos Factores asociados podrían influir positiva o negativamente en el Estado Emocional de los Adultos mayores de 90 años de la Zona Pacifico Sur de Ancash. Por lo anteriormente expuesto nos formulamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Conocer la relación entre los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL en los adultos mayores de 90 años de Ancash.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el Bienestar Emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash.
- Determinar la relación del factor Relaciones Interpersonales con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.
- Determinar la relación de la Condición Material con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.
- Determinar la relación del Desarrollo Personal con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.
- Determinar la relación del Factor Físico con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.
- Determinar la relación del Factor Autodeterminación con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.
- Determinar la relación del Factor Inclusión Social con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

- Determinar la relación del Factor Derechos con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

1.3. Formulación de la Hipótesis

Existe relación significativa entre los factores asociados y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

1.4. Justificación e Importancia

Los profesionales de enfermería y cuidadores de los adultos mayores de 90 años de edad tenemos el deber de incentivar que ellos realicen una valoración positiva sobre sí mismos y sus capacidades, así también brindarles herramientas que les permitan identificar y reconocer su potencial de aprendizaje, sabiduría, toma de decisiones y puedan seguir considerándose a sí mismo como personas valiosas e independientes. En pocas palabras que el adulto mayor de 90 años de edad se sienta satisfecho con la vida (Teyssier, 2015).

Tal es que el Bienestar Emocional se encuentra como objeto de estudio de la Psicología, debido a que es un componente importante del bienestar del ser humano y que está muy relacionado con otros aspectos del funcionamiento humano, como la salud, el afrontamiento, la solución de problemas, el control, la autoeficacia, la independencia, las creencias, la realización personal, los estilos de

vida saludables, las actividades que realice y el desarrollo de habilidades sociales tanto en la familia y comunidad (Sánchez-Sosa y González-Celis, 2006).

Respecto a lo mencionado líneas arriba, obtenemos una perspectiva que nos brinda una idea general y justifica el presente trabajo puesto que muchas investigaciones relacionadas a éste permiten obtener información con metodología adecuada. Por lo tanto, nos permiten estimar el bienestar emocional que se está gestando y considerar cuidados de enfermería que propicien objetivos de intervenciones biomédicas y psicoterapéuticas (Vergara-Lope y González-Celis, 2009).

La pandemia causada por el Covid 19, se ha llevado muchas vidas, entre ellas a los adultos mayores, sobre todo a aquellos con comorbilidad, muchos de ellos han sobrevivido y nos siguen acompañando. Con el paso de los años, la anatomía y fisiología va experimentando un envejecimiento progresivo y por lógica al ganar más años, la posibilidad de vivir mejor y vivir más, es más corta.

La Conveniencia del presente trabajo de investigación lo justifica, ya que se está abordando un problema de salud actual, siendo una realidad que vulnera la condición de salud de los adultos mayores de 90 años, ayudando a generar información sobre dicho tema de estudio el cual permitirá mejorar el abordaje en esta población en función al resultado obtenido, a través de intervenciones oportunas por parte del profesional de enfermería. ¿Cuáles son las características de este grupo de personas?, analizando cada una de estas características se entiende las similitudes que tienen cada uno de ellos, con la finalidad de

implementar cuidados de enfermería que permitan llegar a las personas a esta edad y puedan vivir esta etapa de manera saludable. Así mismo identificar los antecedentes personales, familiares, de salud, de estilos de vida, lo que ayudará a prevenir una vejez deplorable.

Así también se justifica en una importante Relevancia Social, ya que Ancash tiene una cantidad de 6397 adultos mayores según el Registro Nacional de Identificación y Estado civil (RENIEC), en la Zona Pacífico Sur de nuestra región, conformado por las provincias de Santa, Casma y Huarmey existe 280 adultos mayores de 90 años, por lo que es importante identificar la existencia de este grupo de personas sobrevivientes a una pandemia.

La presente investigación tiene una implicancia práctica importante, puesto que los resultados obtenidos servirán de base y de gran ayuda para el profesional de Enfermería permitiéndole, planificar, fortalecer e implementar acciones para el cuidado del adulto mayor de 90 años de edad.

De acuerdo al aporte metodológico, se utilizó un instrumento validado y reconocido a nivel internacional, brindándole calidad y confiabilidad; de tal manera, que el estudio pueda servir para futuros trabajos que se basen en una recolección de datos similares.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio de investigación

A nivel Internacional se reportan los siguientes antecedentes:

En España, Córdoba y Pinazo-Hernandis (2016), en su publicación: “Una revisión de la investigación en centenarios: factores psicosociales en la extrema longevidad”, con el objetivo de Revisar los estudios internacionales más relevantes en personas centenarias desde un enfoque biopsicosocial publicados en revistas científicas. Reportan que: los factores más investigados han sido: salud física y comportamental, funcionamiento cognitivo, afectivo-emocional, social-relacional y personalidad. Son escasos los estudios que analicen variables psicosociales relacionadas con el bienestar en personas centenarias como modelos de envejecimiento exitoso. Entre estas variables destaca el papel de las relaciones sociales y el apoyo social.

Según la Revista especializada International Psychogeriatrics (2017) en su estudio “¿Qué tienen en común las personas que viven 100 años? (y no son la dieta sana y el ejercicio)”, reportan que las características más comunes de los nonagenarios es la testarudez.

En México, Maya (2018), en su investigación “Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT”,

con el objetivo de obtener información sobre las dimensiones que componen la calidad de vida y su relación con el envejecimiento; reporta que la calidad de vida de los adultos mayores en el grupo de mujeres de 60-70 años y de hombres de 70-80 años tiene un grado aceptable. En la subescala de bienestar material y bienestar físico tienen una percepción baja, con respecto a las otras subescalas. Concluyendo que los factores relacionados a la salud mental como la autonomía, los valores personales, el autoconcepto, la ausencia de estrés, se consideran como percepciones de calidad de vida y no como indicadores.

En Ecuador, Quinatoa (2018), “Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” de Ambato”, con el objetivo de identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato. Reportó que el 41,5% de adultos mayores tiene dependencia moderada, el 58,5% tiene alto riesgo de caída. Se diseñó un plan de cuidados de enfermería teniendo como eje las alteraciones físicas y sociales para poder alcanzar un mayor bienestar en los adultos mayores.

En España, Fernández, Pérez-Padilla, Nunes y Menéndez (2019), investigaron “Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia”, con el objetivo de examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y la autoestima en personas mayores de 60 años no dependientes. Reportan que el bienestar psicológico no se relaciona con la edad, sino con factores psicológicos. Por lo tanto, la percepción de

la salud, las actividades físico-deportivas, la autoeficacia para envejecer, la autoestima y la autonomía se relacionan con el bienestar psicológico, pero sólo los últimos tres indicadores lo explican. Es así que, la autoeficacia y la autoestima estimulan el bienestar físico, psicológico y social, por lo que es fundamental estimular la participación activa de los ancianos en diferentes actividades físico-deportivas, recreativas, sociales y cognitivas promoviendo así su bienestar.

En Cuba, Naite, Moreno, Ramos, Riesgo y Rodríguez (2020) en su estudio realizado en el marco de la Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020, titulado “Longevidad Satisfactoria”, reportan que la longevidad tiene que ver con el tiempo de vida de un ser humano y se complementa con una buena calidad de vida, la determinación social de salud abarca desde la sociedad como un todo hasta el individuo, los factores protectores para el bienestar que más inciden en la población cubana son: poseer empleo y seguridad económica, entre otros; el síndrome de fragilidad se caracteriza por la capacidad de reserva de órganos y sistemas que va disminuyendo. Los principales problemas en el aspecto de los afectos y el lugar que ocupa el anciano dentro de la familia acciones de violencia, abandono, insuficiente apoyo familiar, entre otros.

En España, Sarasola (2020) en su estudio de investigación “Personas adultas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo” reportan que se encuentran ante una cantidad creciente de personas que han alcanzado su jubilación, por lo que tienen más tiempo libre. La participación social se convierte en un aspecto esencial para ocupar ese tiempo libre, y así realizar

distintas actividades, de acuerdo a sus posibilidades. En la participación social, las personas mayores pueden mejorar los niveles de calidad de vida, ya que desarrollan una serie de factores que conocemos como envejecimiento activo, y que incluyen áreas físicas, psicológicas, sociales...

En Argentina, Eidman, Bender, Arbizu, Tamara y Correa (2021) en su investigación “Bienestar emocional, psicológico y social en adultos mayores en contexto de pandemia por covid-19”, con el objetivo de: determinar el bienestar emocional, psicológico y social en adultos mayores en contexto de pandemia por COVID-19. Reportan que la mayoría de adultos mayores experimentan niveles de salud mental baja. Las personas que se ubicaron en el polo bajo del continuo de salud mental presentaron menores niveles de bienestar psicológico. El 56.2 % expresa sus emociones con personas cercanas y el 43 % mantiene contacto con sus seres queridos de forma virtual. Se encontró un mayor nivel de bienestar emocional, psicológico y social en personas que expresaron sus emociones y mantuvieron contacto con sus seres queridos de forma virtual. En conclusión, frente a la situación epidemiológica causada por la pandemia de COVID-19 los adultos mayores presentaron alteraciones significativas en los niveles de bienestar emocional psicológico y social con predominio de un estado de salud mental languideciente.

En España, Belmonte, González-Roldán, Arrebola, y Montoro – Aguilar (2021), en su estudio de investigación “Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores”, reportan que el programa «Actívate» evidenció beneficios fisiológicos y funcionales en adultos

mayores. En concreto, se demostró una disminución en los niveles de la tensión arterial diastólica y en las alteraciones del sueño como la hipersomnia ($t \geq 2,72$, $p < 0,01$), así como un aumento en la velocidad de la marcha ($t = 7,84$, $p \leq 0,001$) y en el umbral de dolor ante la estimulación mediante presión ($t \geq -5,06$, $p \leq 0,001$). Se demostró mejoras en aspectos de calidad de vida (escala GENCAT), como el bienestar emocional, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación y la inclusión social ($t \geq -2,06$, $p < 0,05$). Concluyeron que el ejercicio físico, utilizando una dinámica multicomponente, no solo genera beneficios en la funcionalidad de las personas mayores, sino que también, contribuye al bienestar físico y emocional, así como del factor social, del patrón de sueño y de la percepción del dolor.

En Ecuador, Fierro (2021) “Diseño de un Programa de Desarrollo emocional dirigido a personas adultas mayores institucionalizadas como medida de promoción de la salud” proponen el programa “Sintiendo una vida plena”, intervención de desarrollo emocional..., que es una medida de promoción de la salud, teniendo las variables de satisfacción vital, las estrategias de afrontamiento, la resiliencia, el bienestar psicológico y la autoestima como pilares de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado. En conclusión, se demuestra la necesidad de seguir desarrollando programas de intervención con adultos mayores institucionalizados, enfocados a su desarrollo emocional como medida de promoción de la salud.

En Alemania, Nemitz (2022) en su estudio de investigación titulado: “Aumento de la longevidad y la satisfacción con la vida: ¿hay algún truco para vivir más tiempo?”,

reporta que la longevidad humana está aumentando rápidamente en todo el mundo, ¿las vidas más largas son vidas más satisfactorias? Este estudio sugiere que la respuesta podría ser no. Existe un aumento sustancial en los meses de vida satisfactoria, la satisfacción general con la vida de las personas disminuyó entre 1985 y 2011 en Alemania Occidental debido a pérdidas sustanciales de satisfacción con la vida en la vejez. En comparación con 1985, en 2011, los ancianos de Alemania Occidental estaban, en promedio, mucho menos satisfechos durante sus últimos cinco años de vida. Pasaron una mayor proporción de su vida restante en estados de insatisfacción, en promedio. Dos mecanismos importantes que contribuyeron a esta disminución de la satisfacción fueron la salud y el aislamiento social.

A nivel Nacional se reportan los siguientes antecedentes:

En Lima, De los Heros (2017), en su estudio de investigación “bienestar psicológico en adultos mayores de lima metropolitana según tenencia de mascota”, con el objetivo de comparar el bienestar psicológico (afecto positivo, negativo, y satisfacción con la vida) entre adultos mayores (AM) propietarios de mascotas y quienes no tienen mascota. Reportó que la Afectividad Positiva no se distingue entre personas con y sin mascotas; y el Afecto Negativo, si se distingue a favor de los no propietarios. En relación a satisfacción con la vida, fueron halladas diferencias moderadas a favor de los que poseen mascota. En conclusión, tener una mascota beneficia al bienestar psicológico del adulto mayor.

En Lima, Vargas y Vargas (2017), investigaron “Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM) de Lima metropolitana”, con el objetivo de describir la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana. Reportan que, si el adulto mayor percibe un apoyo social, ellos experimentarán mayor bienestar psicológico.

En Trujillo, Yopez (2018) en su estudio de investigación “Influencia de las Relaciones Interpersonales en la participación de los programas en el Centro del Adulto Mayor Guadalupe – Provincia de Pacasmayo: 2017”, con el objetivo de explicar la influencia de las relaciones interpersonales entre usuarios del Programa del Adulto Mayor. Reporta que hay relaciones interpersonales deficientes debido al bajo nivel de comunicación, la falta de confianza, el escaso liderazgo y baja motivación entre usuarios, lo que se convierte en los principales factores que limitan su participación en las actividades programadas en el Centro del Adulto Mayor de Guadalupe.

En Lima, Melguizo (2018) en su estudio de investigación “Calidad de vida en adultos mayores de un CARPAM (Centro de Atención Residencial para personas Adultas Mayores) del distrito de San Borja, Lima, período marzo – agosto del año 2018.”, con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores. Reportó que la calidad de vida de los adultos mayores tiene un nivel bueno (73.33%) debido a la satisfacción de sus necesidades básicas; que se demuestran en el bienestar emocional, material y físico.

En Cajamarca, Vaca (2018) “Soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo”, con el objetivo de determinar si existe relación entre Soporte Social y Bienestar Psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo. Reporta que no existe correlación entre las variables de Soporte Social y Bienestar Psicológico, estas son independientes.

En Lima, Pasache (2018) en su estudio de investigación “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini”, con el objetivo de determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Surco – 2018. Reporto que del 52% de adultos mayores percibe su calidad de vida media, el 29% baja y el 19% alta.

En Lima, Vaca (2020) en su estudio de investigación “Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018”, con el objetivo de determinar la percepción del adulto mayor de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida. Reporta que el 54% (27) de adultos mayores perciben su calidad de vida como favorable y 46% (23) desfavorable. En la dimensión bienestar físico el 54% (27) favorable, en la dimensión bienestar psicológico el 68% (34) favorable y en la dimensión bienestar social el 52% (26) desfavorable.

En Chiclayo, Peña, Pizarro y Constantino (2019), investigaron “Percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar”, con el objetivo de describir, analizar y

comprender la percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar. Sector II del distrito La Victoria-Chiclayo-2018. Reportan que un alto porcentaje de adultos mayores percibe la relación familiar como buena y refieren que el afecto, comunicación y compañía deben estar complementados dentro de ello, así como el apoyo de los hijos a los padres, permitir que el adulto mayor participe en las actividades dentro del hogar y lo más importante, considerarlos como consejeros y orientadores de la familia.

En Lima, Queirolo, Barboza y Venturo (2020), investigaron “Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima”, con el objetivo de analizar las propiedades de medición del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en adultos mayores peruanos institucionalizados, reportan que: la estructura de seis factores del WHOQOL-OLD presenta un ajuste satisfactorio con los datos (CFI = .97; TLI = .97; SRMR = .02; RMSEA= .06) y una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach entre .94 y .98). Asimismo, se evidencian relaciones significativas con las dimensiones autonomía ($r_s = .13$, $p < .05$) y participación social del ICV ($r_s = .16$, $p < .01$). Concluyen que el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD cuenta con evidencias empíricas de validez y fiabilidad que lo sitúan como un instrumento adecuado para medir la variable de la calidad de vida.

En Piura, Morales (2021), en su estudio de investigación “Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano “Chiclayito” Castilla - Piura 2021”, con el objetivo de identificar la calidad de vida del adulto mayor. Reporta que la calidad de vida del adulto mayor es Mala con 44%, Regular con 31% y Buena con 25%. Las

dimensiones de resultados más bajos fueron bienestar físico con 49%, bienestar psicológico/ emocional con 40% y apoyo comunitario y de servicios con 54% perciben mala calidad de vida en las tres dimensiones. Concluyendo que la mayor parte de adultos mayores del asentamiento humano “chiclayito” perciben la mala calidad de vida, debido a la prevalencia de dimensiones en la cuales se observa que físicamente no se encuentran bien, impidiéndoles realizar las actividades de su vida diaria de manera eficiente, así mismo refieren que encontraron problemas psicológicos/emocionales y problemas con su comunidad.

En Cajamarca, Lezama y Moreno (2021), investigaron “apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020”, con el objetivo de determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores, reportan que existe correlación directa entre apoyo social y bienestar psicológico ($Rho = .854$), igualmente se obtuvo que el 53% de los adultos mayores participantes tienen un nivel alto de apoyo social, asimismo, el 57% de los adultos mayores tienen un nivel alto de bienestar psicológico. Finalmente se evidencian correlaciones directas entre las dimensiones de la variable apoyo social y el bienestar psicológico general.

2.2. Fundamentos Filosóficos Teóricos de la Investigación

El presente trabajo de investigación se sustentó en la Teoría del Bienestar de Martin Seligman (2000), quien postula que el bienestar emocional tiene varios elementos contribuyentes, y que es una elección no forzada, se trata de la descripción que las

personas eligen libremente para incrementar su bienestar. Es así que el bienestar emocional del adulto mayor tiene muchos factores asociados (elementos contribuyentes), y lo ideal es que elijan la forma adecuada de vivir, de manera no forzada, para llegar al incremento del bienestar emocional.

Así mismo la vejez es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permitan cuidarse a sí mismas y participar en la vida familiar y social” (Maya, 2011). La calidad de vida del adulto mayor depende en cierto grado de la forma de vida que tuvo en su pasado.

Una persona feliz tiene mejor funcionamiento psicológico, vive una mayor cantidad de años, tiene una mejor salud física, y establece relaciones interpersonales de alta calidad (Diener y Biswas-Diener, 2008; Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Lo que presume que el adulto mayor que tiene Bienestar Emocional se encuentra con factores asociados estables que contribuyen al mismo.

Así mismo se sustenta en la teoría de Envejecimiento o del Desarrollo de Erikson (1982) quien postula que el paso a la etapa de adulto mayor es la etapa psicosocial que contempla factores individuales y culturales, y éste atraviesa por la crisis de integridad frente a desesperación, donde las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría. La integridad o desesperación son indicadores de los FACTORES

ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL. Esta etapa incluye, “un recuento retrospectivo de la vida de uno hasta la fecha; cuánto abraza la vida como haber sido bien vivida, a diferencia de lamentar haber perdido oportunidades” (Erikson, 1982).

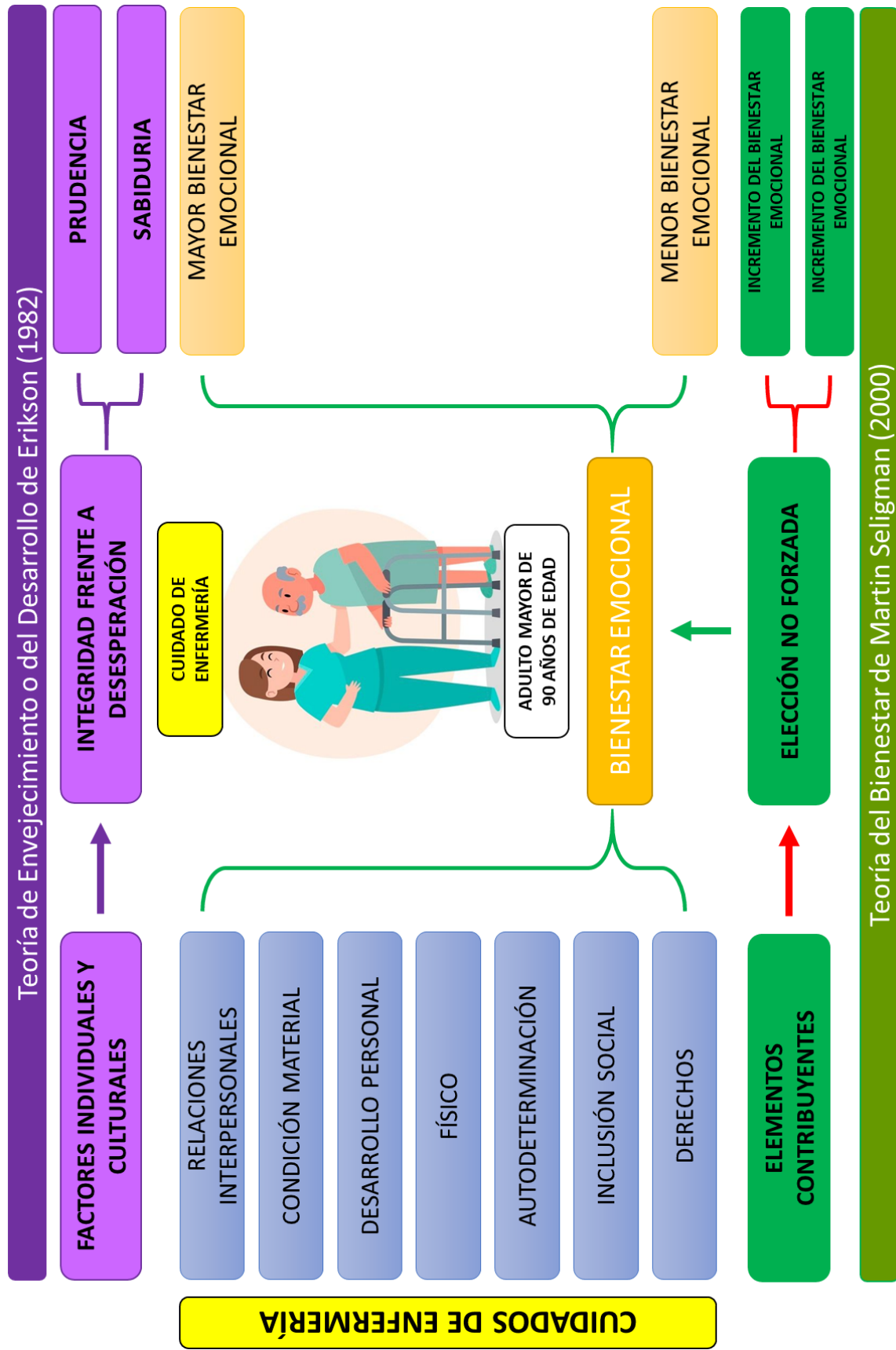
El Enfoque filosófico de la presente investigación se sustenta en el ser de enfermería, que a lo largo de la historia ha cumplido un papel importante para la supervivencia y desarrollo del ser humano en forma holística. Aquello explica que para el cuidado del adulto mayor de 90 años se debe abordar desde los factores asociados a su bienestar emocional y en respuesta a ello experimente un completo bienestar.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración, dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La enfermería no como profesión, sino como ejercicio de las "prácticas cuidadoras" (por los familiares), ha sido una actividad necesaria para la conservación de la especie humana. En los comienzos, el conocimiento de las personas que realizaban dichas acciones era intuitivo, no tenían preparación específica ni retribución económica, era una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad y realizada preferentemente por la mujer. El origen de la

Enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad. Y precisamente estamos en tiempos en que el cuidado ya no es intuitivo sino científico, y es lo que aborda el presente estudio, los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL del adulto mayor de 90 años de edad, para brindarle un cuidado con fundamento, que tenga objetivos trazados, con resultados evidenciables.

Por lo anteriormente mencionado el presente estudio se sustenta en la Teoría del Bienestar de Martin Seligman (2000) y en la Teoría de Envejecimiento o del Desarrollo de Erikson (1982), siendo el siguiente diagrama su esquema representativo:



2.3. Marco Conceptual

- **Bienestar Emocional:** es el balance que hace la persona sobre su satisfacción con la vida, el grado en que evalúa la calidad de vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva (Veenhoven,1994).

Según la OMS, el bienestar emocional es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”.

Es la posibilidad de la persona a sentirse tranquila, segura, sin agobios, no estar nerviosa. Se evalúa mediante los indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos (Verdugo, 2013).

- **Relaciones Interpersonales:** Espinoza (2010) citado en Vargas (2018) expresa que “las relaciones interpersonales es el intercambio de información, sentimientos, percepción de conductas, actitudes y trato entre los individuos”, se refiere a la habilidad que tienen las personas para resolver problemas que se pueden dar dentro de dichas relaciones interpersonales. Es relacionarse, tener amistades y llevarse bien. Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigas/os claramente identificados, relaciones familiares,

contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad (Verdugo, 2013).

- **Bienestar Material:** es tener la economía para comprar lo que se necesita y se desea, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos) (Verdugo, 2013).
- **Desarrollo Personal:** Es la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: limitaciones / capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa y comunicación) (Verdugo, 2013).
- **Bienestar Físico:** Es la buena salud, sentirse bien físicamente, hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación (Verdugo, 2013).
- **Autodeterminación:** Decidir por sí misma/o y tener oportunidad de elegir las cosas que desea, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas

con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones (Verdugo, 2013).

- **Factor Inclusión Social:** Es la participación de los adultos mayores en la sociedad como herramienta de pertenencia e integración, así el grupo se constituye como un espacio de acogida, intercambio, apoyo mutuo, aprendizaje de habilidades, información y de comunicación (Ludeña & Lovon, 2018)
- **Factor Derechos:** Es el reconocimiento de ciertos aspectos específicos del adulto mayor como grupo de población, respetando, protegiendo y cumpliendo sus derechos humanos (Palma, Perrotta y Rovira, 2019).
- **Vejez:** es la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional. Sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes; sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiere. Hace referencia a la última etapa de la vida del ser humano, es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad atraviesa por una decadencia biológica en su organismo (Dulcey & Valdivieso, 2002).
- **Ancianidad:** Es la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva disminución de la actividad mental. El individuo va perdiendo el

interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, que evoca constantemente ya que el presente y el futuro le ofrecen en realidad muy pocas perspectivas (Baltes, 2004).

- **Tercera edad:** es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental... Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional (Kart & Kinney, 2001).
- **Longevidad:** es la máxima duración posible de la vida humana. Es un concepto aplicable a la especie y hace referencia a la extensión en años de vida o la existencia. La longevidad se refiere a una larga vida. vivir en buena salud y mantener una buena vida, independiente (Riegel, 1977).

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Variables

Variable Dependiente

Bienestar Emocional

Variable Independiente

Factores Asociados: Relaciones Interpersonales, Condición Material, Desarrollo Personal, Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos

3.1.1. Definición Conceptual

Variable Dependiente. El Bienestar Emocional es el balance global que hace el adulto mayor de 90 años de edad, sobre su satisfacción con la vida, el grado en que evalúa la calidad de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta la vida que lleva (Veenhoven, 1994).

Según la OMS, la salud o el bienestar emocional es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”.

Hace referencia a la posibilidad de la persona a sentirse tranquila, segura, sin agobios, no estar nerviosa. Se evalúa mediante los indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos (Verdugo et al, 2013).

Variable Independiente.

Los Factores Asociados son todos los que influyen en el bienestar emocional del adulto mayor de 90 años de edad.

Factor Relaciones Interpersonales: Espinoza (2010) citado en Vargas (2018) expresa que “las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los adultos mayores de 90 años de edad” (p. 21), se refiere a la habilidad que tienen para resolver problemas que se pueden dar dentro de dichas relaciones interpersonales.

Relacionarse con diferentes personas, tener amistades y llevarse bien con la gente (vecinas/os, compañeras/os, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigas/os claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad (Verdugo et al, 2013).

Factor Material: Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son:

vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos) (Verdugo et al, 2013).

Factor Desarrollo Personal: Se refiere a la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: limitaciones / capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa y comunicación) (Verdugo et al, 2013).

Factor Físico: Tener buena salud, sentirse en buena forma física, con hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación (Verdugo et al, 2013).

Factor Autodeterminación: Decidir por sí misma/o y tener oportunidad de elegir las cosas que uno desea, cómo proyecta su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones (Verdugo et al, 2013).

Factor Inclusión Social: Es la participación de los adultos mayores en la sociedad como herramienta de pertenencia e integración, así el grupo se constituye como un

espacio de acogida, intercambio, apoyo mutuo, aprendizaje de habilidades, información y de comunicación (Ludeña y Lovon, 2018)

Factor Derechos: Es el reconocimiento de ciertos aspectos específicos del adulto mayor como grupo de población, respetando, protegiendo y cumpliendo sus derechos humanos (Palma, Perrotta y Rovira, 2019).

3.1.2. Definición Operacional

Variable Dependiente

Bienestar Emocional se operacionalizará de la siguiente manera:

Mayor Bienestar Emocional

Menor Bienestar Emocional

Variable Independiente

Factores Asociados: Relaciones Interpersonales, Condición Material, Desarrollo Personal, Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos

Las variables dependiente e independiente se operacionalizarán de la siguiente manera:

- Inadecuado
- Adecuado

Los puntajes van de 01 a 04 puntos, según la naturaleza de cada ítem, así lo dispone el instrumento “ESCALA FUMAT”.

Indicadores

Variable Dependiente

- Bienestar Emocional:
 - En general, se muestra satisfecho con su vida presente.
 - Manifiesta sentirse inútil.
 - Se muestra intranquilo o nervioso.
 - Se muestra satisfecho consigo mismo.
 - Tiene problemas de comportamiento.
 - Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.
 - Manifiesta sentirse triste o deprimido.
 - Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.

Variable Dependiente

- Factor Relaciones Interpersonales
 - Realiza actividades que le gustan con otras personas.
 - Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.
 - Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.
 - Carece de familiares cercanos.
 - Valora negativamente sus relaciones de amistad.
 - Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.

- Factor Bienestar Material

- El lugar donde vive es confortable.
- Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación.
- Se queja de su salario (o pensión).
- El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.
- El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.
- Dispone de las cosas materiales que necesita.
- El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.

- Factor Desarrollo Personal

- Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).
- Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.
- Tiene dificultades para expresar información.
- En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.
- Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)
- Tiene dificultades para comprender la información que recibe.
- Es responsable de la toma de su medicación.
- Muestra escasa flexibilidad mental

- Factor Bienestar Físico

- Tiene problemas de movilidad.
- Tiene problemas de continencia.
- Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal
- Su estado de salud le permite salir a la calle.
- Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres, etc.)
- Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.

- Factor Autodeterminación

- Hace planes sobre su futuro.
- Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)
- Otras personas organizan su vida.
- Elige cómo pasar su tiempo libre.
- Ha elegido el lugar donde vive actualmente.
- Su familia respeta sus decisiones.
- Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.
- Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.

- Factor Inclusión Social

- Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.
- Está excluido en su comunidad.

- En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.
 - Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.
 - Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.
 - Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.
 - Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude
 - Su red de apoyos no satisface sus necesidades.
 - Tiene dificultades para participar en su comunidad.
- Factor Derechos
- En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.
 - Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.
 - Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.
 - Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.
 - Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)

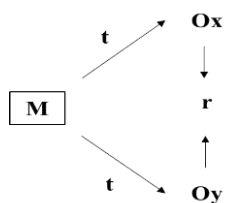
3.2. Métodos empleados en la investigación

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. Según, Hernandez, Fernández y Baptista (2016) es “descriptivo, porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro

fenómeno susceptible de ser analizado. Transversal, porque el número de ocasiones en que se midió la variable fue una vez; lo que significa que el recojo de datos se realizó en un momento exacto del transcurso del tiempo. De tipo correlacional ya que tiene como finalidad conocer la relación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular”.

3.2.1. Diseño

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Donde:

M : población de estudio

OX : Bienestar emocional

OY : Factores asociados

r : la relación entre las variables

t : tiempo

3.2.2. Población y Muestra

Se trabajó con el 100% de Adultos Mayores de 90 años de edad de la zona Pacífico Sur de Ancash, que estuvo representada por 280 adultos mayores.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada Adulto mayor de 90 años de edad de la zona Pacífico Sur de Ancash.

Criterios de Inclusión

- Todos los Adultos mayores de 90 años de edad, lúcidos, que aceptaron participar en el presente estudio.
- Todos los Adultos mayores de 90 años de edad con Familiar y/o apoderado legal que aceptaron participar en el presente estudio.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Técnicas

Se utilizó la Técnica de la Encuesta.

3.3.2. Instrumentos

Como instrumento se utilizó La escala Fumat, cuyos autores son Miguel Ángel Verdugo Alonso, Laura Elísabet Gómez Sánchez, Benito Arias Martínez (2009), con el objetivo de evaluar de forma objetiva la calidad de vida de usuarios de servicios sociales, y fue validada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca de España; con la finalidad de identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Es una escala tipo Likert de 8 ítems, en una escala de 1 a 4 puntos, consta de 8 aspectos: Bienestar emocional, relaciones interpersonales, condiciones materiales, desarrollo personal, físico, autodeterminación, Inclusión Social y Derechos.

Para poder diferenciar el Bienestar Emocional de los factores asociados, tuvimos que desglosar en dos instrumentos, el cual no fue modificado y se mantuvo tal y como lo proponen los autores, quedando de la siguiente manera:

- La Escala de Bienestar Emocional (Anexo 3A)
- La escala Fumat (Anexo 3B)

3.4. Procedimiento de la Recolección de Datos

- Se solicitó información sobre adultos mayores de 90 años al Programa “Pensión 65” de la Dirección Regional de Desarrollo e Inclusión Social de Ancash.
- Se identificó las fechas de cobro del Programa “Pensión 65”.
- Se acudió a cada una de las fechas de cobro del Programa “Pensión 65”.
- Se explicó el objetivo del presente estudio de investigación al monitor del Programa “Pensión 65” Base Casma, a los adultos mayores de 90 años de edad y sus familiares
- Se hizo firmar el formato de consentimiento informado a los adultos mayores de 90 años y/o a su apoderado según sea el caso. Se aplicó el instrumento.

3.4.1. Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Resultados

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS en su última versión.

A nivel descriptivo: Los resultados están representados en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas, media aritmética y moda.

A nivel inferencial: Se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado y de pearson para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Desviación
Escala de bienestar emocional	280	20	26	23,17	2,344
N válido (por lista)	280				

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

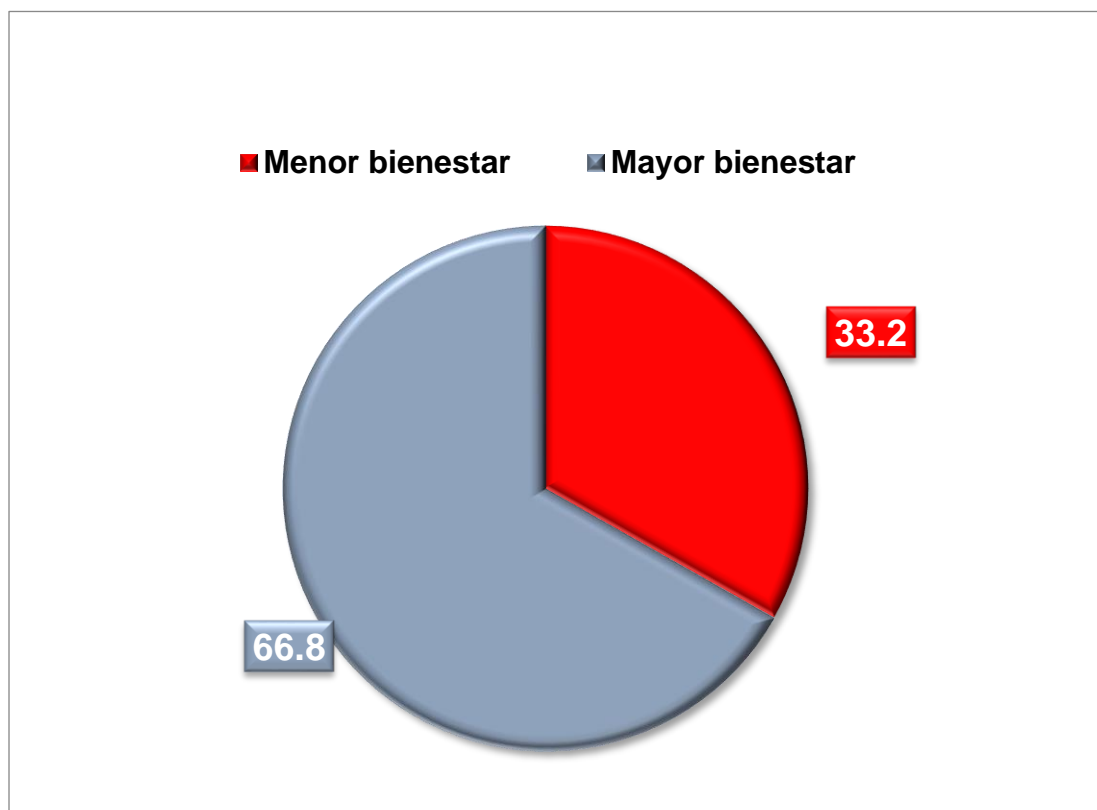
Bienestar Emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Bienestar Emocional		
	fi	%
Menor bienestar	93	33.2
Mayor bienestar	187	66.8
Total	280	100.0

Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Figura 1

Bienestar Emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash.



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Tabla 2

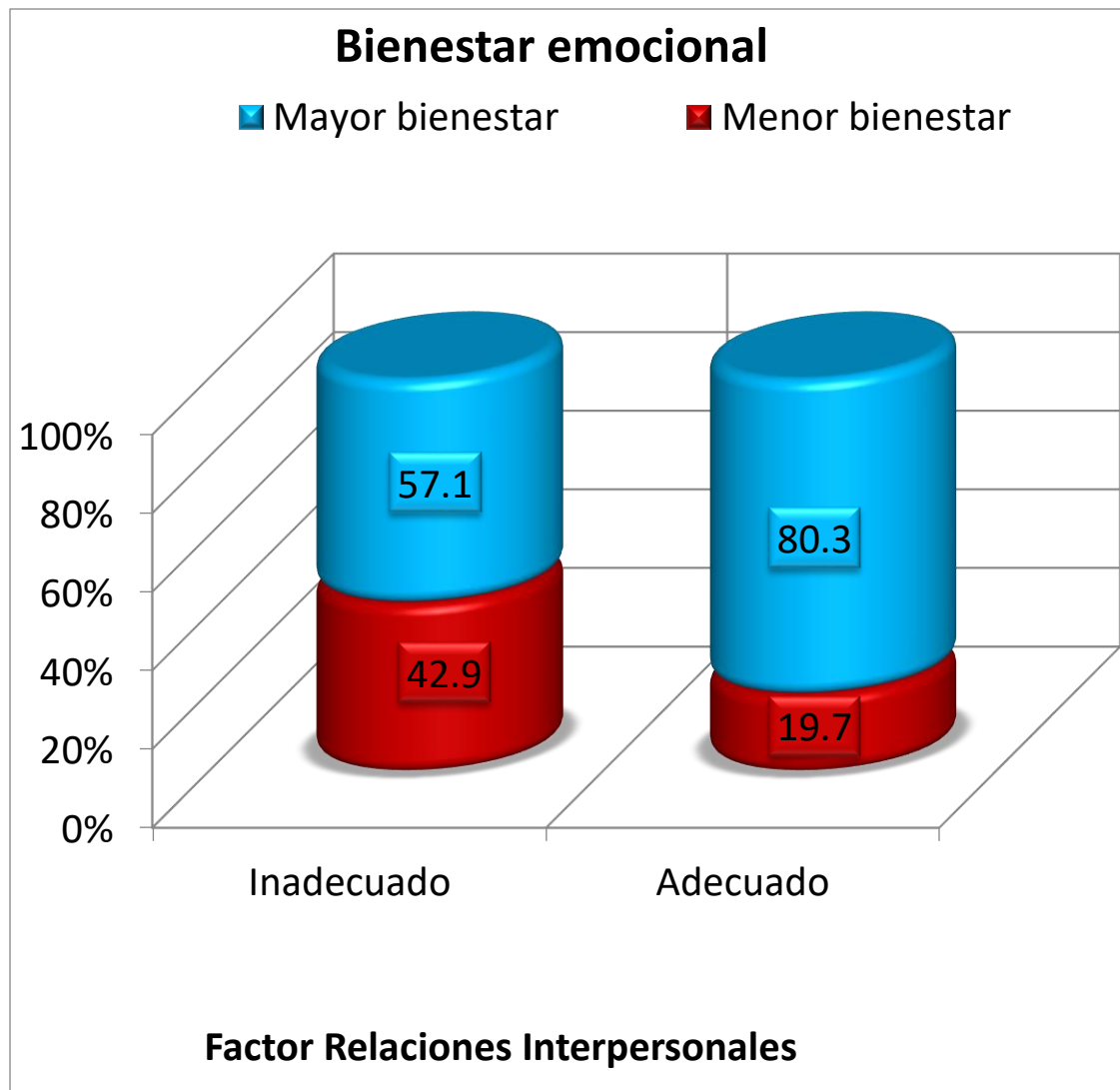
Factor Relaciones Interpersonales y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor Relaciones Interpersonales	Bienestar emocional					
	Menor		Mayor		Total	
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	70	42.9	93	57.1	163	100.0
Adecuado	23	19.7	94	80.3	117	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
$X^2 = 16,650$ gl=1 p = 0.000 Altamente Significativo						
OR = 3.1 Riesgo muy elevado						

Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Figura 2

*Factor Relaciones Interpersonales y el bienestar emocional de los adultos
mayores de 90 años de Ancash.*



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Tabla 3

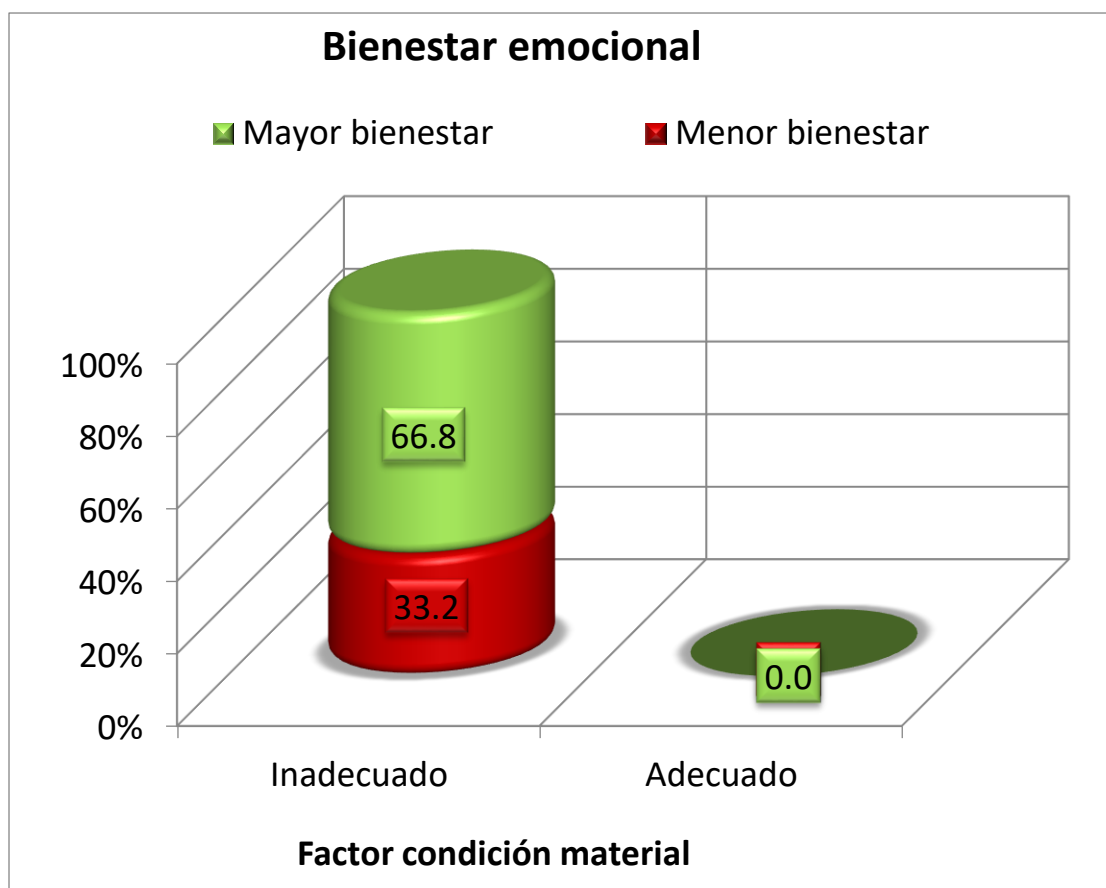
Factor condición material y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor condición material	Bienestar emocional					
					Total	
	Menor		Mayor			
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	93	33.2	187	66.8	280	100.0
Adecuado	0	0.0	0	0.0	0	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
No se han calculado estadístico X ² porque factor de condición material (agrupada) es una constante						
Rho de Spearman = -0.484 Correlación inversa moderada						

Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Figura 3

Factor condición material y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Tabla 4

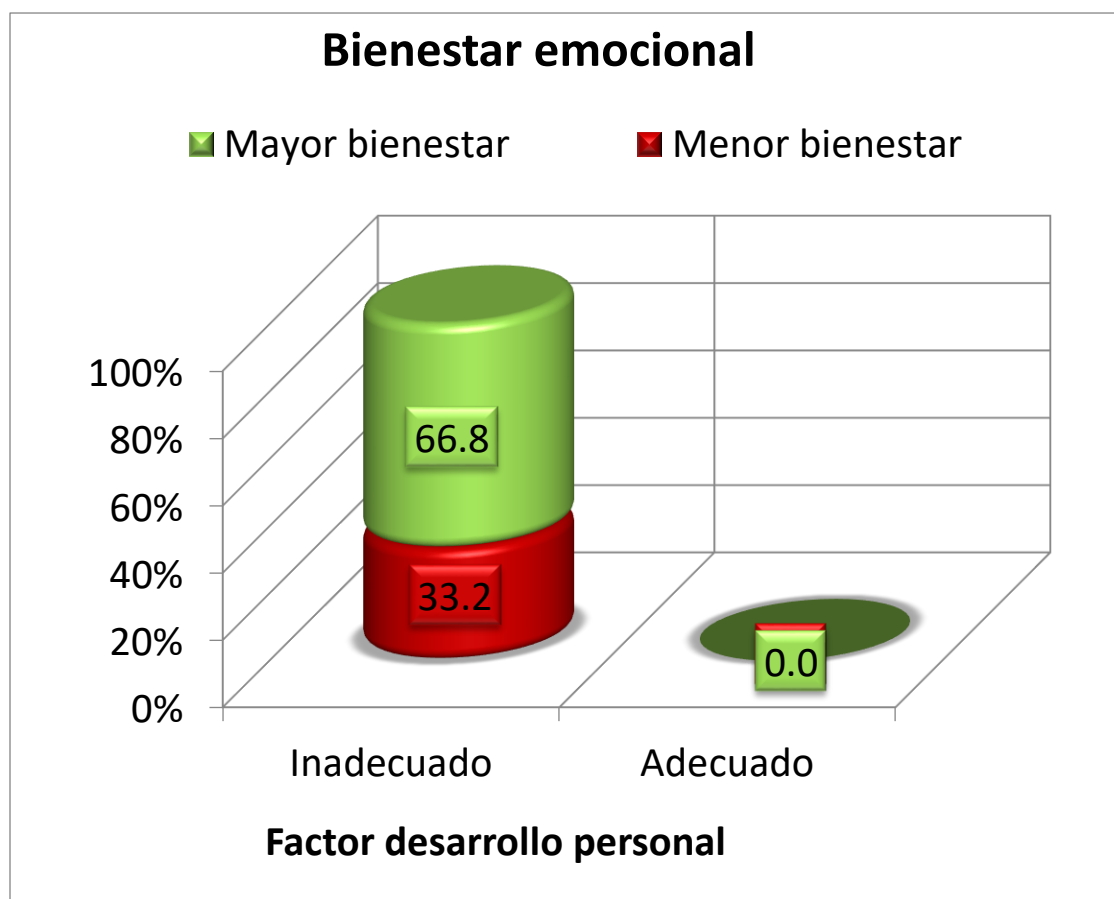
Factor desarrollo personal y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor desarrollo personal	Bienestar emocional					
	Menor		Mayor		Total	
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	93	33.2	187	66.8	280	100.0
Adecuado	0	0.0	0	0.0	0	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
No se han calculado estadístico X^2 porque factor desarrollo personal (agrupada) es una constante						
Rho de Spearman = 0.20 Correlación positiva leve						

Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Figura 4

Factor desarrollo personal y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

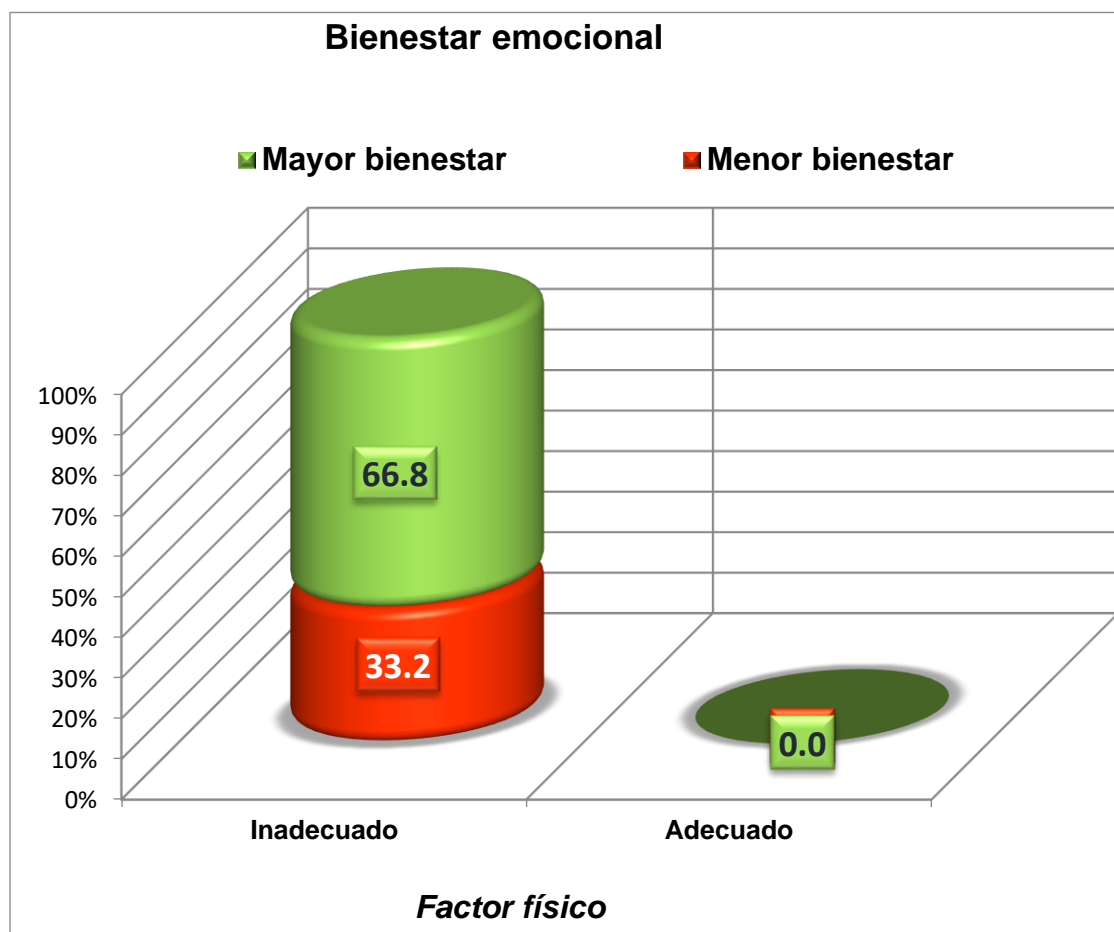
Tabla 5

Factor físico y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor físico	Bienestar emocional					
					Total	
	Menor		Mayor			
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	93	33.2	187	66.8	280	100.0
Adecuado	0	0.0	0	0.0	0	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
No se han calculado estadístico X^2 porque factor físico (agrupada) es una constante						
Rho de Spearman = 0.13 Correlación positiva leve						
<i>Nota.</i> Fuente: base de datos del instrumento de medición						

Figura 5

Factor físico y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Tabla 6

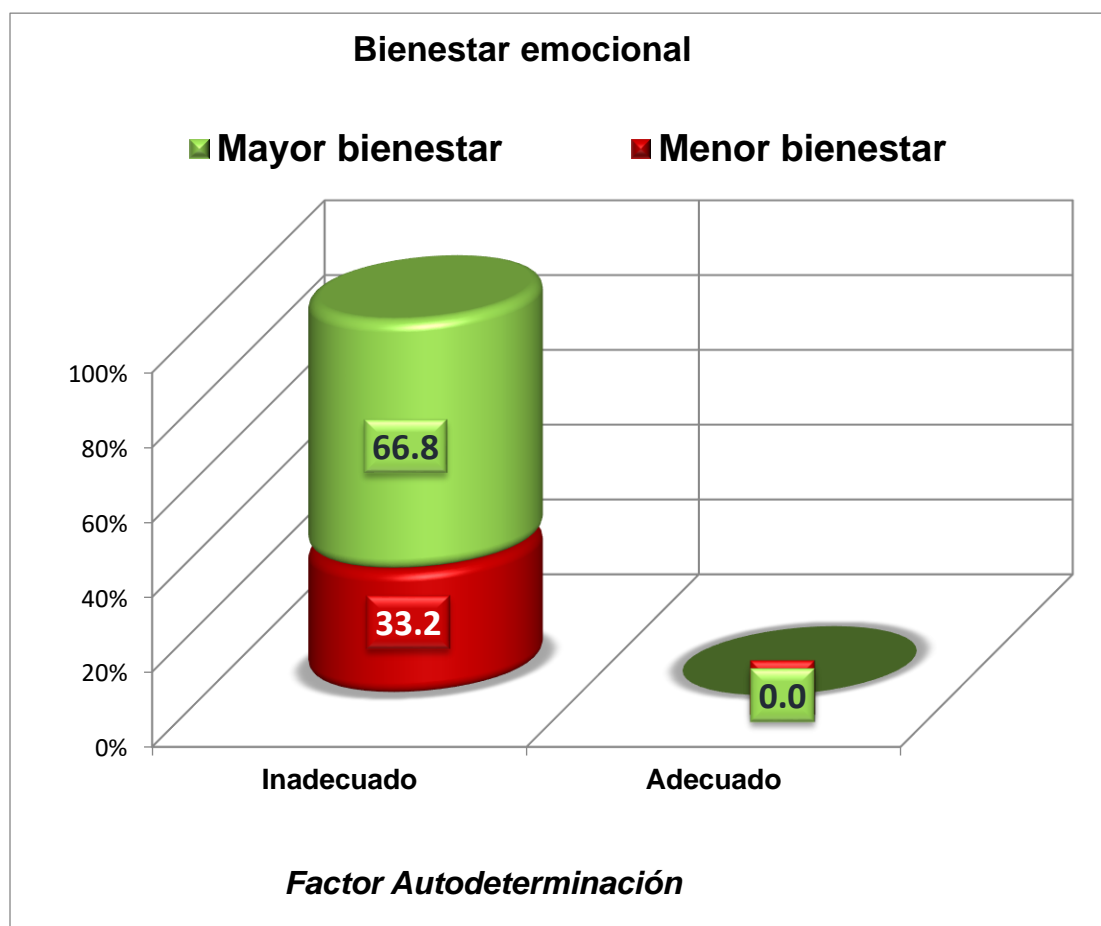
Factor autodeterminación y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor	Bienestar emocional					
	Autodeterminación				Total	
	Menor		Mayor			
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	93	33.2	187	66.8	280	100.0
Adecuado	0	0.0	0	0.0	0	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
No se han calculado estadístico X ² porque factor Autodeterminación (agrupada) es una constante						
Rho de Spearman = -0.10 Correlación positiva leve						

Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Figura 6

Factor autodeterminación y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

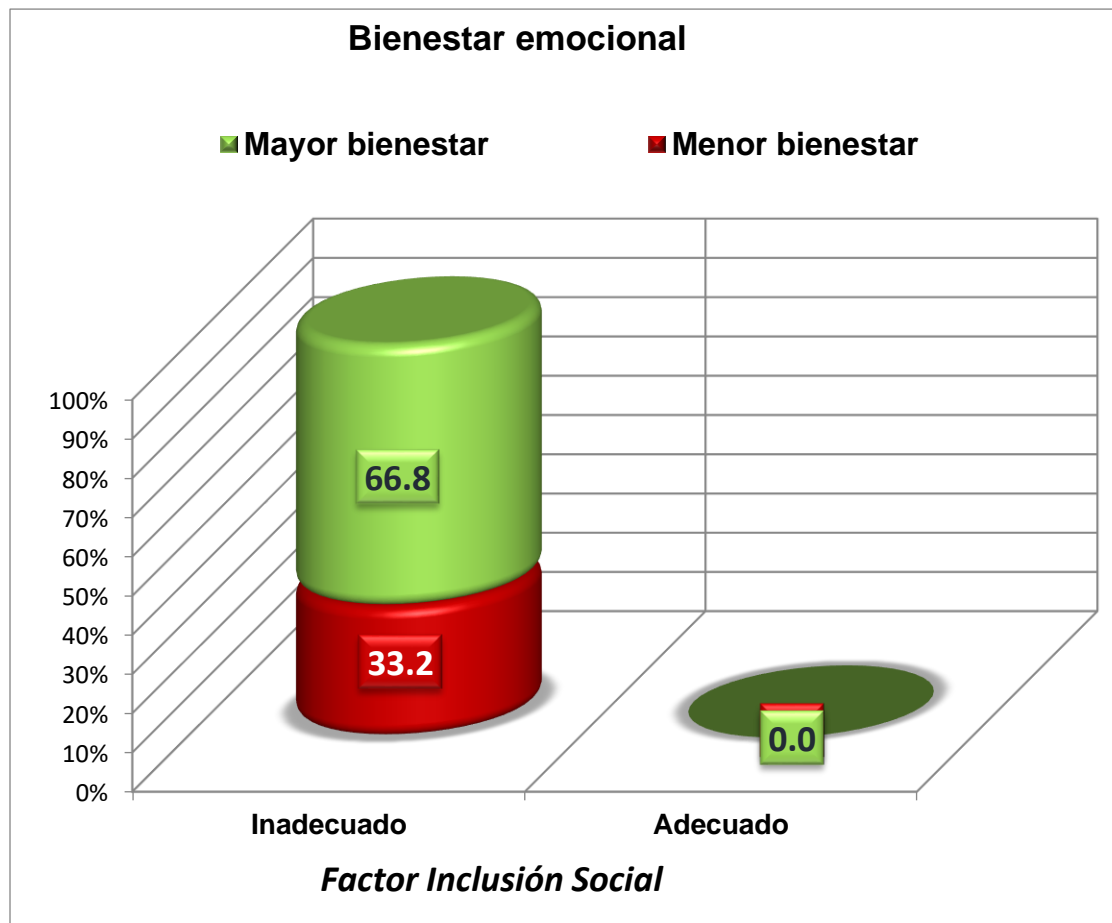
Tabla 7

Factor Inclusión Social y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor Inclusión Social	Bienestar emocional					
					Total	
	Menor		Mayor			
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	93	33.2	187	66.8	280	100.0
Adecuado	0	0.0	0	0.0	0	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
No se han calculado estadístico X ² porque factor Inclusión Social (agrupada) es una constante						
Rho de Spearman = 0.50 Correlación positiva moderada						
<i>Nota.</i> Fuente: base de datos del instrumento de medición						

Figura 7

Factor Inclusión Social y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Tabla 8

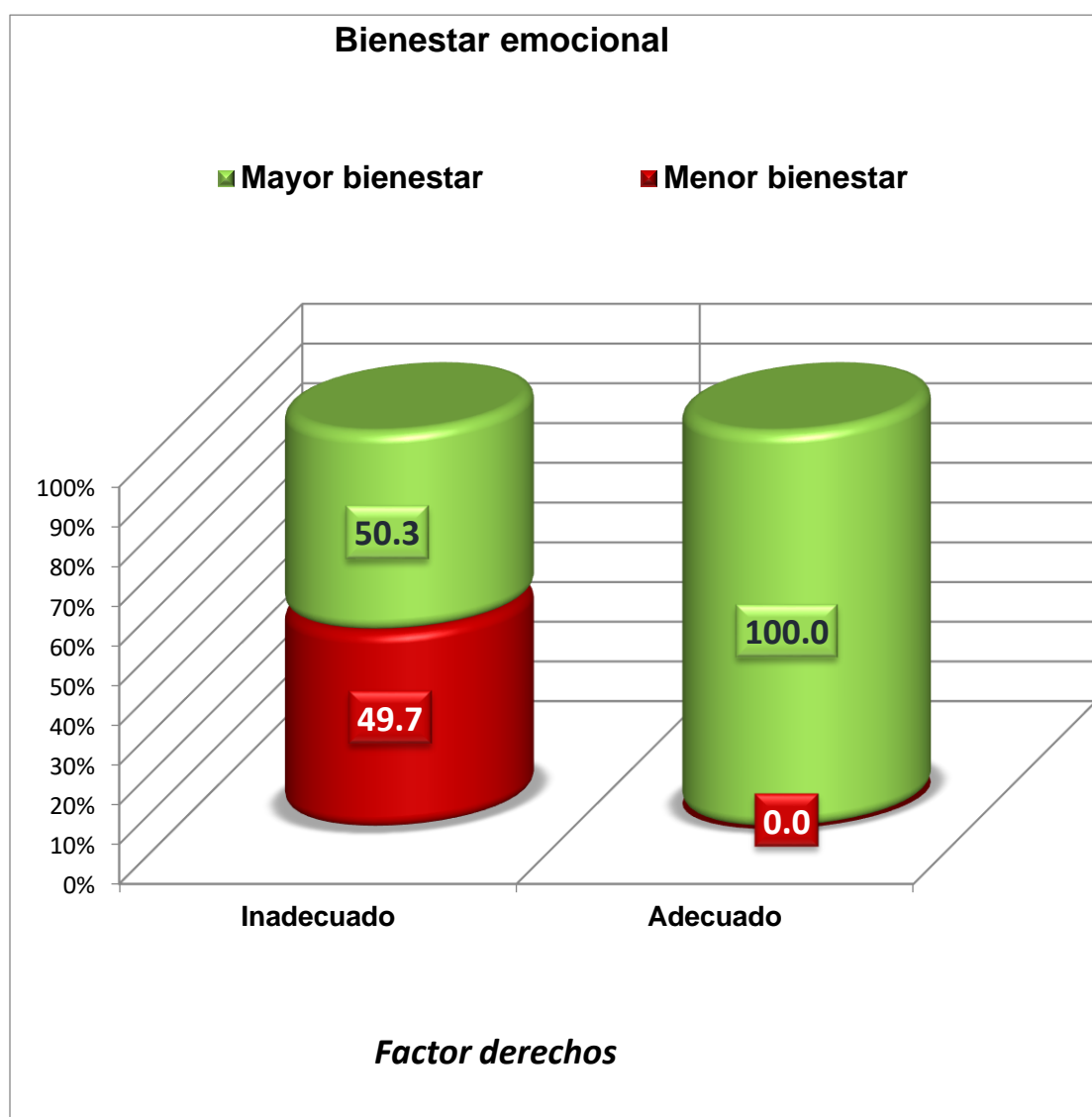
Factor derechos y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash.

Factor derechos	Bienestar emocional				Total	
	Menor		Mayor			
	bienestar		bienestar			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Inadecuado	93	49.7	94	50.3	187	100.0
Adecuado	0	0.0	93	100.0	93	100.0
Total	93	33.2	187	66.8	280	100.0
X ² = 69,253 gl = 1 p = 0.000 Altamente significativo						
Rho de Spearman = 0.03 Sin Correlación						

Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

Tabla 8

*Factor derechos y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de
Ancash.*



Nota. Fuente: base de datos del instrumento de medición

4.2. Discusión

En la Tabla N° 01, sobre bienestar emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que la mayoría presenta mayor bienestar (66.8%), seguido con el 33.2% con menor bienestar emocional.

El promedio de puntaje obtenido de la escala de bienestar emocional, fue de 23.17 \pm 2.34 ptos., el puntaje mínimo obtenido fue 20 y el máximo puntaje fue de 26, de 32 puntos.

Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos en la investigación de Eidman, Bender, Arbizu, Tamara y Correa (2021) en su estudio “Bienestar emocional, psicológico y social en adultos mayores en contexto de pandemia por Covid - 19”, quienes encontraron que la mayoría de adultos mayores que expresan sus emociones presenta un mayor bienestar emocional (56.2%).

En la Tabla N° 02, sobre la relación entre el factor relaciones interpersonales y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que entre los adultos que presentan inadecuadas relaciones interpersonales existe menor bienestar emocional (42.9%), a diferencia de los que tienen adecuada relación donde la mayoría presenta mayor bienestar emocional (80.3%).

Ante la prueba del chi cuadrado, el factor relaciones interpersonales tiene una relación altamente significativa con el bienestar emocional ($p=0.000$). Asimismo, el tener inadecuadas relaciones interpersonales se constituye en un riesgo muy elevado para el bienestar emocional ($OR=3.1$), es decir existe 3.1 veces más riesgo

que el adulto tenga menor bienestar emocional si presenta inadecuadas relaciones interpersonales.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Yopez (2018) “Influencia de las relaciones interpersonales en la participación de los programas del Centro del Adultos mayor Guadalupe – Provincia de Pacasmayo 2017” quien explica que para que los adultos mayores experimenten un mayor bienestar emocional estos deben tener un alto nivel de comunicación, confianza, liderazgo y alta motivación con las personas que lo rodean (factor relaciones interpersonales).

Así mismo Peña, Pizarro y Constantino (2019) en su estudio de investigación “Percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar”, reportan que el afecto, comunicación, compañía, el apoyo de los hijos a los padres, así como permitir que el adulto mayor participe en las actividades dentro del hogar y sobre todo considerarlos como consejeros y orientadores en la familia (factor relaciones interpersonales) contribuirán a que el adulto mayor de 90 años de edad experimente un mayor bienestar emocional.

En la Tabla Nº 03, sobre la relación entre el factor condición material y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que todos los adultos tienen inadecuada condición material, entre ellos el 66.8% presentan mayor bienestar y el 33.2% menor bienestar emocional.

Asimismo, existe correlación inversa moderada entre ambas variables ($r=-0.484$), es decir a mejor condición material, presentan menor bienestar emocional.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Maya (2018) “Evaluación de la escala de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través

de la escala FUMAT”, donde reportan que la Calidad de vida de los adultos mayores califica como aceptable a pesar se que la Subescala del bienestar Material tiene un grado de percepción baja; esto debido a que en las valoraciones subjetivas de los adultos mayores no consideran el factor Material como indispensable para el desarrollo del bienestar emocional.

Por lo contrario, Melguizo (2018) en su estudio “Calidad de vida en adultos mayores de un CARPAM del distrito de San Borja, Lima, periodo marzo – agosto del año 2018” reportan que la calidad de vida del adulto mayor de 90 años de edad tiene un nivel bueno (73.33%) debido a la satisfacción de sus necesidades básicas, entre ellas el bienestar material.

En la Tabla N° 04, sobre la relación entre el factor desarrollo personal y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que todos los adultos presentan inadecuado desarrollo personal, entre ellos el 66.8% tiene mayor bienestar y el 33.2% menor bienestar emocional. El desarrollo personal de los adultos mayores de 90 años está deteriorado según muestran los resultados y a pesar de ello nuestros adultos mayores de Ancash presentan un Mayor Bienestar Emocional debido a que en sus prioridades no está el Desarrollo del Factor Desarrollo Personal, ya que tienes otros problemas que atender y meditar.

Asimismo, existe correlación positiva moderada entre ambas variables ($r=-0.20$), es decir a mejor desarrollo personal, presentan mayor bienestar emocional los adultos mayores de 90 años.

Tal y como reportan Naite, Moreno, Ramos, Riesgo y Rodríguez (2020) en su estudio de “Longevidad Satisfactoria” concuerdan que los factores protectores para el bienestar que más inciden son poseer empleo y seguridad económica (Desarrollo Personal)

En la Tabla N° 05, sobre la relación entre el factor físico y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que todos los adultos presentan inadecuado factor físico, entre ellos el 66.8% tiene mayor bienestar y el 33.2% menor bienestar emocional.

Estos resultados coinciden con los estudios de Quinatoa “Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” de Ambato”, donde reportan que el 41.5% de adultos mayores tienen dependencia moderada y el 58.5% tienen alto riesgo de caída. De acuerdo a los resultados y estudios que lo avalan podemos afirmar que el Factor Físico del adulto mayor de 90 años de edad será inadecuado debido a las características naturales del envejecimiento, lo que destaca aquí, es como se adapta el adulto mayor; ya que en los resultados obtenidos en la presente investigación se muestra que, a pesar de tener un Factor Físico inadecuado, la mayoría presenta mayor bienestar emocional.

Asimismo, existe correlación positiva leve entre ambas variables ($r=-0.13$), es decir a mejor factor físico, presentan mayor bienestar emocional los adultos.

Ante los resultados estadísticos podemos inferir que, si el Adulto Mayor tiene bienestar Físico inadecuado y con ello presenta mayor Bienestar emocional, con

más certeza será mayor el bienestar emocional teniendo un adecuado Factor Físico.

En la Tabla Nº 06, sobre la relación entre el factor autodeterminación y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que todos los adultos presentan inadecuado factor de autodeterminación, entre ellos el 66.8% tiene mayor bienestar y el 33.2% menor bienestar emocional.

Asimismo, existe correlación inversa leve entre ambas variables ($r=-0.10$), es decir a mejor factor de autodeterminación, presentan menor bienestar emocional los adultos.

Ante los resultados obtenidos encontramos a Fernández, Pérez – Padilla, Nunes y Menéndez (2019) en su estudio “Bienestar psicológico en las personas no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia”, quienes no coinciden con los resultados obtenidos puesto que reportan que la autoeficacia y autoestima (Factor Autodeterminación) estimulan el bienestar físico, psicológico (Factor Bienestar emocional) y social, por lo que es fundamental estimular la participación activa de los adultos mayores en actividades sociales y cognitivas, que conlleven a fomentar la toma de decisiones.

Por lo contrario, en el presente estudio se observa que cada adulto mayor de 90 años de edad no tiene una Factor autodeterminación adecuado, puesto que las decisiones de las actividades de su vida diaria no las toman ellos, sino sus familiares y cuidadores, ante ello, se sienten tranquilos, puesto que no tienen la preocupación de pensar en que podrán hacer el día de mañana, todo ello se refleja en el resultado de Mayor Bienestar emocional.

En la Tabla N° 07, sobre la relación entre el factor Inclusión Social y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que todos los adultos presentan inadecuado factor de Inclusión Social, entre ellos el 66.8% tiene mayor bienestar y el 33.2% menor bienestar emocional.

Asimismo, existe correlación positiva moderada entre ambas variables ($r= 0.50$), es decir a mejor factor de inclusión social, presentan mayor bienestar emocional los adultos.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Sarasola (2020) en su estudio “Personas adultas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los bancos del tiempo” donde encontraron que la participación social se convierte en un aspecto esencial para ocupar ese tiempo libre, y así realizar distintas actividades, de acuerdo a sus posibilidades, dentro de ello los adultos mayores pueden aumentar su Bienestar emocional.

También, Lezama y Moreno (2021) en su estudio “Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020” coinciden en que existe correlación directa entre el apoyo social y bienestar psicológico ($Rho=854$), donde el 57% de adultos mayores presentaron un nivel alto de bienestar psicológico.

Lo mismo reporta Vargas y Vargas (2017) en su estudio “Apoyo Social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los centros integrales del adulto mayor de Lima Metropolitana”, menciona que si el adulto mayor percibe un apoyo social, ellos experimentarán mayor bienestar psicológico (Factor Bienestar Emocional).

Por lo contrario, Vaca (2018) en su estudio “Soporte Social y Bienestar Psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo” reporta que no existe correlación entre las variables de Soporte Social y Bienestar psicológico (Factor Bienestar emocional), estas son independientes.

En la Tabla N° 08, sobre la relación entre el factor derechos y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash, se observa que entre los adultos que presentan inadecuado factor derechos tienen menor bienestar emocional (49.7%), a diferencia de los que tienen adecuado factor derechos donde todos los adultos manifiestan mayor bienestar emocional (100.0%).

Ante la prueba del chi cuadrado, el factor derecho tiene una relación altamente significativa con el bienestar emocional ($p=0.000$). Asimismo, ambas variables no tienen correlación significativa ($r = 0.03$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe una relación significativa entre los factores asociados y el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de edad de Ancash.
- La mayoría de adultos mayores presenta mayor bienestar (66.8%), seguido con el 33.2% con menor bienestar emocional.
- El factor relaciones interpersonales tiene una relación altamente significativa con el bienestar emocional ($p=0.000$); y, el que sea inadecuado, se constituye en un riesgo muy elevado para el bienestar emocional ($OR=3.1$).
- El bienestar emocional tiene una correlación inversa moderada con el factor condición material ($r=-0.484$), correlación positiva moderada con el desarrollo personal ($r=-0.20$), correlación positiva leve con el factor físico ($r=-0.13$), correlación inversa leve entre la autodeterminación ($r=-0.10$) y, correlación positiva moderada con la Inclusión Social ($r= 0.50$).
- El factor derecho tiene una relación altamente significativa con el bienestar emocional ($p=0.000$).

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda tomar la presente investigación como base para el estudio para otras investigaciones relacionadas a los adultos mayores de 90 años.
- Incluir los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL de los adultos mayores de 90 años de edad en el contenido de la malla curricular de los estudiantes de enfermería, ya que resulta ser de mucha relevancia para los cuidados de enfermería que generan calidad de vida en adultos mayores de ese grupo etáreo.
- Enfatizar los cuidados de enfermería en el Factor Relaciones interpersonales, ya que la estimulación y desarrollo del mencionado factor generaría un Bienestar Emocional pleno en los adultos mayores de 90 años de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Abad, J. (2018). El club de los centenarios en América Latina. *Diario El País*.
https://elpais.com/internacional/2018/04/19/america/1524134643_510095.html
- Acanfora, D. (2021). Vivir un siglo. *Diario Clarín Sociedad*.
https://www.clarin.com/sociedad/avanzada-centenaria-15-mil-mayores-cien-anos-pais-podrian-triple-2040_0_NPhPb8Ac.html
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
- Baltes, P. (2004) *Salud conductual y envejecimiento*. El gerontólogo.
- Banerjee, Debanjan (2020) Edad y discriminación por edad en COVID-19: vulnerabilidades y necesidades de atención de salud mental para personas mayores. *Asian Journal of Psychiatry*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198430/>
- Belmonte, S., González-Roldán, A., Arrebola, J. & Montoro-Aguilar C. (2021) Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(3).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X21000275>.
- CEPAL (2003). Las personas mayores en américa latina y el caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/items/d01a9a26-25cd-4c3f-84f1-df7b1d37044d>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013) Por una vida sin violencia hacia las Personas Adultas Mayores. 1° ed. San José, Costa Rica. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/08/FOLLETO-VIOLENCIA.pdf>

Córdoba, V. & Pinazo-Hernandis, S. (2016) Factores psicosociales en la extrema longevidad. *ResearchGate*.
[https://www.researchgate.net/publication/305082197 Una revision de la investigacion en centenarios factores psicosociales en la extrema longevidad/link/57810afa08ae5f367d392820/download](https://www.researchgate.net/publication/305082197_Una_revision_de_la_investigacion_en_centenarios_factores_psicosociales_en_la_extrema_longevidad/link/57810afa08ae5f367d392820/download)

DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2017) Hacia un sistema integral de servicios sociales para personas adultas mayores en riesgo: Resultados de la supervisión nacional a las Sociedades de Beneficencia Públicas y Junta de Participación Social. [informe 35-2017-DP/AAE]. Lima. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017/Informe-Adjuntia-035-2017-DP-AAE.pdf>

DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2017) Violencia contra personas adultas mayores. Blog de la Defensoría del Pueblo. Lima, 15 de junio. Disponible: <http://www.defensoria.gob.pe/blog/entre-2015-y-2017-se-reporto-7-483-casos-de-violencia-psicologica-y-fisica-contra-personas-adultas-mayores/>

De los Heros, D. (2017) Bienestar psicológico en adultos mayores de lima metropolitana según tenencia de mascota. *Universidad San Ignacio de*

- Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aeb7484b-beeb-4d2e-96cb-b2b9854b81e9/content>
- Dulcey, E., & Valdivieso, C. (2002) Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 34(2) <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>
- Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A., & Correa del Valle, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(2). <https://doi.org/10.21500/19002386.4851>.
- Erikson, E. (1982). The life cycle completed. Nueva York: Norton
- Erikson, E. (2000) El ciclo vital completado. Paidós. España.
- Fierro, L. (2021) Diseño de un programa de desarrollo emocional dirigido a personas adultas mayores institucionalizadas como medida de Promoción de la salud. *Universidad Politécnica Salesiana*. Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20426/1/GT003255.pdf>
- Furkán, J. (2019). Más de 71.000 personas superan los 100 años en Japón. AA. *Agencia Anadolu Mundo*. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/m%C3%A1s-de-71000-personas-superan-los-100-a%C3%B1os-en-jap%C3%B3n-/1588948>
- Gómez, J. (2002) *Valoración integral del anciano sano*. Biblioteca Euclides Jaramillo. Consultado el 15 de setiembre del 2023. <https://catalogo.uniquindio.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15018>

- Gómez, R. (2012) La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social: la protección a su toma de decisión. Dirección de Coordinación de la Dependencia. Madrid. España. Disponible en: https://www.trabajosocialhoy.com/documentos_ver.asp?id=382#:~:text=U na%20persona%20mayor%2C%20en%20la,roles%20y%20sus%20etapas%20familiares.
- Gorenko, J., Moran, C., Flynn, M., Dobson, k. y Konnert, C (2020) Aislamiento social y angustia psicológica entre adultos mayores relacionados con COVID-19: una revisión narrativa de intervenciones y recomendaciones realizadas a distancia. Journal of Applied Gerontology. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32914668/>
- Gupta, Rajeev y Rajinder Dhamija (2020) Covid-19: ¿distanciamiento social o aislamiento social? Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2399>
- Huarcaya, J (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 37(2):327-334. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) (2018) Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018. Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- Kart, C. & Kinney J. (2001). The realities of aging : an introduction to gerontology (6th ed.). Consultado el 18 de setiembre del 2023 <http://books.google.com/books?id=YTpHAAAAMAAJ>.

Lai, Chih-Cheng, Tzu-Ping Shih, Wen-Chien Ko, Hung-Jen Tang, & Po-Ren Hsueh.

(2020) Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19): la epidemia y los desafíos.

Agentes antimicrobianos Int J. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32081636/>

Lebrusán, M. (2019). Envejecimiento. *CENIE – Centro Internacional sobre el*

envejecimiento. 3(1). [https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-](https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/como-de-viejos-seremos-mayores-de-100-anos-en-la-union-europea-y-en)

[sociedad/como-de-viejos-seremos-mayores-de-100-anos-en-la-union-europea-y-en](https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/como-de-viejos-seremos-mayores-de-100-anos-en-la-union-europea-y-en)

Lezama, F. & Moreno, B. (2021) Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca. *Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló.*

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1532/LEZAMA%2C%20F.%20Y%20V%C3%81SQUEZ%2C%20M.%20%282021%29%20-%20INFORME%20DE%20TESIS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Logan, L., Gottlieb, B., Maitland, S., Meegan, D. & Spriet, L. (2013) The Physical Activity Scale for the Elderly (pase) Questionnaire; Does it predict physical health? *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(9):3967-86. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph10093967>

Ludeña, S. & Lovon, M. (2018) Medios de inclusión social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores. *Repositorio de la Universidad San Agustín de Arequipa.*

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6433#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20de%20las%20personas,habilidades%2C%20informaci%C3%B3n%20y%20comunicaci%C3%B3n>.

Mancilla, S., Ramos, S. & Morales, P. (2016) Fuerza de prensión manual según edad, género y condición funcional en adultos mayores chilenos entre 60 y 91 años. *Rev Méd Chile*. 2016 may;144(5):598-603. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500007>

Maya, E. (2018) Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados. *Revista PsicoEureka*.
<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-12.pdf>.

Maya, L. (2011) *Componentes de la calidad de vida en Adultos Mayores*. Fin Libre. Consultado el 14 de setiembre del 2023.
www.finlibre.org/documentos/lemaya2.htm

Melguizo, I. (2018) Calidad de vida en adultos mayores de un CARPAM (Centro de Atención Residencial para personas Adultas Mayores) del distrito de San Borja, Lima, período marzo – agosto del año 2018. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3310/TRAB.SUF.PROF_Isabel%20Cristina%20Melguizo%20Cano.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mesa - Fernández, M., Pérez – Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019) Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Revista Scielo*. 10(23).

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QVKmhLGvNQ7XqjiNrBxJy3x/?lang=es&format=pdf>

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUS) (2018) Plan nacional de derechos humanos 2018-2021. Lima: MINJUS. Disponible en: <https://observatorioderechoshumanos.minjus.gob.pe/plan-nacional-de-derechos-humanos/>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP) (2013). PLAN PAM 2013-2017: promoviendo el envejecimiento activo y saludable. Lima: MIMP. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP) (2018). Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Boletín estadístico. Mayo 2018. Lima: MIMP. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_mayo_2018/BV_Mayo_2018.pdf

Ministerio de Salud (2020) Sala Situacional COVID-19. Perú: MINSA. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Morales, G. (2021) Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano “Chiclayito” castilla - Piura 2021. *Universidad Nacional de Piura*. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3044/ENFEMOR-OJE-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Naite, Y., Moreno, Y., Ramos, A., Riesgo, J. & Rodríguez, Y. (2020) Longevidad Satisfactoria. Primera Jornada Nacional de Psiquiatría 2020. *Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal, Artemisa. Cuba*. 53

(97).

<http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewFile/53/97>

Nemitz, J. (2002) Aumento de la longevidad y la satisfacción con la vida: ¿hay alguna trampa para vivir más tiempo? Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00836-3>.

Organización Mundial de la Salud (2023) Salud mental de los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Palma, A., Perrotta, V. & Rovira, A. (2019) Personas mayores como sujetos de derecho: el aporte de la convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores. *Instituto Nacional de las Personas Mayores*. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf.

Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., Diakogiannis, I. (2020) Intolerancia a la incertidumbre y la soledad en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. *Front Psychiatry*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32973584/>

Pasache, Z. (2018) Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor. *Repositorio Universidad Ricardo Palma*. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030_73150006_T%20%20ZARELLA%20PASACHE%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pensión 65 (2017). 767 centenarios y súper centenarios son usuarios de Pensión 65. *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*.
<https://www.pension65.gob.pe/767-centenarios-y-super-centenarios-son-usuarios-de-pension-65/>
- Peña, D., Pizarro, L., & Constantino, F. (2019) Percepción del adulto mayor sobre su interrelación familiar. Sector II del Distrito La Victoria-Chiclayo-2018. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo, Perú. ACC CIETNA*. 6(2).
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/259/686>
- Philip, K., Polkey, M., Hopkinson, N., Steptoe, A. y Fancourt, D. (2020) Aislamiento Social, soledad y rendimiento físico en adultos mayores: análisis de efectos fijos de un estudio de cohorte. *Scientific Reports*. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41598-020-70483-3>
- Porcel-Gálvez, Ana, Bárbara Badanta, Sergio Barrientos-Trigo y Marta LimaSerrano (2020) Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enferm Clin*. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229944/>
- Queirolo, S., Barboza, M., & Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>.
- Quinatoa, S. (2018) Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor. *Universidad Técnica de Ambato - Ecuador*.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27661/1/Silvia%20Quinatoa%281%29.pdf>

Ramírez, O. (2018) Soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores.

Repositorio Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5002/Ram%20c3%adrez%20Hurtado,%20Omar%20Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Revista especializada International Psychogeriatrics (2017) ¿Qué tienen en común las personas que viven 100 años?. *Revista BBC News Mundo.*

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-42369595>.

Rodríguez, M., Araya, F., Ureña, P., Wadsworth, D. & Solano, L. (2014) Aptitud física y su relación con rasgos depresivos en personas adultas mayores que realizan actividad física. *MHSalud*. 2014;11(1):35-46. Disponible en:

<https://doi.org/10.15359/mhs.11-1.4>

Romero, Z. (2020) Bienestar Emocional de las Personas Adultas Mayores en el marco del Covid-19: Evidencia y estrategias para el caso peruano.

Pontificia Universidad Católica del Perú. Instituto de Desarrollo Humano de

América Latina. Disponible en: [https://s3-us-west-](https://s3-us-west-2.amazonaws.com/cdn01.pucp.education/idhal/2020/12/08183311/Notas_005.pdf)

[2.amazonaws.com/cdn01.pucp.education/idhal/2020/12/08183311/Notas_005.pdf](https://s3-us-west-2.amazonaws.com/cdn01.pucp.education/idhal/2020/12/08183311/Notas_005.pdf).

Sánchez-Sosa, J. y González–Celis, R. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En V. Caballo (Coord.). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid: Pirámide.

- Santillán, S. (2019) Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica. *Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma*. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2714/TENFT030_46182010_T%20%20%20SANTILL%C3%81N%20SANTIAGO%20STEPHANIE%20DE%20LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sarasola, A. (2020) "Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo". *Universidad Pablo de Olavide Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales*. Sevilla. España. <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/01/tesis-bancos-de-tiempo.pdf>.
- Teyssier, M. (2015) Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México. Universidad de Santiago de Compostela. México. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/10347/13936/1/rep_1036.pdf
- Vaca, A. (2020) Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11785/Vaca_ha.pdf?sequence=1
- Vargas, C. & Vargas, L. (2017) Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores. *Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias*. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622168/VARGAS_AC.pdf?sequence=5.

- Vargas, P. (2018). Relaciones interpersonales entre trabajadores de la empresa servicios Fatsco del Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Veenhoven, R. (1994) El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*; 3: 87-116.
- Veenhoven, R. El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial* 1994; 3: 87-116.
- Verdugo, M. & Schalock, R. (2013). Discapacidad e Inclusión. *Research Gate*.
https://www.researchgate.net/profile/MiguelVerdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf.
- Vergara-Lope, S. y González-Celis A. (2009). La psicoterapia cognitivo conductual de grupo anualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 2, 155-189.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212414010>
- Yepez, G. (2018) Influencia de las relaciones interpersonales de los usuarios en la participación de los programas en el Centro de atención del adulto mayor. Perú. *Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo*.
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10739/GRECIA%20YEPEZ%20GARAMENDI.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zárate, S. (2019) Incidencia de las relaciones interpersonales desde la competencia social en la calidad de vida de cuatro personas adultas mayores que asisten al centro diurno de Barva durante el año 2018. Centro de Investigación y Docencia en Educación. Universidad Nacional de Costa Rica. Disponible

en:

<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/15273/Incidencia%20de%20las%20relaciones%20interpersonales%20desde%20la%20competencia%20social%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20cuatro%20personas%20cuatro%20personas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL en los adultos mayores de 90 años de Ancash?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer la relación entre los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL en los adultos mayores de 90 años de Ancash <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el Bienestar Emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación del factor Relaciones Interpersonales con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación de la Condición Material con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación del Desarrollo Personal con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación del Factor Físico con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación del Factor Autodeterminación con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación del Factor Inclusión Social con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. Determinar la relación del Factor Derechos con el bienestar emocional de los adultos mayores de 90 años de Ancash. 	Existe relación significativa entre los FACTORES ASOCIADOS Y EL BIENESTAR EMOCIONAL de los adultos mayores de 90 años de Ancash.	<p>Dependiente: Bienestar Emocional</p> <p>Independiente: Factores Asociados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de investigación: Correlacional Diseño de investigación: Transversal Población: 100% de la población de Adultos mayores de 90 años. Técnicas: La Encuesta Instrumentos: La Escala de Bienestar Emocional (Anexo 3A) La escala Fumat (Anexo 3B)

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente: Bienestar Emocional • Independiente: Factores Asociados 	<p>Bienestar Emocional: Es el balance global que hace la persona sobre su satisfacción con la vida, el grado en que evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva.</p> <p>Factores Asociados: es el conjunto de factores que intervienen en el Bienestar Emocional (Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Siempre o casi siempre ○ Frecuentemente ○ Algunas veces ○ Nunca o casi nunca 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE <i>Bienestar Emocional:</i> En general, se muestra satisfecho con su vida presente. Manifiesta sentirse inútil. Se muestra intranquilo o nervioso. Se muestra satisfecho consigo mismo. Tiene problemas de comportamiento. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe. Manifiesta sentirse triste o deprimido. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE <i>Factor Relaciones Interpersonales</i> Realiza actividades que le gustan con otras personas. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude. Carece de familiares cercanos. Valora negativamente sus relaciones de amistad. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.</p> <p><i>Factor Bienestar Material</i> El lugar donde vive es confortable. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación. Se queja de su salario (o pensión). El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.</p>	La Encuesta	<p>La Escala de Bienestar Emocional (Anexo 3A)</p> <p>La escala Fumat (Anexo 3B)</p>

	Inclusión Social, Derechos)		<p>El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.</p> <p>Dispone de las cosas materiales que necesita.</p> <p>El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.</p> <p>Factor Desarrollo Personal</p> <p>Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).</p> <p>Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.</p> <p>Tiene dificultades para expresar información.</p> <p>En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.</p> <p>Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)</p> <p>Tiene dificultades para comprender la información que recibe.</p> <p>Es responsable de la toma de su medicación.</p> <p>Muestra escasa flexibilidad mental</p> <p>Factor Bienestar Físico</p> <p>Tiene problemas de movilidad.</p> <p>Tiene problemas de continencia.</p> <p>Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal</p> <p>Su estado de salud le permite salir a la calle.</p> <p>Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres, etc.)</p> <p>Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.</p> <p>Factor Autodeterminación</p> <p>Hace planes sobre su futuro.</p> <p>Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)</p> <p>Otras personas organizan su vida.</p> <p>Elige cómo pasar su tiempo libre.</p>		
--	--------------------------------	--	---	--	--

			<p>Ha elegido el lugar donde vive actualmente.</p> <p>Su familia respeta sus decisiones.</p> <p>Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.</p> <p>Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.</p> <p>Factor Inclusión Social</p> <p>Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.</p> <p>Está excluido en su comunidad.</p> <p>En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.</p> <p>Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.</p> <p>Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.</p> <p>Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.</p> <p>Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude</p> <p>Su red de apoyos no satisface sus necesidades.</p> <p>Tiene dificultades para participar en su comunidad.</p> <p>Factor Derechos</p> <p>En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.</p> <p>Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.</p> <p>Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.</p> <p>Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.</p> <p>Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)</p>		
--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Instrumento

A. INSTRUMENTO: ESCALA DE BIENESTAR EMOCIONAL

Autores: Miguel A. Verdugo Alonso Laura E. Gómez Sánchez Benito Arias Martínez

Año: 2009

DNI N°			
NOMBRES			
APELLIDOS			
SEXO	M		F
DIRECCIÓN			
DISTRITO		PROVINCIA	
TELÉFONO		LENGUA MATERNA	

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL CUESTIONARIO	
OCUPACIÓN	
LUGAR DE TRABAJO	
DIRECCIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO	

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem (adulto mayor o responsable de su cuidado) y marque un casillero, responderá cada ítem como considere conveniente, sus respuestas quedaran en el anonimato y será de vital importancia la veracidad de sus respuestas.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
En general, se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				

B. INSTRUMENTO: ESCALA FUMAT

Autores: Miguel A. Verdugo Alonso Laura E. Gómez Sánchez Benito Arias Martínez

Año: 2009

DNI N°			
NOMBRES			
APELLIDOS			
SEXO	M		F
DIRECCIÓN			
DISTRITO		PROVINCIA	
TELÉFONO		LENGUA MATERNA	

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL CUESTIONARIO	
OCUPACIÓN	
LUGAR DE TRABAJO	
DIRECCIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO	

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem (adulto mayor o responsable de su cuidado) y marque un casillero, responderá cada ítem como considere conveniente, sus respuestas quedaran en el anonimato y será de vital importancia la veracidad de sus respuestas.

FACTOR RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL				

FACTOR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
El lugar donde vive es confortable.	4	3	2	1
Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación.	1	2	3	4
Se queja de su salario (o pensión).	1	2	3	4
El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
el lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				

FACTOR DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).	4	3	2	1
Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
Tiene dificultades para expresar información.	1	2	3	4
En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				

FACTOR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				

FACTOR AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				

FACTOR INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
Esta excluido en su comunidad.	1	2	3	4
En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
Esta integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				

FACTOR DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca.
En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	4	3	2	1
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL				

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está dirigida por Mg. Luz Vanessa Carranza Alegre con la asesoría del profesor Dr. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ con DNI N° _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con: Nombre del investigador: _____ Nombre del asesor: _____ Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del participante:

Fecha:

Firma del participante