



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Percepción de calidad del cuidado y bienestar emocional de adultos mayores en
una residencia geriátrica del distrito Pueblo Libre, 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Ríos Vásquez, Milagros del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9561-0722>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 19/08/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, Milagros del pilar ríos Vásquez, egresado de la Facultad de **ciencias de la salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "...Percepción de calidad del cuidado y bienestar emocional de adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito pueblo libre 2026" Asesorado por el docente: MG. Magdalena Petronila Rojas Ahumada DNI:06152053ORCID...Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749> tiene un índice de similitud de **24 (veinticuatro) %** con código: oid: 14912:616457964 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitim

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Milagros del pilar ríos Vásquez

Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 47854948.....



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Magdalena Petronila Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Lima, ...19...de.....agosto de.....2026.....

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 19/08/2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El índice de similitud reportado por el sistema Turnitin no compromete la autenticidad ni la originalidad del presente trabajo de investigación, dado que corresponde, en su mayoría, a secciones estructurales y formales del documento, los objetivos, los índices de tablas y figuras. Asimismo, parte del porcentaje se vincula con la presentación de resultados en tablas y gráficos, así como con apartados del marco teórico que, por su naturaleza académica, contienen conceptos clave y terminología recurrente en la literatura científica.

De igual forma, en secciones como los objetivos, hipótesis y conclusiones, se identifican coincidencias textuales que responden a la reiteración de formulaciones esenciales para la coherencia interna del documento. En virtud de lo anterior, se aplicaron filtros y exclusiones específicos en el sistema Turnitin con el objetivo de obtener un análisis más preciso y ajustado al contenido sustantivo y original de la investigación, evitando sobreestimaciones derivadas de elementos comunes y técnicamente justificables.

Justifico que el excedente del 5 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 9 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (9%) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones

DEDICATORIA

A: Dominga, mi madre, mi luz y esperanza

Rosa, Ángela e Ivanna, mis hijas que llenan de
felicidad mi vida

Juan Carlos, mi esposo y el amor de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A: Mis familiares y amigas, por su compromiso inagotable en mi formación de enfermera al servicio del país.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES	16
VI. REFERENCIAS	18
VII. ANEXOS.....	24
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	24
Anexo 2: Aprobación del Comité de Ética	26
Anexo 3: Carta de aprobación de la institución	27
Anexo 4: Consentimiento informado	28
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	30
Anexo 6: Dimensiones de Bienestar emocional	31
Anexo 7: Dimensiones de bienestar emocional	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Spearman entre la Percepción de la calidad del cuidado y el Bienestar emocional	9
Tabla 2: Spearman entre la Dim1_Interacción en los cuidados y Bienestar emocional	9
Tabla 3: Spearman entre la Dim2_Actividades recreativas y sociales y Bienestar emocional	10
Tabla 4: Spearman entre la Dim3_Condiciones de infraestructura y Bienestar emocional	11
Tabla 5: Spearman entre la Dim4_Acceso a la atención médica y Bienestar emocional	11
Tabla 6: Spearman entre la Dim5_Promoción de comunicación familiar y Bienestar emocional	12

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Niveles autopercebidos para la Percepción de la calidad del cuidado	6
Figura 2: Niveles autopercebidos para la V2_Bienestar emocional	7

RESUMEN

Introducción: El bienestar emocional es un elemento esencial que afecta la calidad de vida. Es importante el estudio de la población geriátrica.

Objetivo: Determinar la correlación entre la percepción de la calidad del cuidado y el nivel de bienestar emocional de los adultos mayores en una Residencia Geriátrica del distrito de Pueblo Libre, 2026.

Metodología: Tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La muestra está compuesta por 35 residentes. Se hizo la una encuesta mediante un cuestionario cerrado.

Resultados: El 65.7% de los participantes consideraron que la calidad de cuidado es adecuada. Sobre la interacción durante los cuidados el 62.9%. La frecuencia de actividades deportivas y sociales fue calificada como deficiente por el 45.7%. La percepción de la infraestructura fue regular (54.3%), mientras que el 77.1% valoró positivamente el acceso a atención médica, y el 82.9% la comunicación con la familia. El 57.1% catalogó el bienestar emocional como moderado y el 77.1% percibió su salud mental como negativa.

Conclusión: Hay una correlación significativa entre la percepción de la calidad del cuidado y el bienestar emocional de los adultos mayores en la residencia mencionada ($p=0.000$).

Palabras clave: Percepción, calidad de cuidado, bienestar emocional, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Emotional well-being is an essential element that affects quality of life. Studying the geriatric population is important.

Objective: To determine the correlation between the perception of the quality of care and the level of emotional well-being of older adults in a geriatric residence in the Pueblo Libre district, 2026.

Methodology: This study employed a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 35 residents. A closed-ended questionnaire was used to conduct the survey.

Results: 65.7% of participants considered the quality of care to be adequate. Regarding interaction during care, 62.9% rated it as adequate. The frequency of sports and social activities was rated as deficient by 45.7%. The perception of the infrastructure was fair (54.3%), while 77.1% positively valued access to medical care, and 82.9% positively valued communication with family. 57.1% rated their emotional well-being as moderate, and 77.1% perceived their mental health as negative.

Conclusion: There is a significant correlation between the perceived quality of care and the emotional well-being of older adults in the aforementioned residence ($p=0.000$).

Keywords: Perception, quality of care, emotional well-being, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud proyecta para 2050 los mayores de 60 años se duplicarán del 12% al 22%, residiendo el 80% en países de ingresos medios y bajos, vulnerables a depresión y dolor crónico (1). En Latinoamérica y el Caribe la esperanza de vida será de 77.2 años para 2030 (2). En Perú, este grupo pasó del 5.7% en 1950 al 12.7% en 2020, elevando una dependencia funcional que desafía a las residencias geriátricas (3,4). Esta investigación se sustenta teóricamente en el modelo humano de Joyce Travelbee (5) y metodológicamente en el enfoque cuantitativo (6).

Internacionalmente, Proaño y Navarrete (7) en Ecuador (2025), en 36 adultos mayores y 8 especialistas, hallaron que el 53% reportaban satisfacción con los programas gerontológicos. En Brasil (2023), Poveda y Rodríguez (8) identificaron cualitativamente en 10 residentes que el internamiento familiar suele ser percibido como traumático. En México, Zorrilla-Martínez et al. (9) en 24 adultos mayores, reportando que un 39.94% percibió baja calidad de cuidado. Asimismo, Velasco (10) analizó a 230 ancianos mexicanos, hallando un 46% con bienestar óptimo frente a un 38% con depresión leve a moderada, además de una correlación significativa ($r = 0.428$, $p < 0.001$) entre la ausencia de bienestar emocional y la restricción social.

En Perú, Berrospi y Huamán (11) evaluaron en Junín (2024) a 42 residentes, demostrando correlaciones positivas fuertes entre autocuidado y las dimensiones físicas ($r = 0.806$) y emocional ($r = 0.748$), con una relación general altamente significativa ($p = 0.000$). En el Callao (2023), Céspedes (12) en 60 residentes, halló un nivel de bienestar medio-alto en el 88.3% de los casos (autonomía y capacidad sensorial) y un 85% en intimidad. Por su parte, Carranza (13) en Ancash (2023) en 280 ancianos de Casma, el 66.8% reportó bienestar óptimo, mostrando relaciones significativas ($p = 0.000$) entre estabilidad afectiva y vínculos interpersonales, una correlación moderada ($r = 0.50$) con la inclusión social. Finalmente, Delgado (14) determinó cuantitativamente en 70 residentes de Lima (2022) que el 77.1% percibía una buena calidad técnica y alta satisfacción, ratificando una correlación estadísticamente relevante (0.050).

Teóricamente, en la percepción, el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos sensoriales para otorgarles significado. Según Hernández (15), este proceso reduce la carga cognitiva para facilitar la lectura y comprensión de indicaciones clínicas. Sanches

(16) sostiene que la percepción se nutre de la experiencia de vida y posee cuatro características geriátricas: es categórica, relacional, adaptativa y automática.

La calidad de cuidado es multidimensional. Para Ayuso et al. (17) recopilan acepciones desde propiedades intrínsecas hasta el valor relativo basado en las expectativas del cliente. Para la OMS implica distribuir recursos eficientemente, mientras que Donabedian subraya que radica en el elemento interpersonal e interacción directa. Zambrano et al. (18) enfatizan que la calidad del cuidado fundamenta la enfermería contemporánea, priorizando la escucha activa y el trato digno. Sus dimensiones abarcan actividades recreativas y sociales (19), infraestructura y personal especializado (20), acceso a la atención médica (21) y comunicación familiar (22). El rol de la enfermería despliega frentes biológicos, físico-sociales, de entorno seguro y necesidades básicas (23), donde la enfermera como cuidadora identifica signos de alerta (24), debiendo basar la relación en interacciones de alta calidad y empatía (25).

El bienestar emocional faculta el optimismo, seguridad y alegría, dependiendo de habilidades individuales y estresores ambientales (26). En el adulto mayor, esta condición fluctúa según factores internos y externos (27), demandando conexiones sociales, actividad física, aprendizaje continuo y participación comunitaria (28). Sus dimensiones comprenden la satisfacción vital (29), el estado de ánimo (30) y la salud mental como derecho humano fundamental (31). Este ciclo vital ofrece oportunidades de crecimiento, pero afronta riesgos como la viudedad, jubilación o inestabilidad económica (32). El envejecimiento es gradual e irreversible (33). Psicosocialmente se explica mediante enfoques mecanicistas, humanistas u organicistas, destacando las teorías de *Gutmann*, *Havighurst*, *Cumming* y *Henry*, y *Atchley* (34). Finalmente, las residencias operan como centros de cuidado integral en la que requieren equipos multidisciplinarios para brindar soporte clínico y emocional (35).

El objetivo fue determinar la correlación entre la percepción de la calidad del cuidado y el nivel de bienestar emocional de los adultos mayores en una Residencia Geriátrica de Pueblo Libre, 2026.

II. METODOLOGÍA

Se utilizó el método hipotético-deductivo, porque según Maya (36), es "una manera de pensar que empieza con una verdad universal y alcanza conclusiones particulares, utilizando la estadística".

El enfoque es cuantitativo debido a sus características y son aplicados en procedimientos que implican datos numéricos, que según Cely, Palacios y Caicedo (37) su análisis se lleva a cabo con métodos estadísticos y cuyas hipótesis deben ser probados.

El tipo de investigación es de naturaleza aplicada. Nicaragua (38) sostiene que, las investigaciones aplicadas, se centran en tratar situaciones sociales específicas que necesitan de soluciones y desarrollo. Permite la recopilación de datos y el diseño de soluciones para resolver problemas.

El diseño es de carácter no experimental, porque no hay manipulación intencionada de variables. Es correlacional, porque como señala Bernal, evidencia relación entre variables. En términos de la oportunidad de los hechos, el estudio es transversal, puesto que recopiló información del objeto de estudio en un único momento (39).

Este estudio se enfoca en las personas de 60 años a más que residan en la residencia geriátrica Santa Luzmila, Pueblo Libre, desde una fecha específica hasta el 30 de marzo de 2026. En este contexto, Camacho explica que la población incluye todos los casos que cumplen con ciertas características definidas y la muestra representa de manera precisa dicho grupo y refleja sus atributos. Se elige el muestreo no probabilístico por conveniencia porque este enfoque requiere una cuidadosa selección de personas relacionadas con el problema planteado (40). Por lo tanto, se estableció $N=n= 35$ adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión: ser mayores de 60 años, estar lúcidos, tener conciencia del tiempo y ser alfabetos.

Arias, (41) indica que una variable se refiere a un atributo que puede variar y está conformada por una estructura lógica y teórica del fenómeno que se analiza. En el caso de un estudio ex post facto, se requiere operacionalizar la variable con el fin de medirla. Las variables intervinientes, aunque no se miden ni se operacionalizan, son fenómenos que pueden estar presentes, como es el caso de los datos sociodemográficos.

Sobre la variable: Calidad de cuidado, Ortega (42) menciona que este concepto engloba la administración de todos los recursos necesarios y disponibles, con el propósito de establecer y optimizar una estructura que ofrezca cuidados de enfermería que sean óptimos, eficientes, oportunos y humanos, cumpliendo con estándares de calidad que busquen la excelencia.

Sobre la Variable: Bienestar emocional, Pérez, et al. (43) afirman que es un estado de salud mental que ayuda a los individuos a experimentar sentimientos de optimismo, felicidad y satisfacción personal. Este bienestar está vinculado a la adaptación positiva frente a las adversidades.

Se optó por la técnica de la encuesta para recopilar datos, Medina et al. (44) describen como un proceso metodológico estructurado. Al considerar la encuesta como técnica desde un enfoque cuantitativo, es necesario evaluar criterios tales como la existencia de pruebas de hipótesis, la operacionalización de las variables y las cuestiones planteadas en el estudio. Así, el instrumento utilizado satisface estándares de fiabilidad y validez para su efectiva aplicación.

El instrumento utilizado fue un cuestionario cerrado, puesto que es fundamental contar con un cuestionario bien diseñado para obtener resultados confiables (44). Para abordar la variable de percepción de la calidad del cuidado, se empleó un cuestionario politómico, que incluía tres opciones de respuesta y consta de 15 preguntas. Para evaluar el bienestar emocional se utilizó un cuestionario dicotómico, que incluye 6 preguntas con solo dos alternativas de respuesta.

La evaluación realizada por tres jueces expertos concluyó que el cuestionario integrado tiene claridad en el lenguaje y una pertinencia conceptual adecuada para la población geriátrica que se está evaluando. La subescala de Calidad del Cuidado mostró, desde un punto de vista estadístico, una validez de contenido $V = 0.954$. Por otro lado, la subescala de Bienestar Emocional obtuvo una validez de $V = 0.948$ y una elevada consistencia interna de $KR_{20} = 0.812$. Para Hernández, Fernández y Baptista (45) es importante tener en cuenta que una correlación significa vincular las calificaciones obtenidas por la muestra con dos o más variables.

La confiabilidad contempló una prueba piloto con varias escalas para diferentes variables, tomando como muestra a 10 residentes de una residencia geriátrica que estuvieron

allí temporalmente. El valor Alfa de C. de 0,78, lo que indica una fuerte confiabilidad para la variable relacionada con la calidad del cuidado en enfermería. Por otro lado, el KR de 0,80, es buena confiabilidad para la variable de Bienestar emocional. Según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (45), existen distintos enfoques para determinar la fiabilidad de un instrumento de medición, los cuales producen coeficientes que oscilan entre cero y uno. Es importante señalar que, a medida que el coeficiente se aproxima a cero, aumentan los errores en la medición.

Posteriormente, se estructuró la información por códigos y se tabuló. Luego, la información se ordenó y clasificó, con el fin de lograr resultados numéricos que constituyan materiales para la creación de tablas y figuras. El procesamiento propiamente dicho se efectuó utilizando el Programa Estadístico traducido como SPSS versión 28. Sobre el procesamiento de datos, Vaca, indica que es una ruta que se inicia con la limpieza de datos, suprimiendo información duplicada, completando vacíos o eliminándolas (46).

Para analizar la relación entre dos variables, las tablas de contingencia son instrumentos analíticos fundamentales. Su efectividad se basa en el empleo de porcentajes y frecuencias relativas, lo cual posibilita una interpretación exacta de los datos. Según Cárdenas (47), existen diversos estadísticos, conocidos como de prueba, que resumen en un solo valor si las dos variables están relacionadas.

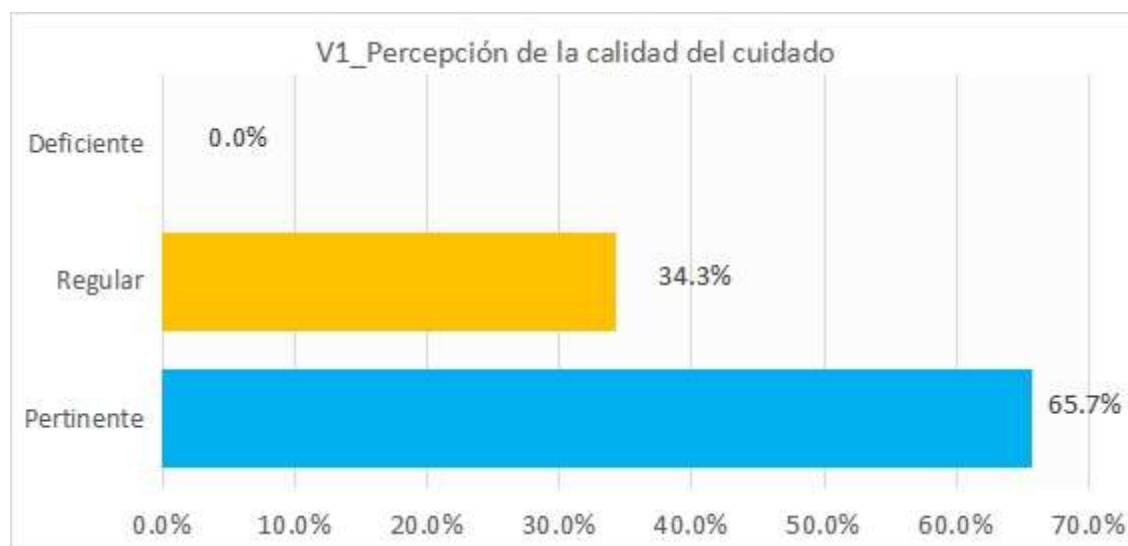
Finalmente, la investigación se llevó a cabo de manera autónoma y práctica, adhiriéndose a las pautas éticas propuestas por *Koepsell* y Ruiz (48), con el propósito de prevenir posibles infracciones éticas en el ámbito científico, se tuvieron en cuenta diversas responsabilidades relacionadas con la propiedad intelectual y los criterios para la asignación de autoría. Bajo formato se obtuvo el consentimiento informado para la protección de personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recopilada. Finalmente, se utilizó el formato establecido por la UNW y logró la aprobación ante el Comité de Ética.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de resultados

Figura 1

Niveles auto percibidos para la V1_Percepción de la calidad del cuidado



La evaluación descriptiva de la variable Percepción de la calidad del cuidado, baremada tras codificar sus 15 ítems (Pocas veces = 3; Regularmente = 2; Muchas veces = 1), revela que el 65.7% de los adultos mayores de la residencia geriátrica Santa Luzmila (Pueblo Libre, N=35) califica el cuidado recibido como apropiado o pertinente. El 34.3% lo evalúa como regular, mientras que no se registraron reportes en el nivel deficiente. En síntesis, la existencia de una tercera parte de la población que percibe la atención como regular denota variabilidad en las vivencias.

En las dimensiones (ver anexos), la Dimensión 1: Interacción en los cuidados muestra que el 62.9% la califica como regular, el 31.4% como adecuada, y un 5.7% como deficiente. Esto evidencia que los canales de comunicación y el trato cotidiano no alcanzan un desarrollo óptimo para consolidar una satisfacción plena.

La Dimensión 2: Actividades sociales y recreativas exhibe un panorama crítico: el 45.7% de los participantes la califica como deficiente, el 48.6% como regular, y solo el 5.7% la considera adecuada, denotando que las opciones de socialización son notablemente escasas.

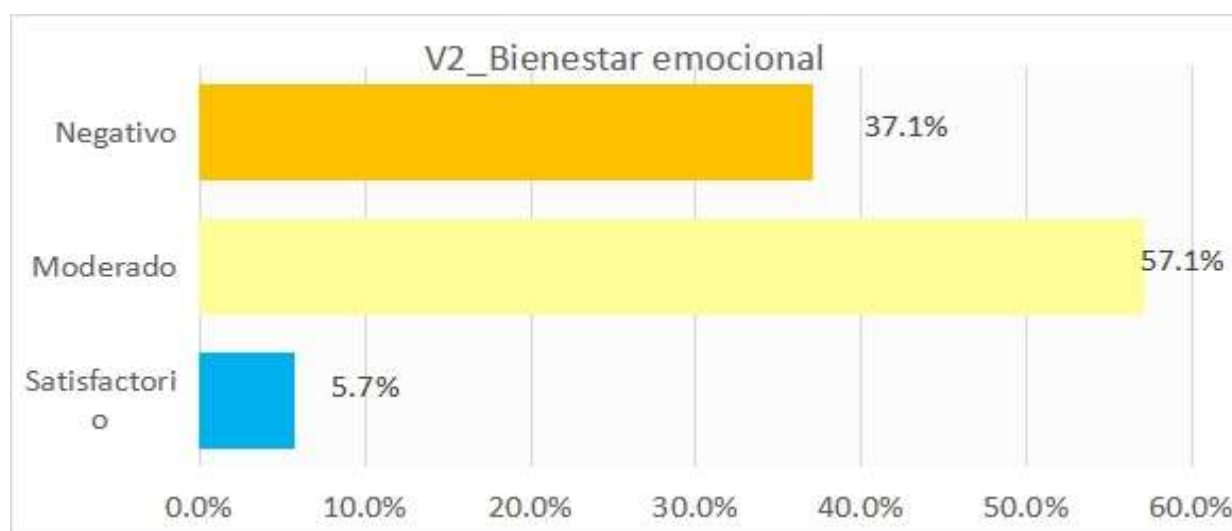
En la Dimensión 3: Condiciones de infraestructura, el 54.3% ubica los entornos en un nivel regular y el 45.7% como pertinente, sin registros de deficiencia; esto refleja que el entorno material cumple los estándares mínimos, aunque arrastra demandas latentes de confort y seguridad.

En la Dimensión 4: Acceso a la atención médica, es calificada como pertinente por el 77.1% y regular por el 22.9%. En la Dimensión 5: Promoción de comunicación familiar, es percibida como pertinente por el 82.9% y regular por el 17.1%. Ambas dimensiones cerraron con 0% de reportes deficientes, erigiéndose como los pilares asistenciales mejor consolidados de la institución.

V2_Bienestar emocional

Figura 2

Niveles auto percibidos para la V2_Bienestar emocional



La [V2] Bienestar emocional, estructurada mediante la baremación de 6 ítems codificados (No = 1; Sí = 2), arroja un panorama preocupante: el 57.1% de los adultos mayores experimenta un nivel moderado, el 37.1% exhibe un estado negativo y escasamente un 5.7% alcanza un nivel satisfactorio. La sumatoria igual a 94.2% en las categorías inferiores ratifica que la mayoría de la muestra cursa con afectaciones emocionales latentes o manifiestas.

Dimensiones: (ver anexos), la Dimensión 1: Satisfacción vital expone una distribución polarizada: un 57.1% manifiesta un nivel satisfactorio frente a un 37.1% con una percepción negativa, quedando solo un 5.7% en el nivel moderado. Esto corrobora que, pese a la

complacencia general de la mayoría con su estancia, existe un tercio de residentes con una vivencia netamente desfavorable en el albergue.

Por su parte, la Dimensión 2: Estado de ánimo agrupa al 77.1% en un nivel moderado, mientras que los extremos negativo y satisfactorio se reparten equitativamente con un 11.4% cada uno; este comportamiento de los datos describe una llanura afectiva o estabilidad gris, libre de crisis agudas pero carente de estímulos positivos significativos.

El indicador más severo se localiza en la Dimensión 3: Salud mental, donde el 77.1% de la muestra se ubica en el nivel negativo y el 22.9% en el moderado, con una ausencia absoluta (0%) de niveles satisfactorios. Estos datos confirman la preeminencia de sintomatología ligada a la ansiedad, la depresión y la apatía en el contexto residencial analizado.

3.2. Prueba de hipótesis

Estimación de la normalidad

Para fundamentar la selección de la estadística inferencial, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk considerando el tamaño muestral ($N = 35$). La variable Percepción de la calidad del cuidado arrojó un valor de significancia de 0.124, satisfaciendo el supuesto de normalidad. Sin embargo, la variable Bienestar emocional obtuvo un p-valor de 0.001, denotando una distribución no normal. Dado que este comportamiento asimétrico ($p < 0.05$) se repitió de forma sistemática en todas las dimensiones específicas de la primera variable, se empleó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman para contrastar las relaciones bajo un umbral de $\text{Alpha} = 0.05$.

Hipótesis general

Umbral estadístico: $\alpha = 0.05$.

Estadístico: P. Rho de Spearman.

Tabla 1.*Spearman entre la V1_Percepción de la calidad del cuidado y la V2_Bienestar emocional*

		V2 Bienestar emocional
V1 Percepción de la calidad del cuidado	Rho (Coeficiente)	.671
	Sig. (bilateral)	.000
	Muestra (N)	35

Interpretación:

Los resultados procesados en SPSS V28 demuestran una correlación positiva moderada-alta y estadísticamente significativa ($\rho = 0.671$, $p = 0.000$) entre ambas variables. Al ser el p-valor menor al nivel establecido ($0.000 < 0.05$), se confirma que a medida que los adultos mayores perciben un nivel superior en la calidad de los cuidados institucionales, su bienestar emocional se incrementa de manera proporcional. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y acepta que: Existe una correlación significativa entre los indicadores de satisfacción con el cuidado y la salud emocional en adultos mayores de una residencia en Pueblo Libre, año 2026.

Hipótesis 1

Umbral estadístico: $\alpha = 0.05$.

Estadístico: P. Rho de Spearman.

Tabla 2*Spearman entre la Dim1_Interacción en los cuidados y la V2_Bienestar emocional*

		V2 Bienestar emocional
Dim1 Interacción en los cuidados	Rho (Coeficiente)	.467
	Sig. (bilateral)	.005
	Muestra (N)	35

Interpretación:

El análisis inferencial arroja una correlación positiva y de intensidad moderada ($\rho = 0.467$, $p = 0.005$). Los datos confirman que las interacciones basadas en un trato respetuoso, una comunicación constante y un contacto humano frecuente por parte del personal de salud se traducen en mejores respuestas emocionales en los residentes ($p < 0.05$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se valida la alterna. Ha: Existe una correlación estadísticamente significativa entre la percepción de interacción en los cuidados y el bienestar emocional de los adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito de Pueblo Libre en 2026.

Hipótesis 2

Umbral estadístico: $\alpha = 0.05$.

Estadístico: P. Rho de Spearman.

Tabla 3.

Spearman entre la Dim2_Actividades recreativas y sociales y la V2_Bienestar emocional

		V2 Bienestar emocional
Dim2 Actividades recreativas y sociales	Rho (Coeficiente)	.349
	Sig. (bilateral)	.040
	Muestra (N)	35

Nota. Procesamiento en el SPSS V28.

Interpretación:

La evaluación exhibe una correlación positiva de magnitud baja, pero estadísticamente significativa ($\rho = 0.349$, $p = 0.040$). Aunque el ocio y la socialización influyen de forma directa en el bienestar ($p < 0.05$), su peso específico en este escenario es limitado en comparación con las demás dimensiones analizadas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna: existe una correlación estadísticamente significativa entre la percepción de actividades recreativas y sociales y el bienestar emocional de los adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito de Pueblo Libre en 2026.

Hipótesis 3

Umbral estadístico: $\alpha = 0.05$.

Estadístico: P. Rho de Spearman.

Tabla 4.

Spearman entre la Dim3_Condiciones de infraestructura y la V2_Bienestar emocional

	V2 Bienestar emocional	
Dim3 Condiciones de infraestructura	Rho (Coeficiente)	.501
	Sig. (bilateral)	.002
	Muestra (N)	35

Interpretación:

Los datos procesados demuestran una relación positiva de intensidad moderada y significativa ($\rho = 0.501$, $p = 0.002$). Se constata estadísticamente que las condiciones materiales del establecimiento, como el confort, la higiene, la seguridad física y la ventilación actúan como dinamizadores directos del estado de salud mental de los internos ($p < 0.05$). En consecuencia: existe una correlación estadísticamente significativa entre la percepción de las condiciones de infraestructura y el bienestar emocional de los adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito de Pueblo Libre en 2026.

Hipótesis 4

Umbral estadístico: $\alpha = 0.05$.

Estadístico: P. Rho de Spearman.

Tabla 5.

Spearman entre la Dim4_Acceso a la atención médica y la V2_Bienestar emocional

	V2 Bienestar emocional	
Dim4 Acceso a la atención médica	Rho (Coeficiente)	.517
	Sig. (bilateral)	.001
	Muestra (N)	35

Interpretación:

La contrastación matemática revela una correlación positiva moderada-alta y estadísticamente relevante ($\rho = 0.517$, $p = 0.001$). Esto comprueba que la continuidad de los controles médicos, la administración oportuna de tratamientos y la calidad alimenticia poseen un fuerte impacto favorable sobre el bienestar afectivo del adulto mayor ($p < 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna: Existe una correlación estadísticamente significativa entre la percepción al acceso a la atención médica y el bienestar emocional de los adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito de Pueblo Libre en 2026.

Hipótesis 5

Umbral estadístico: $\alpha = 0.05$.

Estadístico: P. Rho de Spearman.

Tabla 6.

Spearman entre la Dim5_Promoción de comunicación familiar y la V2_Bienestar emocional

		V2 Bienestar emocional
	Rho (Coeficiente)	-.194
Dim5 Promoción de comunicación familiar	Sig. (bilateral)	.264
	Muestra (N)	35

Nota. Procesamiento en el SPSS V28.

Interpretación:

Esta prueba inferencial reportó una relación inversa débil y carente de significancia estadística ($\rho = -0.194$, $p = 0.264$). Al ser el p-valor muy superior al umbral estipulado ($0.264 > 0.05$), se demuestra que las acciones orientadas a incentivar el nexo familiar no se encuentran vinculadas con el nivel de bienestar emocional. Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula: No existe una correlación estadística entre la percepción de promoción de la comunicación familiar y el bienestar emocional de los adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito de Pueblo Libre en 2026.

IV. DISCUSIÓN

La investigación en la residencia para adultos mayores de Pueblo Libre demostró una correlación entre la calidad del cuidado de enfermería con el bienestar emocional del adulto mayor institucionalizado en la residencia geriátrica de Pueblo Libre, un hallazgo que queda reflejado en un coeficiente Rho de Spearman de 0.671. Los resultados sugieren que optimizar la valoración de los cuidados recibidos conlleva una mejora proporcional en el estado afectivo del paciente. La necesidad de implementar intervenciones que incluyan el bienestar físico y emocional se hace evidente a partir del estudio de Zorrilla-Martínez, en el cual se observa que un porcentaje considerable de la población geriátrica valora su bienestar cotidiano de manera deficiente.

Respecto a la primera hipótesis específica 1, la investigación demostró una correlación positiva de intensidad moderada entre la percepción de la interacción en los cuidados y el bienestar emocional de los adultos mayores, lo cual se corrobora con un coeficiente Rho de 0.467 y un valor significativo de 0.005. Estos datos guardan una estrecha consonancia con los resultados obtenidos por Huamán y Berrospi en 2024, quienes informaron sobre correlaciones fuertes entre la calidad de atención y el bienestar emocional. Algunos elementos como la autodeterminación ($r = 0.682$) y el bienestar físico ($r = 0.806$) se destacan porque, si se refuerzan, pueden ayudar a mejorar prácticas de autocuidado eficaces en el paciente. Además, una percepción de un cuidado que respeta al adulto mayor transforma su autoimagen de manera positiva, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión reactiva y aumentando su percepción de utilidad dentro del microcosmos de la residencia geriátrica.

En lo concerniente a la segunda hipótesis, se obtuvo una significación bilateral de 0.040, lo que indica que los adultos mayores consideran las actividades sociales y

recreativas como más apropiadas y adaptadas a sus necesidades y suelen gozar de un bienestar significativamente más alto. No obstante, es imperativo precisar que la correlación calculada no es muy alta. Este descubrimiento se asemeja marcadamente a los resultados epidemiológicos obtenidos por Velasco Rodríguez en 2020, quien demostró una asociación inequívoca entre la falta de bienestar emocional y la reducción de actividades sociales, así como con la limitación de las tareas diarias, reportando un coeficiente r de 0.428 y un valor p menor a 0.001.

Para la tercera hipótesis específica; el análisis estadístico mostró un coeficiente Rho de 0.501 y una significación bilateral de 0.002 expresando una asociación moderada y estadísticamente fuerte entre el entorno y el estado anímico. Este hallazgo puede relacionarse directamente con los postulados de la teoría de la "hospitalidad en el cuidado de la salud", la cual propone conceptualmente que una infraestructura adecuada, segura y accesible no solamente eleva la calidad del cuidado, sino también robustece los vínculos entre los profesionales sanitarios y los pacientes, lo cual tiene el potencial de elevar tanto el bienestar emocional como la satisfacción general. (49)

En la cuarta hipótesis específica, se registró una significación bilateral de 0.001, lo que prueba de manera contundente que los adultos mayores suelen experimentar un bienestar emocional notablemente más elevado si piensan y perciben que la atención médica que reciben es pertinente y oportuna. Este hallazgo concuerda plenamente con lo que Delgado encontró en su investigación de 2022, la cual incluyó a 70 individuos de la tercera edad. En la investigación mencionada, se halló una correlación de gran magnitud entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción (0.950). Además, dichos reportes señalaron que una gran mayoría de los evaluados (77.1%) manifestó tener una percepción positiva y un alto nivel de satisfacción en relación con la atención recibida.

Estas marcadas similitudes métricas resaltan la relevancia de proporcionar asistencia sanitaria basado en la evidencia de alta calidad, que no solo afecta la satisfacción del paciente, sino que además se traduce en un mejor estado emocional.

Finalmente, el análisis de la quinta hipótesis específica arrojó un coeficiente Rho de -0.194 junto con una significación bilateral de 0.264, lo cual muestra de forma clara que, no existe una relación estadísticamente estable entre cómo los adultos mayores perciben la promoción de la comunicación familiar y su bienestar emocional individual. Este hallazgo que inicialmente podría parecer paradójico, puede ser examinado desde la perspectiva de la humanización, así como del valor de una comunicación terapéutica y empática, además de la capacidad del enfermero para establecer vínculos efectivos con los individuos y sus familias. Sin embargo, la falta de una correlación significativa muestra que, a pesar de ser importante fomentar la comunicación en familia, no constituye un elemento determinante para el bienestar emocional. Esto enfatiza la importancia de reforzar los procesos de convivencia y las interacciones con otros, promoviendo la comunicación verbal y no verbal (50)

V. CONCLUSIONES

1. Se evidenció una asociación estadística relevante entre la calidad del cuidado y el bienestar emocional de los residentes de la tercera edad en Pueblo Libre durante el 2026.
2. La investigación demuestra que la valoración de las interacciones e intercambios personales durante el cuidado influye significativamente en el bienestar emocional de la población geriátrica.
3. Se confirmó una correlación estadística sustancial entre la participación en las interacciones socio recreativas y el bienestar emocional de los adultos mayores evaluados.
4. Una percepción favorable de las condiciones de infraestructura de las instalaciones se correlaciona de forma significativa con el bienestar emocional de los usuarios de la institución geriátrica.
5. Se ha determinado que el acceso a la atención médica guarda una relación estadística directa con la estabilidad emocional de los adultos mayores en la residencia geriátrica de Pueblo Libre.
6. El análisis determinó la inexistencia de una correlación estadística significativa entre las estrategias de comunicación familiar y el bienestar emocional de los internos en la residencia geriátrica.

Recomendaciones

A la Dirección de la Residencia Geriátrica Santa Luzmila:

1. Se aconseja fomentar estrategias humanísticas para incrementar la comunicación con los familiares o encargados de los adultos mayores.

2. Se aconseja fomentar más actividades sociales y recreativas, para reducir las señales de depresión.
3. Se aconseja solicitar el servicio de psicología de manera continua, para mejorar la salud mental de las personas, que en mayoría es negativa.
4. Respecto a la metodología: en futuras investigaciones, se sugiere ampliar los estudios en residencias geriátricas con un mayor número de adultos mayores residentes.
5. A la Municipalidad distrital de Pueblo Libre o INABIF, se sugiere llevar a cabo actividades de supervisión de la atención que se presta en residencias geriátricas o casas de reposo.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Publicación 01 oct 2024. [consulta abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. UN. CEPAL. Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. Chile; 2022. [consultado el abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/ddc08951-1289-4e98-aae8->
3. Ñopo HR, Hidalgo S. Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú [Internet]. Edición del Banco Interamericano de Desarrollo: Perú; 2022. [consultado en abril de 2025]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-el-peru>.
4. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Gob.pe. Centros de atención para personas adultas mayores [Internet]. [Consultado el 14 abr 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/39908-centros-de-atencion-para-personas-adultas-mayores->
5. Elers J, Gibert M, Espinosa A. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;36(4): e3056. Editorial Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. [Consultado en abril de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204c.pdf>
6. Álvarez R, Reinoso S, y Ramírez A. Metodología de investigación en Ciencias de la Salud. [Internet]. 1era ed. Argentina: Puerto Madero Editorial; 2025. [Consultado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/390310163>
7. Proaño A. y Navarrete G. El programa del adulto mayor y la calidad de vida en los usuarios del Centro Gerontológico de la Fundación Bahía de Caráquez. Rev Cient Multidiscip Univ Técnica Manabí [Internet]. 2025;6(10):1. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo> PDF
8. Poveda N, y Rodríguez M. Percepción del papel de la enfermería en el cuidado y atención del adulto mayor. Braz J Health Rev [Internet]. 2023. [Consultado el 3 de mayo de 2025];6(1):1581-94. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php>
9. Zorrilla-Martínez L. Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. Rev Enferm Innov Ciencia [Internet]. 2020;1(1). [Consultado en mayo 2025]. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/article/download/PDF>

10. Velasco V. Bienestar emocional del adulto mayor y factores asociados. México; 2020. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_7172435930564.pdf
11. Berrospi C, Huamán M. Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paul”, Huancayo, Perú, 2024. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huancayo: Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Continental. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/>
12. Céspedes RE. Calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao. Rev Cient Cuidado y Salud Pública. [Internet]. 2023;3(2):26-31. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: DOI: 10.53684/csp. v3i2.81
13. Carranza L. Factores asociados al bienestar emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash. Universidad Nacional del Santa; 2023. Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar. [Internet]. 2023;7(6). [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.
14. Delgado F. Calidad del cuidado de enfermería relacionado con el nivel de satisfacción en el adulto mayor del Albergue Casa de Todos Lima 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d68e6cd->
15. Hernández-Castro F. Teoría de la percepción [Internet]. Primera edición: DI-TEC Editores, 2025. 31 p. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf>
16. Sánchez A. El análisis de comportamiento. B.E.A.R Institute [Internet]. [Consultado en mayo 2025]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/>
17. Ayuso D, et al. Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. [Internet]. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2015. [Consultado en mayo 2025]. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/>

18. Zambrano, Ángel, Sotomayor, Moncada, Jácome, Feijoó et al. Cuidado humanizado: La esencia de la Enfermería [Internet]. Ecuador; 2025. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/146>
19. Morales M, Lóriga J, Navarro G. y Alejandro M. Evaluación de los beneficios sociales de las actividades recreativas. [Internet]. Conrado vol.20 no.98 Cienfuegos mayo. - jun. 2024 Epub 30-Jun-2024. Cuba; [Consultado el 03 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-
20. Rodríguez F, Salazar M, y Carrera K. Manual de infraestructura adecuada en centros gerontológicos. [Internet]. Instituto Nacional de las personas adultos mayores. México, 2023. 49p. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/907140/ManualInfraestructuraCentrosGerontolo_gicos.pdf
21. Organización Panamericana de la Salud. Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas. [Internet]. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57355/>
22. Pinargote G, y Alcívar S. La familia en el cuidado de los adultos mayores. Revista Cognosis 5:179. Vol. V. Año 2020. Edición Especial, Agosto [Internet]. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357035079_
23. Cantú-Martínez P. Adulto mayor y envejecimiento. [Internet]. Primera edición. 220 p. Monterrey: Editorial Universidad Autónoma de Nuevo León; 2022. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: <https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/O>
24. Ebrad Causaubon M. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. [Internet]. México: Editorial del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal; 2014. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
25. García P, López M, Torres A. La percepción de calidad del cuidado en residencias de adultos mayores: un enfoque centrado en la persona. Rev Gerontol. 2021;37(2):123-130.

26. Pérez de Albéniz A. Guía Promoción del bienestar emocional. [Internet]. La Rioja: Universidad de La Rioja; 2020. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro PDF>
27. Hernández V, Vergel VK, Solano N, y Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Rev Venez Gerenc.* 2021;26(95):530-543. DOI: 10.52080/rvgluz.27.95.6 [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353434387_Entorno_social
28. Palacio N. Bienestar emocional. Guías para el abordaje de temas de salud pública en el ámbito local; 2019. España. [Consultado en junio de 2025]. Disponible en: <https://www.redlocalsalud.es/wp->
29. Chacón Echeverry DS.; Espinosa Bueno DV.; y Gutiérrez Medina KJ. Percepción sobre los criterios de salud y bienestar contenidos en la política pública nacional del envejecimiento y vejez 2022-2031, en una institución de la ciudad de Bucaramanga. Colombia, 2025. (citado el 20 de abril de 2026). Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/430bf6f3-272a-403e-b335->
30. Ministerio de Salud. Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores. [Internet]. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE, Chile. 2023. [consultado en julio de 2025]. Disponible en: <http://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>
31. OMS. Informe mundial sobre salud mental y envejecimiento. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. [consultado en julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
32. Palacio N. Bienestar emocional. Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local. [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018. [Consultado en julio de 2025]. Disponible en: <https://www.redlocalsalud.es/wp->
33. Gonzáles D. Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores. [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2023. [Consultado en julio de 2025]. Disponible en: <http://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>

34. Sarmiento L. Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores. [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2023. [Consultado en julio de 2025]. Disponible en: <http://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>
35. Rodríguez P, y Mirete C. Guía sobre atención a personas adultas mayores en centros de día especializados en enfermedades neurodegenerativas según el modelo de atención integral centrada en la persona en Iberoamérica. [Internet]. Madrid: Organización Iberoamericana de Seguridad Social; 2018. [Consultado en julio de 2025]. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/05/>
36. Maya E. Métodos y técnicas de investigación. [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014. [Consultado en mayo 2025]. <https://librosoa.unam.mx/handle/123456789/2418>
37. Cely N, Palacios W, y Caicedo A. Conceptos y enfoques de metodología de la investigación. [Internet]. Bogotá: Editorial Creser; 2023. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6728/CONCEPTOS>
38. Nicaragua E. Metodología de la investigación e investigación aplicada para ciencias económicas y administrativas. [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. [Consultado en mayo 2025]. Disponible en: <https://jalfaroman.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/dosier-metodologia->
39. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet]. Bogotá: Editorial Pearson; 2019. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
40. Camacho de Báez B. Metodología de la investigación científica: Un camino fácil de recorrer para todos. [Internet]. Colombia; Editorial UPTC. [Consultado en julio de 2025]. Disponible en: <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/>
41. Arias Gonzáles J. Guía para elaborar la operacionalización de variables. [Internet]. Rev Espacio I+D, Innovación Más Desarrollo. 2021;28. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Consultado en julio del 2025]. Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/article/download PDF>

42. Ortega C, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. [Internet]. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana; 2009. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Manual>
43. Pérez A., Fonseca E, Díez A, Lucas B, Ortuño J, Pérez J, et al. Guía promoción del bienestar emocional. [Internet]. España. Editorial de la Universidad de Rioja, 2017. 48 p. [Consultado en agosto de 2025]. Disponible en: <https://dianet.unirioja.es>. Libro PDF
44. Medina M. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. Lima-Perú: Editorial INUDI; 2023. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. 5ta ed. Ciudad de México: Editorial McGraw Hill; 2010. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-pdf>
46. Vaca M. Técnicas de procesamiento y estructuración de la información. [Internet]. Data Living; 2019. [Consultado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://cepei.org/wp-content/uploads/2019/11/Tecnicas-de-procesamiento-y-estructuracion>
47. Cárdenas J. Manual de Curso: Investigación cuantitativa. Material Docente No. 8. [Internet]. Berlín: Programa de Posgrado en Desarrollo Sostenible y Desigualdades Sociales en la Región Andina; 2018. 70 p. DOI: 10.17169/refubium-216. [acceso mayo 2025]. Disponible en: <https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/>
48. Koepsell D, Ruiz de Chávez M. Ética de la investigación, integridad científica. [Internet]. Ciudad de México: Comisión Nacional de Bioética; 2015. [acceso mayo 2025]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Libro_
49. Díaz, R.; Cervera, M., Rodríguez, L.; et al. La hospitalidad en el cuidado de enfermería. December 2018. ACC CIETNA Revista de la Escuela de Enfermería 5(2):44-48. DOI:10.35383/cietna.v5i2.178. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo, Perú. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333125830_
50. Cuellar Gómez, L. Sistematización de los encuentros pedagógicos en la asignatura. Cuidado de Enfermería al individuo, familia y comunidad. Sentidos y significados. Programa Editorial Universidad del Valle. 2019, Cali-Colombia. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidado_de_enfermer%C3%ADa_

VII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

TÍTULO	" PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2026"				
Bachiller	MILAGROS DEL PILAR, RÍOS VÁSQUEZ				
Técnica	ENCUESTA				
Instrumento	Cuestionario cerrado				
Nombre				Edad	
Número de Muestra		¿Hay presencia de personal de Enfermería?	SI	NO	Fecha:
		¿Hay presencia de técnica de enfermería?	SI	NO	
		¿Hay presencia de personal de otra profesión	SI	NO	
		¿Hay presencia de personal sin profesión	SI	NO	
Casa de reposo:					
¿En esta casa de reposo, un cuidador a cuántos residentes atiende o asiste/ está bajo su responsabilidad					
Variable independiente: CALIDAD DE CUIDADO					
DIMENSIÓN: INTERACCIÓN EN LOS CUIDADOS			BAJA	INTERMEDIO	ALTA
			Pocas veces	Regularmente	Muchas veces
1	¿Según su percepción, los cuidadores, establecen con usted, contacto verbal y no verbal al saludarlo en las mañanas, tardes y noches?				
2	¿Según su percepción, los cuidadores, participan con usted en actividades de interacción manteniendo comunicación fluida al conversar, usan un lenguaje respetuoso?				
3	¿Los cuidadores muestran intolerancia llegando a abusos físicos contra usted?				
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SOCIALES			BAJA	INTERMEDIO	ALTA
			Pocas veces	Regularmente	Muchas veces
4	¿Los cuidadores celebran los cumpleaños de los residentes en la casa de reposo?				
5	¿Los cuidadores promueven juegos didácticos para los residentes en la casa de reposo?				
6	¿Los encargados y cuidadores realizan paseos recreativos externos para los residentes de la casa de reposo?				
DIMENSIÓN: CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA			MALA	INTERMEDIO	BUENA
			1	2	3
7	¿Cómo calificas la calidad de limpieza de cuartos, baños y pasadizos en la casa de reposo?				
8	¿Cómo calificas la seguridad de pisos para caminar, barandas de camas y el voltaje de luz en la casa de reposo?				
9	¿Cómo calificas la comodidad de las habitaciones, tamaño de camas y ventilación en la casa de reposo?				
DIMENSIÓN: ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA			BAJA	INTERMEDIO	ALTA
			Pocas veces	Regularmente	Muchas veces
10	¿Los cuidadores programan controles médicos como atención de enfermería, médica, terapias y otros, de los residentes en la casa de reposo?				
11	¿Los cuidadores les sirven y practican la calidad de alimentación: carnes, pescado, huevos, leche, frutas y verduras?				
12	¿Los cuidadores solicitan asistencia médica oportuna cuando sufre usted alguna crisis por enfermedad, de tratamiento urgente?				
DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE COMUNICACIÓN FAMILIAR			BAJA	INTERMEDIO	ALTA
			Pocas veces	Regularmente	Muchas veces
13	¿Con qué regularidad los cuidadores promueven las visitas de familiares a los residentes?				
14	¿Se siente bien con la forma en que su familia se comunica con usted?				
15	¿Su familia y cuidadores participan en las decisiones sobre su bienestar en la casa de reposo?				

Variable dependiente: BIENESTAR EMOCIONAL			
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN VITAL		NO	SI
		1	2
16	¿Está usted conforme y satisfecho de vivir en esta casa de reposo?		
17	¿La atención en general de cuidadores en esta casa de reposo cumple con sus expectativas de vida?		
DIMENSIÓN: ESTADO DE ÁNIMO		NO	SI
		1	2
18	¿Siente usted aquí, emociones de alegría y entusiasmo?		
19	¿Siente usted aquí, emociones de tristeza, soledad y desesperanza?		
DIMENSIÓN: SALUD MENTAL		NO	SI
		1	2
20	¿Siente usted aquí, sentimientos de ansiedad con preocupaciones excesivas sobre el futuro?		
21	¿Siente usted aquí, sentimientos de depresión o pérdida de interés en las actividades diarias?		

Anexo 2: Aprobación del Comité de Ética



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 09 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
MILAGROS DEL PILAR RIOS VASQUEZ

Exp. N°: 2095-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Percepción de calidad del cuidado y bienestar emocional de adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito Pueblo Libre 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 06/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
MILAGROS DEL PILAR RIOS VASQUEZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los **procedimientos éticos** revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 3: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

"Año de la esperanza y fortalecimiento de la democracia"

Lima 15 de marzo del 2026

Señor:
Kristian Vigil Vega
Secretario General de la Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -
De mi mayor consideración

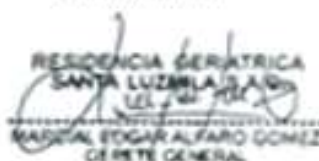
Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que, vista su solicitud, doy plena Autorización a la tesista Milagros del Pilar Ríos Vásquez, a fin de que aplique sus instrumentos de recolección de datos del proyecto de tesis **"Percepción de calidad del cuidado y bienestar emocional de adultos mayores en una Residencia Geriátrica del distrito Pueblo Libre 2026"**.

Es preciso informar que se autoriza encuestar a 35 personas que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 60 años, encontrarse lúcidos, ubicados en tiempo y espacio, así como ser alfabetos que residan en la institución hasta el 30 de marzo de 2026.

De igual manera, la institución, brindará toda la información y facilidades que la tesista requiera, para culminar exitosamente su proyecto de investigación.

Hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente:


RESIDENCIA GERIÁTRICA
SANTA LUZBILA S.A.S.
RAFAEL EDGAR ALFARO GOMEZ
GERENTE GENERAL

Anexo 4: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: " PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2026"

Investigadora : Bachiller MILAGROS DEL PILAR, RÍOS VÁSQUEZ

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE CUIDADO Y EL BIENESTAR EMOCIONAL EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2026"

de fecha 20__/_03/_/2026.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado y el nivel de bienestar emocional de los adultos mayores en una residencia geriátrica del distrito de Pueblo Libre, 2056.

Su ejecución permitirá que, desde el punto de vista práctico, se tenga un efecto inmediato en la mejora del cuidado y bienestar emocional de las personas mayores.

Duración del estudio (meses): ½ mes

Nº esperado de participantes: 35_____

Criterios de Inclusión y exclusión: Están incluidos los residentes en la casa de reposo, mayores de 60 años y lúcidos que deseen participar libre y voluntariamente. Se excluyen a cualquier residente con vulnerabilidad cognitiva o con enfermedad grave.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firma del formulario del consentimiento informado.
- Encuesta compuesta de 21 preguntas en un lapso de 5 minutos
- Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.
- Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo personal, ni clínico.
- Usted se beneficiará del presente proyecto porque al conocer sus opiniones y requerimientos, las organizaciones a cargo, podrán aplicar estrategias más efectivas, para fomentar un entorno más humano, seguro y satisfactorio.
- Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.
- Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

- La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


(Firma)
Nombre participante:
ROSANA VARGAS A.
DNI: _____
Fecha: 20/3/2026


(Firma)
Nombre investigador:
MILAGROS DEL PILAR, RÍOS VÁSQUEZ
DNI: DNI N°47854948
Fecha: 20/03/2026

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

CÁLCULO DE CONFIABILIDAD V1_Percepción de la calidad del cuidado																
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	36
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	32
3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	38
4	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	36
5	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	35
6	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	34
7	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	35
8	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	25
9	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	39
10	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	41
V_i	0.4	0.6	0.4	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.5	0.2	0.5	0.2	0.4	0.2	
K	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ α = Alfa de Cronbach K = Número de ítems V_i = Varianza de cada ítems V_t = Varianza total															
$\sum \square$																
V_t																
α																

Cálculo del Coeficiente de Kuder–Richardson para la V2_Bienestar emocional							
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
1	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	0	0	0	3
4	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	0	0	0	3
6	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	0	0	0	3
9	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6
p	0.50	0.50	0.50	0.20	0.20	0.20	
$q (1 - p)$	0.50	0.50	0.50	0.80	0.80	0.80	
p^*q	0.25	0.25	0.25	0.16	0.16	0.16	
$\sum (p^*q)$	$Kr(20) = \frac{K}{K-1} \left[\frac{V_t - \sum (p * q)}{V_t} \right]$ $Kr(20)$ = Coeficiente de Kuder–Richardson K = Número de ítems p = Proporción de éxito para cada ítems q = Proporción de incidente para cada ítems V_t = Varianza total de los ítems						
V_t							
K							
$Kr(20)$							0.80

Valores de los niveles de confiabilidad.

Valores	Nivel de confiabilidad
-1.0 a 0.00	No es confiable
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.5 a 0.75	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.9 a 1	Alta confiabilidad

Fuente: Hernández et al. (2014, p. 438).

Anexo 6: Dimensiones de Calidad del Cuidado

Tabla 7

Niveles auto percibidos para la Dim1_Interacción en los cuidados

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Deficiente	3 - 5	2	5.7%
Regular	6 - 7	22	62.9%
Pertinente	8 - 9	11	31.4%
Total		35	100.0%

Nota. Los niveles han sido baremados en Excel (Microsoft) luego de la codificación (Pocas veces = 3; Regularmente = 2; Muchas veces = 1) de un total de 3 ítems.

Tabla 8

Niveles auto percibidos para la Dim2_Actividades recreativas y sociales

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Deficiente	3 - 5	16	45.7%
Regular	6 - 7	17	48.6%
Pertinente	8 - 9	2	5.7%
Total		35	100.0%

Tabla 9

Niveles auto percibidos para la Dim3_Condiciones de infraestructura

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Deficiente	3 - 5	0	0.0%
Regular	6 - 7	19	54.3%
Pertinente	8 - 9	16	45.7%
Total		35	100.0%

Tabla 10*Niveles auto percibidos para la Dim4_Acceso a atención médica*

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Deficiente	3 - 5	0	0..0%
Regular	6 - 7	8	22.9%
Pertinente	8 - 9	27	77.1%
Total		35	100.0%

Tabla 11*Niveles auto percibidos para la Dim5_Promoción de comunicación familiar*

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Deficiente	3 - 5	0	0.0%
Regular	6 - 7	6	17.1%
Pertinente	8 - 9	29	82.9%
Total		35	100.0%

Anexo 7: Dimensiones de Bienestar emocional

Tabla12*Niveles auto percibidos para la Dim1_Satisfacción vital*

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Negativo	4	13	37.1%
Moderado	3	2	5.7%
Satisfactorio	20	20	57.1%
Total		35	100.0%

Nota. Los niveles han sido baremados en Excel (Microsoft) luego de la codificación (No = 1; Si = 2) de un total de 6 ítems.

Tabla 13*Niveles auto percibidos para la Dim2_Estado de ánimo*

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Negativo	4	4	11.4%
Moderado	3	27	77.1%
Satisfactorio	20	4	11.4%
Total		35	100.0%

Tabla 14*Niveles auto percibidos para la Dim3_Salud mental*

Nivel	Baremo	fi (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Negativo	4	27	77.1%
Moderado	3	8	22.9%
Satisfactorio	20	0	0.0%
Total		35	100.0%

24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	9%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
3	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
4	Internet	rest-dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-23	<1%
6	Trabajos entregados	Mondragon Unibertsitatea on 2024-06-10	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-07-14	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-12	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Internet	www.produccioncientificaluz.org	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-08-05	<1%