

Adaptación y validación chilena de la escala de adaptación de la persona mayor a su residencia

NANCY PLAZA-TRONCOSO^{1,a}, ONÉSIMO JUNCOS-RABADÁN^{2,b},
CLAUDIA TRONCOSO-PANTOJA^{3,c}

Adaptation and validation of aged adults' adaptation scale to their residence (EAPAR) in Chile

Background: The adaptation of older people to nursing homes may be problematic. Scales to assess the degree of adaptation are required. **Aim:** To adapt and evaluate the psychometric characteristics of the Scale of Adaptation of the Older Adults to their Residence (EAPAR) in the Chilean population. **Material and Methods:** EAPAR and self-esteem scales were applied to 106 people aged 79 ± 7 years (57% women) living in nursing homes. Reliability was measured using Cronbach's alpha. **Results:** The instrument was adequately understood by the Chilean participants. In the content validity, the structure of the scale appears homogeneous and with an acceptable statistical significance. **Conclusions:** EAPAR is a reliable and valid instrument to be used by health professionals.

(Rev Med Chile 2022; 150: 190-198)

Key words: Aged; Nursing Homes; Psychometrics.

¹Departamento de Ciencia de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

²Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España.

³Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (CIEDE-UCSC), Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

^aEnfermera. Magíster en Enfermería.

^bPsicólogo. Doctor en Ciencias.

^cNutricionista. Magíster en Gerontología.

El presente trabajo ha sido financiado por la Dirección de investigación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción del proyecto número INIDIN 08/2017 Sistema Internacional de unidades (SI).

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 28 de abril de 2020, aceptado el 19 de octubre de 2021.

Correspondencia a:
Nancy Plaza-Troncoso
Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Medicina.
Campus San Andrés. Alonso de Ribera
2850. Concepción, Chile.
nplaza@ucsc.cl

Para el año 2050, uno de cada seis personas será adulto mayor, con una población octogenaria que se triplicará en el mundo¹. En Chile, las personas mayores sobrepasan los 2,8 millones, alcanzando 16,2% del total del país, proyectándose en el año 2025 un aumento de 25% de personas mayores de 65 años, en comparación con la población de esta edad en 2018, con una expectativa de vida de 89 años², y un índice de envejecimiento de 111, superior a menores de 15 años³. Por otra parte, 14,4% de esta población padece de dependencia funcional leve, moderada o grave (4,5%, 6,2%, 3,8%, respectivamente), siendo considerablemente mayor cuando sobrepasan los 80 años⁴.

Frente a esta situación, las residencias protegidas o establecimientos de larga estadía (ELEAM) son una solución para las personas con algún tipo de vulnerabilidad⁵⁻⁷. No obstante, el hecho de

pasar a vivir en una institución supone una crisis vital, por romper la rutina de vida y las relaciones sociales. En este sentido, evidencias sostienen la aparición de patologías como la depresión y otras comorbilidades cuando no se logra mantener un equilibrio físico y emocional⁸⁻¹².

Existen indicadores de una adecuada adaptación de personas mayores a esta situación, como las conductas psicoafectivas y sociales, la expectativa de vida, el uso del ocio y tiempo libre o aceptar las normas internas de la residencia y la calidad de vida^{5,8,9,13}. A pesar de ello, es compleja una evaluación integral, por ser un proceso multifactorial y cambiante en el tiempo. Además, los instrumentos generalmente presentan un número considerable de preguntas que puede influir en las respuestas.

Roy y Andrews¹⁴⁻¹⁷ proponen un modelo teórico de la adaptación, en el que la persona es considerada un sistema adaptativo en constante

interacción con su entorno, que responde a través de un sistema regulador por canales neurales, químicos y endocrinos con respuestas automáticas e inconscientes; y un sistema de canales cognitivos y emocionales manifestado por la percepción, el aprendizaje, el procesamiento de la información, el juicio y la emoción. Ambos sistemas son evaluados a través de la observación de la integridad del autoconcepto, de la identidad de grupo y de la conciencia de la interdependencia en las relaciones.

En base al modelo de Roy y cols.¹⁴, Castonguay y Ferron, en el año 1999, elaboraron la “Escala de adaptación de la persona mayor a su residencia” (EAPAR). Esta incluye la dimensión personal con los aspectos biológicos y emocionales del control que la persona ejerce en su vida, y las oportunidades brindadas para mantener el dominio de su entorno; la dimensión social, por el apoyo e interacción con residentes y funcionarios; y la dimensión del bienestar general, vinculada a la satisfacción por la seguridad, la utilización de sus recursos para satisfacer su bienestar y el aspecto físico¹⁸.

Considerando la relevancia de esta escala en la detección de factores de riesgo, se propone contar con un instrumento adecuado para ser utilizado en Chile, ya que no existe un instrumento cuantitativo de fácil interpretación y evaluación que pueda ser aplicado por cualquier profesional de salud en diferentes tiempos. Es por esto, que el objetivo del estudio fue adaptar y evaluar las características psicométricas de la Escala de Adaptación de la Persona Mayor a su Residencia (EAPAR) en la población chilena. Se obtuvo la autorización de la autora Genevieve Castonguay, el 06.09.2017.

Materiales y Método

Los datos fueron obtenidos de una muestra de 106 personas mayores, de siete ELEAM de las comunas de Concepción y Arauco (Chile), en el segundo semestre del año 2018, a través de una entrevista personalizada. Se consideraron diferentes estratos socioeconómicos de los participantes (ELEAM con o sin fines de lucro y dependientes del SENAMA). El criterio de inclusión fue el ser residentes de un ELEAM; no se consideró la edad ni el tiempo de estadía, ya que no afectan a las metas del estudio; los criterios de exclusión fueron el presentar una condición de salud alterada, como

malestar o dolor general o enfermedad aguda o crónica descompensada, limitaciones para comunicarse, tener más de cinco puntos en la Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de Yessavage¹⁹ y una puntuación igual o menor a 12 puntos del Mini Examen del Estado Mental (mini-mental test) abreviado MMSS²⁰ (administrado por parte del equipo investigador). Tampoco se consideró a usuarios que en la ficha clínica presentaran diagnóstico médico de demencia o depresión. Además, se consultó a las enfermeras la condición de los participantes para responder.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: la encuesta EAPAR para evaluar la adaptación. Consta de 17 ítems con respuestas dicotómicas (Sí-No), con una puntuación total de 0 a 17 puntos, considerando no adaptado o con una respuesta ineficaz el puntaje igual o inferior a 11 puntos. La dimensión personal presenta 5 ítems^{1,4,8,11,14}, el área social 7 ítems^{2,5,7,9,12,15,16} y el bienestar general tiene 5 ítems^{3,6,10,13,17}. Los ítems 2, 3, 6, 8, 11, 14 se recodifican a puntaje positivo para el procesamiento de los datos finales. El índice de fiabilidad con un alfa de Cronbach fue de 0,6918¹⁸.

Para indagar en los datos sociodemográficos, edad, sexo, tiempo de estadía en la residencia, número de hijos, religión, nivel educacional y estado civil, se realizó un cuestionario elaborado *ad hoc*.

Para la validez estadística se contrastó con la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) adaptada por Rojas-Barahona, Zegers y Förster²¹, diseñada con 10 ítems y con una fiabilidad de 0,75 y clasifica la autoestima en baja y alta.

El estudio de diseño instrumental²²⁻²⁴, transversal, correlacional por muestreo no probabilístico por conveniencia^{25,26}. En el método de validación, en primer lugar, se comenzó con la validación de apariencia de la EAPAR, mediante las etapas de la validación teórica, selección de la escala y permiso de las autoras²².

En segundo lugar, se realizó la validación lingüística cultural^{23,24,27,28} a través de la retrotraducción y traducción inversa por tres expertos bilingües y una experta en la revisión semántica lingüística para los modismos culturales.

En tercer lugar, se logró la validación de contenido^{23,24,29} por un comité de cinco expertas en la disciplina de Enfermería, quienes aplicaron una matriz de criterios para evaluar claridad, congruencia y pertinencia de los ítems. Posteriormente, se realizó una prueba piloto de ajuste²⁶.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.0. Para la caracterización de la muestra se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Para la fiabilidad, se analizó la consistencia interna con la prueba alfa de Cronbach de la escala total y de cada dimensión, considerando la correlación promedio entre reactivos y el número de reactivos de un instrumento con valores de $-1,0$ y $+1,0$, con un valor óptimo entre $0,7$ y $0,923^{24,26}$.

Se utilizó un análisis bidireccional de correlaciones de Spearman entre las puntuaciones totales de la EAPAR y correlación de interítems de las puntuaciones en las distintas dimensiones, tal como se hizo en la versión original de Castonguay et al.¹⁸.

Para analizar la validez divergente³⁰, se realizaron correlaciones de Spearman entre el cuestionario de adaptación y el de autoestima. No se logró realizar la validez discriminante por no tener acceso a un instrumento que mida en forma cuantitativa la conducta de adaptación. El nivel de significancia considerado fue $p < 0,05$.

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Dirección de Investigación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción de Chile.

Resultados

El perfil de la muestra se destaca del total de 106 personas mayores, el predominio de mujeres (56,6%). El promedio de edad fue 79 años ($\pm DS = 7,4$), siendo las personas de 80 y más años quienes predominaban, seguido del grupo de 70 a 79 años y 60 a 69 años (53,1%, 36,3%, 10,6%, respectivamente). En el estado civil, el mayor porcentaje lo obtuvieron los solteros y viudos y en menor concentración los separados y casados (49,1%, 28,3%, 15,1%, 7,5%, respectivamente). El nivel educacional mostró una estimación similar entre la enseñanza básica y media, seguido del nivel universitario y sin educación (39,9%, 38,4%, 16,8%, 4,7% respectivamente). La mayoría de entrevistados tenía de preferencia un credo religioso (88,5%) a diferencia de las personas sin religión (9,7%) o personas mayores creyentes, pero sin identificarse con algún credo religioso (1,8%). Por su parte, el tiempo medio de permanencia en la residencia era de 54,48 meses ($\pm DS = 66,6$).

En la validación de apariencia no se presentaron dificultades. Para la validación lingüística-cultural y de contenido, tanto en la retrotraducción, traducción inversa y el análisis de expertas, se encontraron pocas diferencias (Tabla 1). Los ítems sin cambios fueron 3, 5, 15, 16. En general, 100% de las expertas consideró la escala un buen instrumento con relación al número de ítems, consistencia y pertinencia, ninguna consideró eliminar o agregar preguntas. Del mismo modo, en la prueba piloto no se presentaron problemas en la comprensión, facilitando el tiempo de aplicación (Tabla 1).

En el análisis descriptivo de la EAPAR, se observó un predominio de respuestas con tendencia de adaptación a residencia, de acuerdo con el valor del promedio de 13,20 ($\pm DT = 2,88$), valor por sobre los 11 puntos que indica una respuesta eficaz o adaptado del estudio de Castonguay et al.¹⁸.

En las Tabla 2 y 3 se muestran las medias y desviaciones típicas en el total de la escala y en cada una de las áreas. En la escala total, la media fue de 13,20 y en las dimensiones físicas, social y bienestar general de 3,64, 5,66 y 3,89, respectivamente, indicando buena adaptación.

El análisis de fiabilidad presentó una consistencia interna aceptable^{23,24,26}, con un alfa de Cronbach de 0,73, lo que indica que 73% de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas representan diferencias verdaderas entre las personas y refleja la fluctuación al azar, indicando que los reactivos son homogéneos y que la escala mide de forma aceptable las características para la cual fue elaborada. Para las dimensiones personal, social y de bienestar, el alfa de Cronbach fue de 0,56, 0,66 y 0,49, respectivamente, puntuación débil, por lo que se estima que no hay suficiente homogeneidad en cada dimensión por separado. La consistencia interna del total de la escala se mantenía entre 0,69 y 0,74 cuando se eliminaba un ítem. Se observa la puntuación más baja (0,69) en la pregunta "*Nos ayudamos mutuamente con mis compañeros en la residencia*" que al eliminarse mejoró la confiabilidad.

Para las correlaciones interítems, la dimensión personal en tres de los ítems (4, 8 y 11) presentó una correlación significativa y positiva entre sí; el ítem 14 se correlaciona con el 8 y 11 y el ítem 1 no correlaciona con ninguno de los otros cinco. En la dimensión social, cinco de los

Tabla 1. Validación de apariencia de la Encuesta de Adaptación de Persona Mayor en su Residencia (EAPAR-Chile) 2020

Traducción y validación lingüística	Sugerencias de cambios de las expertas de la disciplina	Validación final de expertos de la disciplina
Preguntas área personal		
1. Mis días se organizan generalmente de forma similar	a) cambiar "organizan" a "pasan"	Mis días pasan generalmente de forma similar
4. Mi estilo de vida se ajusta bien con el funcionamiento de la residencia		Mi estilo de vida se ajusta bien con el funcionamiento de la residencia
8. Vivir en la residencia no me permite suficientes decisiones	a) cambiar "suficiente" a "me limita", agregar "que deseo"	Vivir en la residencia (hogar) me limita tomar las decisiones que deseo
11. Vivir en la residencia reduce mi libertad de acción	c) cambiar de "acción" a "realizar las cosas que deseo"	Vivir en la residencia (hogar) reduce mi libertad para realizar las cosas que deseo
14. Vivir en la residencia requiere que tome demasiadas decisiones	a) cambiar "que tome demasiado" a "tomar" - "cambiar de muchas" a "muchas"	Vivir en la residencia (hogar) requiere tomar muchas decisiones
Preguntas área social		
2. Vivo rodeado de varias personas que me molestan	b) cambiar "rodeado" a "rodeado/a"	Vivo rodeado/a de varias personas que me molestan
5. Me gusta participar en las actividades de la residencia		Me gusta participar en las actividades de la residencia
7. Tengo un buen contacto con las personas que trabajan en la residencia	e) cambiar "buen contacto" a "relaciones"	Tengo buenas relaciones con las personas que trabajan en la residencia
9. Yo soy respetado y valorado en la residencia	b) cambiar "yo soy" a "soy"	Soy respetado y valorado en la residencia
12. Me gusta participar en actividades en compañía de otros residentes	b) cambiar "en compañía de otros residentes" a "con otros compañeros"	Me gusta participar en actividades con otros compañeros de la residencia
15. Nos ayudamos mutuamente en la residencia	b) agregar "con otros compañeros"	Nos ayudamos mutuamente con mis compañeros en la residencia
16. Mantengo verdaderas relaciones de amistad con otros residentes		Mantengo verdaderas relaciones de amistad con otros residentes/compañeros
Preguntas área bienestar		
3. A menudo pienso en la forma en la que vivía antes de mi llegada a la residencia	b) cambiar "pienso en la forma en la que" a "recuerdo"	A menudo recuerdo como vivía antes de mi llegada a la residencia
6. Tengo menos ganas de vivir, que antes de mi llegada a la residencia	d) agregar "ahora"	Tengo menos ganas de vivir ahora que antes de mi llegada a la residencia
10. Este período que he vivido en la residencia es un momento de mi existencia	a) cambiar "ha sido un tiempo agradable" b) cambiar "momentos" c) cambiar a "ha sido" d) agregar "Este período en" cambiar "mi existencia" a "mi vida".	El tiempo que he vivido en la residencia (hogar) ha sido agradable para mi vida
13. Yo hablo de forma positiva de mis experiencias en la residencia	c) cambiar "yo hablo de forma positiva" a "hablo bien" de mis experiencias	Hablo bien de mis experiencias en la residencia
17. Todavía tengo muchas experiencias interesantes para vivir	b) cambiar a "Aún espero vivir", agregar "en la residencia"	Aún espero vivir muchas experiencias interesantes en la residencia

Tabla 2. Estadística descriptiva y consistencia interna de la EAPAR-Chile. 2020

Áreas	Escala total	N° ítems	Media (DT)	Alfa de Cronbach
Total	1. Mis días pasan generalmente de forma similar	17	13,20 (2,88)	0,73
Área Personal	4. Mi estilo de vida se ajusta bien con el funcionamiento de la residencia	5	3,64 (1,26)	0,56
	8. Vivir en la residencia (hogar) me limita tomar las decisiones que deseo			
	11. Vivir en la residencia (hogar) reduce mi libertad para realizar las cosas que deseo			
	14. Vivir en la residencia (hogar) requiere tomar muchas decisiones			
Área Social	2. Vivo rodeado/a de varias personas que me molestan	7	5,66 (1,55)	0,66
	5. Me gusta participar en las actividades de la residencia			
	7. Tengo buenas relaciones con las personas que trabajan en la residencia			
	9. Soy respetado y valorado en la residencia			
	12. Me gusta participar en actividades con otros compañeros de la residencia			
	12. Nos ayudamos mutuamente con mis compañeros en la residencia			
Área Bienestar	15. Mantengo verdaderas relaciones de amistad con otros residentes/compañeros	5	3,89 (1,07)	0,49
	3. A menudo recuerdo como vivía antes de mi llegada a la residencia			
	6. Tengo menos ganas de vivir ahora que antes de mi llegada a la residencia			
	10. El tiempo que he vivido en la residencia (hogar) ha sido agradable para mi vida			
	13. Hablo bien de mis experiencias en la residencia			
17. Aún espero vivir muchas experiencias interesantes en la residencia				

Tabla 3. Análisis de fiabilidad de la EAPAR - Chile 2020, si se elimina un elemento

N° de pregunta	Variables	α Cronbach si se elimina la pregunta
	Encuesta 17 preguntas	0,73
1	Mis días pasan generalmente de forma similar	0,73
2	Vivo rodeado/a de varias personas que me molestan	0,73
3	A menudo recuerdo como vivía antes de mi llegada a la residencia	0,73
4	Mi estilo de vida se ajusta bien con el funcionamiento de la residencia	0,70
5	Me gusta participar en las actividades de la residencia	0,73
6	Tengo menos ganas de vivir ahora que antes de mi llegada a la residencia	0,74
7	Tengo buenas relaciones con las personas que trabajan en la residencia	0,72
8	Vivir en la residencia (hogar) me limita tomar las decisiones que deseo	0,72
9	Soy respetado y valorado en la residencia	0,72
10	El tiempo que he vivido en la residencia (hogar) ha sido agradable para mi vida	0,70
11	Vivir en la residencia (hogar) reduce mi libertad para realizar las cosas que deseo	0,72
12	Me gusta participar en actividades con otros compañeros de la residencia	0,73
13	Hablo bien de mis experiencias en la residencia	0,71
14	Vivir en la residencia (hogar) requiere tomar muchas decisiones	0,74
15	Nos ayudamos mutuamente con mis compañeros en la residencia	0,69
16	Mantengo verdaderas relaciones de amistad con otros residentes/compañeros	0,71
17	Aún espero vivir muchas experiencias interesantes en la residencia	0,70

Tabla 4. Correlaciones de Spearman inter-ítems de la EAPAR- Chile. 2020

	P01	P04	P08	P11	P14	S02	S05	S07	S09	S12	S15	S16	B03	B06	B10	B13	B17
P04	0,024																
P08	0,111	0,275**															
P11	0,124	0,249**	0,524**														
P14	-0,034	0,008	0,195*	0,315**													
S02	0,182	-0,005	0,144	0,255**	0,024												
S05	0,216*	0,144	-0,023	-0,127	-0,095	-0,004											
S07	-0,074	0,300**	0,163	0,135	0,192*	0,105	0,013										
S09	0,031	0,305**	0,151	0,044	0,022	0,144	0,169	0,302**									
S12	0,126	0,224*	-0,095	-0,126	-0,085	0,005	0,630**	0,071	0,101								
S15	0,112	0,246**	0,274**	0,235**	0,027	0,280**	0,183	0,157	0,253**	0,184							
S16	0,011	0,230*	0,027	-0,058	-0,008	0,079	0,330**	0,130	0,218*	0,381**	0,644**						
B03	-0,065	0,268**	0,129	0,194*	0,016	0,061	-0,088	0,003	-0,011	-0,008	0,186*	0,103					
B06	0,034	-0,022	0,033	-0,016	0,104	0,061	-0,113	-0,084	0,008	-0,051	-0,124	0,068	0,112				
B10	0,107	0,517**	0,165	0,214*	0,092	0,173	0,078	0,406**	0,212*	0,226*	0,319**	0,213*	0,130	0,066			
B13	0,178	0,328**	0,022	0,158	-0,025	0,131	0,161	0,075	0,411**	0,217*	0,333**	0,224*	0,151	0,135	0,295**		
B17	0,190*	0,334**	0,267**	0,265**	0,092	0,111	0,011	0,406**	0,317**	0,111	0,433**	0,267**	0,130	-0,009	0,418**	0,380**	
Adap. T.	0,310**	0,542**	0,524**	0,515**	0,206*	0,355**	0,320**	0,277**	0,345**	0,377**	0,625**	0,528**	0,400**	0,175	0,503**	0,428**	0,514**

*p < 0,05; ** p < 0,01).

siete ítems correlacionan significativa y positivamente entre sí (5, 9, 12, 15 y 16); el ítem 2 solo correlaciona con el 15 y el 7 con el 9. En la dimensión bienestar general, tres de los cinco ítems correlacionan significativa y positivamente entre sí (10, 13 y 17), los ítems 3 y 6 no correlacionan con ninguno. Se observaron correlaciones entre algunos ítems pertenecientes a dimensiones diferentes. Los ítems para la adaptación total están relacionados por separado con una correlación positiva y significativa con $p \leq 0,05$ y $0,001$, excepto el ítem 6 (Tabla 4).

La correlación bidireccional, por dimensiones, presentó significancia estadística relevante entre la puntuación total y las dimensiones personal, social y bienestar general, con una correlación positiva (0,717; 0,719; 0,677 respectivamente). También fueron significativas con $p \leq 0,05$ y $0,001$ las correlaciones entre las dimensiones personal y social (0,218), personal y bienestar (0,404) y social y bienestar (0,274).

Sin embargo, los resultados de las correlaciones por dimensión no aseguran una homogeneidad por dimensión. Para la validez divergente se correlacionaron los totales de las escalas de EAPAR y la escala de autoestima. No se obtuvo correlación significativa (0,015; $p = 0,895$) lo que indica que miden dos constructos completamente distintos. No se analizó la validez convergente por no contar con un instrumento de adaptación cuantitativa.

Discusión

Aunque estudios de EAPAR son escasos, existe similitud entre el presente estudio y las investigaciones previas de Castonguay et al.¹⁸ en Canadá, y Altintas et al.³² y Dubuc et al.³³ en Francia, en el predominio del sexo y la edad. De la misma manera, es semejante el número muestral, la educación y el tiempo de permanencia en la residencia con Altintas et al.³². En el estudio de Castonguay et al.¹⁹ y Dubuc et al.³³ la permanencia en la residencia es menor, al igual que número de participantes.

Con respecto la conducta de adaptación es similar a los resultados de las puntuaciones medias con Castonguay et al.¹⁸, Dubuc et al.³³ con una conducta eficaz de adaptación; sin embargo, las puntuaciones obtenidas en Altintas et al.³²

fueron menores. En las diferentes dimensiones, la dimensión personal y social es mayor la adaptación de las personas mayores en Castonguay et al.¹⁸. No obstante, la dimensión de bienestar general es semejante. No hay evidencia de las dimensiones de la EAPAR en Altintas et al.³² y Dubuc et al.³³.

La consistencia interna, alfa de Cronbach total, es mayor en la presente investigación (0,73) comparada con Castonguay et al.¹⁸, y Altintas et al.³². En el ámbito personal, el puntaje es mayor en el estudio Castonguay et al.¹⁸ correspondiente a 0,66 versus 0,56, a pesar de que en la dimensión social es más consistente el presente estudio (0,66 versus 0,29) así como también en la dimensión de bienestar general (0,49 versus 0,43).

Las correlaciones entre las dimensiones personal, social y bienestar y el total de la escala son mayores en el presente estudio (0,717; 0,719; 0,677, respectivamente) a diferencia de Castonguay et al. (0,37; 0,62; 0,13, respectivamente)¹⁸.

Como limitantes del estudio, futuras aplicaciones del instrumento deben considerar una adaptabilidad en residencia de a lo menos 3 meses e incluir personas mayores con daño cognitivo o depresión leve que puedan contestar esta escala, además de incrementar el número de participantes de distintas zonas geográficas de país.

Se puede concluir que la EAPAR es válida para ser utilizada en Chile. Presenta una adecuada consistencia interna y validez. Los resultados obtenidos son más robustos que los obtenidos en la población canadiense y similares a la población francesa. Por tanto, se afirma que la EAPAR presenta correspondencia con la realidad del fenómeno que se estudió.

La EAPAR es un recurso para detectar riesgo o dificultad de adaptación, ofreciendo un registro sistemático para asegurar la calidad de vida y atención de los usuarios, con la cautela de excluir a personas con eventos o enfermedades que conlleven una situación de alteración brusca en su homeostasis y lo más importante, bajo el contexto de un envejecimiento positivo y las políticas de atención de las personas mayores institucionalizadas⁸.

Se hace necesario continuar con el análisis psicométrico del instrumento con relación a la validez y confiabilidad más específicos de las dimensiones y determinar los factores asociados a la adaptación de la persona mayor en su residencia.

Agradecimientos: María Figueroa F., Patricia Cid H., Mónica Tapia L., Margarita Poblete T., Mercedes Zavala G., Milady Valderrama A., Maritza Muñoz P., Bárbara Espinoza O., Javiera Gómez M., Daniela Monsalves N., Anita Pérez S., Enrique Azócar Santos.

Referencias

- Naciones Unidas. Envejecimiento. [Internet]. Available from: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>. 2019.
- Instituto Nacional de Estadística. Memoria CENSO 2017 [Internet]. Available from: <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2020.pdf>.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Análisis de brechas legislativas y propuesta para su implementación en Chile. [Internet]. Available from: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_DDHH_final_FINAL.pdf 2018.
- Ministerio de Desarrollo Social. Informe de Desarrollo Social. [Internet]. Available from: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/Informe_de_De-sarrollo_Social_2018.pdf. 2018.
- Massad C, Herrera F. Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores. SENAMA. Santiago. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estudio_ELEAM_SENAMA_FINAL_JULIO.pdf. 2017.
- García-Valdez M, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estud Demogr Urbanos* 2019; 34 (1): 101-128. <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>.
- Nieto S. Adaptación de las personas mayores a las Residencias de la tercera edad: Propuesta de intervención. 2017. [Internet]. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26811/TFG-G2549.pdf;jsessionid=4C8CCCD0F0C4819924982B491D9972E6?sequence=1>
- Azocar M, Mohor C, Ponce V, Rija R, Vargas M. Estándares de Calidad para Establecimiento de Larga Estadía. *Protocolos Senama*. Santiago. [Internet]. Available from: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM.pdf. 2016
- Leturia-Arrazola FJ. El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Rev Esp de Geriatr y Gerontol*. 1999; 34 (2): 105-112.
- Andrade J, Lozano L, Rodríguez A, Campos J. Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Cult de los Cuid* 2016; 13 (1): 70-89.
- Estrada A, Cardona D, Segura A, Molina J, Osorio J, Chavarriaga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*. 2013; 12 (1): 81-94. <http://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.sdam>.
- Roesler E, Resende S, Ferreira L, Brandão L, Peixoto H. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>.
- Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasc R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* 2011; 139: 579-86. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>.
- Roy C, Andrews H. *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton et Lange. 1999.
- Roy C, Andrews H. *The Roy Adaptation Model*. Stanford: Connecticut: Appleton y Lange. 1991.
- Roy C. *The Roy adaptation model*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall [3rd ed.]. 2009.
- Roy C. Research based on the Roy adaptation model: Last 25 years. *Nurs Sci Q* 2011; 24(4): 312-20. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318411419218>.
- Castonguay G, Ferron S. Élaboration et validation d'un instrument évalue la degré d'adaptation de la personne âgée à sa résidence. *Universidad de Québec, Montreal: Can J Aging* 1999; 18 (3): 363-75. <http://dx.doi.org/10.1017/S0714980800009922>.
- Gómez-Angulo C, Campo-Arias A, Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. 2011; 10(3): 735-43. [Internet]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>.
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades. *Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor*. Santiago; Ministerio de Salud, Chile. [Internet]. Available from: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>. 2010.
- Rojas-Barahona C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos mayores. *Rev Med Chile* 2009; 137: 791-800. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034988720>.
- Carretero-Dios H, Pérez CR. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales *Int J Clin Health*

- Psychol 2005; 5 (3): 521-51. [Internet]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33705307.pdf>.
23. Melita A, Jara P, Pereira D, Machuca L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población chilena. *Rev Cuid* 2018; 9 (2): 2245-56. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>.
 24. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 551-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>.
 25. Luján-Tangarife J, Cardona-Arias J. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med* 2015; 11 (3:1) [Internet]. Available from: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccion-y-validacion-de-escalasde-medicin-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.php?aid=6694>.
 26. Hernández S, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Recolección de datos cuantitativos. En: Hernández Sampieri R, ed. *Metodología de la Investigación*. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 196-267. 29.
 27. Aguilar L, Castellanos M. Adaptación Lingüístico-Cultural de una Escala Argentina de Perfeccionismo Infantil al Contexto Venezolano. *Revista de Universidad de Oviedo*, versión electrónica. 2016; 21 (2): 1. <http://dx.doi.org/10.17811/rema.21.2.2016.1-32>
 28. Rivero E, González L, Bayarre H. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. Párraga, La Habana. 2013-2014. *Rev Cubana Enfermer*. 2017; 32(4): 126-39.
 29. Vargas M, Máñez A, Cavazos J, Cervantes L. Validez de contenido de un instrumento de medición para medir el liderazgo transformacional. *RGN* 2016; 4(1): 35-45. [Internet]. Available from: <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v4n1-2016/RGN-V4N1-2016-3.pdf>.
 30. Cardona-Arias J, Ospina-Franco L, Eljadue-Alzamora A. Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del whoqol-bref y el mossf-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2015; 33(1): 50-7.
 31. Caycho-Rodríguez T. Consideraciones para la determinación del tamaño muestral en investigaciones instrumentales en geriatría y gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.006>.
 32. Altintas E, Guerrien A, Vivicorsi B, Clément E, Vallerand RJ. Leisure Activities and Motivational Profiles in Adaptation to Nursing Homes. *Can J Aging* 2018; 37(3): 333-44. <https://dx.doi.org/10.1017/S0714980818000156>.
 33. Dubuc N, et al. Alternate housing models for older people with disabilities: their clientele, structures and resources in relation to the quality of and satisfaction with care delivery. *Ageing Soc* 2014; 34,9: 1575-1600. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X13000354>.