



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Grado de dependencia y calidad de vida de
adultos mayores en el hogar geriátrico San
Vicente de Paul – Rímac, 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Bach. Espichan Cárdenas, Patricia Lourdes

Código ORCID: 0000-0002-0975-6504

Asesor: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres y hermanos, quienes con mucho sacrificio contribuyeron para lograr mis sueños y metas, siendo la guía para llegar a este punto de mi carrera, a ellos les debo todo.

Espichan Cárdenas, Patricia Lourdes

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la fortaleza en cada momento de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mi meta propuesta.

A mis padres y hermanos, por su paciencia, dedicación y por su apoyo incondicional durante toda la carrera profesional, a mi ángel, mi hermano que sé que desde el cielo el celebra mis logros.

A mi alma mater, a la Universidad Norbert Wiener, por acogerme en sus aulas, a los docentes quienes me guiaron y transmitieron los conocimientos necesarios y fundamentales durante mi formación profesional.

Gracias a todos ellos, pues sin su apoyo no lo hubiera logrado, gracias por ser parte de nuestra trayectoria profesional.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7

2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	18
CAPITULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque investigativo	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción	24
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
4.1. Análisis descriptivo de resultados	29
4.2. Prueba de hipótesis	36
4.3. Discusión de resultados	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45

REFERENCIAS

46

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Anexo 5: Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable Grado de dependencia del adulto mayor	22
Tabla 2. Operacionalización de la variable Calidad de vida del adulto mayor	23
Tabla 3. Datos generales de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	29
Tabla 4. Grado de dependencia de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	30
Tabla 5. Calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	31
Tabla 6. Dimensiones de calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	32
Tabla 7. Relación entre grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	33
Tabla 8. Grado de dependencia según indicadores de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	34
Tabla 9. Calidad de vida según indicadores de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	35
Tabla 10. Prueba Chi cuadrado para la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores	36
Tabla 11. Prueba Chi cuadrado para relación entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores	37
Tabla 12. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores	38
Tabla 13. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores	39
Tabla 14. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Grado de dependencia de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	30
Figura 2. Calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	31
Figura 3. Dimensiones de calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	32
Figura 4. Relación entre grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022	33

RESUMEN

Esta investigación se desarrolló con el **objetivo** evaluar la relación entre el grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, Rímac, 2022. Empleando la **metodología**: estudio hipotético deductivo, de enfoque cuantitativa con diseño descriptivo correlacional transversal y no experimental. Se consideró una población de 95 adultos mayores residentes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, no se extrajo muestra representativa. **Resultados**: la mayoría de adultos mayores tenían edades de 71 a 80 años con 32.6%; de sexo femenino 58.9%, con estado civil solteros el 88.4%, sin instrucción 76.8% y proceden de la costa 69.5%. Sobre su grado de dependencia, la mayoría presenta dependencia grave con 83.2%, seguido del grado independiente con 9.5%, dependencia moderada 4.2%, dependencia leve 2.1% y dependencia total 1%. En calidad de vida, la mayoría presenta calidad de vida regular con 85.3%, buena calidad de vida 9.5% y mala calidad de vida 5.3%; en sus dimensiones, la mayoría presenta calidad de vida regular en la dimensión psicológica con 91.6%, seguido de salud general con 89.5%, dimensión ambiental con 83.2%, dimensión social con 82.1% y regular también en dimensión física con 74.7%. **Conclusión**: se determinó la existencia de relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. Asimismo, existe relación entre las dimensiones del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores ($p < 0.05$).

Palabras claves: Grado de dependencia, calidad de vida, adulto mayor

ABSTRACT

This research was developed with the objective of evaluating the relationship between the degree of dependency and quality of life of older adults in the San Vicente de Paul Geriatric Home, Rímac, 2022. Using the methodology: hypothetical deductive study, quantitative approach with descriptive correlational design cross-sectional and non-experimental. A population of 95 elderly residents in the San Vicente de Paul Geriatric Home was considered; no representative sample was drawn. Results: the majority of older adults were between 71 and 80 years old with 32.6%; 58.9% were female, 88.4% had a single marital status, 76.8% had no education, and 69.5% came from the coast. Regarding their degree of dependence, the majority present severe dependence with 83.2%, followed by the independent degree with 9.5%, moderate dependence 4.2%, mild dependence 2.1% and total dependence 1%. In quality of life, the majority present regular quality of life with 85.3%, good quality of life 9.5% and poor quality of life 5.3%; In its dimensions, the majority present regular quality of life in the psychological dimension with 91.6%, followed by general health with 89.5%, environmental dimension with 83.2%, social dimension with 82.1% and also regular in the physical dimension with 74.7%. Conclusion: the existence of a significant relationship between the degree of dependency and the quality of life of older adults in the San Vicente de Paul Geriatric Home was determined. Likewise, there is a relationship between the dimensions of the degree of dependency and the quality of life of older adults ($p < 0.05$).

Keywords: Degree of dependency, quality of life, older adult.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, debido al envejecimiento, los adultos mayores, suelen experimentar diferentes cambios importantes, donde, el principal factor es la disminución de su grado de dependencia, que conlleva a la pérdida de autonomía para realizar sus funciones, incidiendo en sobremanera en su calidad de vida. Los adultos mayores con alta dependencia, requieren de cuidado permanente y, en otros casos, la institucionalización para establecer un perfil y contrastar con las destrezas que mantiene el adulto mayor, dentro de la cotidianidad de su vida; es por eso que se desarrolló esta investigación considerando los siguientes capítulos:

En el capítulo 1, se puntualiza el planteamiento del problema, detallando los aspectos de las variables: grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores; se da la formulación del problema, los objetivos, la justificación y limitaciones surgidas durante su elaboración. Seguidamente, en el capítulo 2, se exponen los fundamentos teóricos e investigaciones previas, tanto nacionales como internacionales; además, se establecen las definiciones y conceptos entorno a las variables propuestas, formulándose también las hipótesis correspondientes. En el capítulo 3, se define la metodología, describiendo y explicando el método, enfoque, diseño, tipo y población considerada que conllevaron a la obtención de los resultados; también se desarrolla de manera operacional y conceptual cada una de las variables de estudio; se muestran los criterios de selección y se indican las consideraciones sobre las técnicas e instrumentos empleados para la recopilación de la data y su respectivo procesamiento que conllevaron a su análisis estadístico. Por último, se establecen los aspectos éticos. Asimismo, en el capítulo 4, se calculan los datos porcentuales e interpretación descriptiva mediante tablas y figuras; y se comprueban las hipótesis planteadas; además, se hace la contrastación con otros resultados para su correspondiente discusión. Finalmente, en el capítulo 5, se indican las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo, actualmente, la cantidad de adultos mayores ha ido incrementándose debido al acrecentamiento de la esperanza de vida; estos incrementos ocurren más en los países desarrollados, pero están sucediendo progresivamente en países en proceso de desarrollo (1). Por esa razón, se puede afirmar que en la actualidad se está vivenciando una globalización del envejecimiento, ya que por cada segundo que transcurre, dos personas son consideradas adultos mayores (60 años). Esta situación conlleva una repercusión a nivel social, económico, político, cultural y de salud. (2)

Cuando las personas tienen años de vida prolongados van a presentar variaciones a nivel molecular y celular, descendiendo gradualmente su capacidad física y mental, siendo de mayor evidencia en adultos mayores a 65 años de edad. Cuando un individuo envejece incrementan los riesgos de enfermarse o que presente deficiencias físicas, necesitando de cuidados personales (3). El individuo que necesite ayuda en la realización de actividades diarias se le considera dependiente; asimismo la calidad vital podría influenciarse por factores como la alimentación, salud, trabajo, educación, la seguridad social, el ocio, la vivienda, la vestimenta y derechos personales. (4)

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima para el 2050, que la masa poblacional de adultos mayores se acerque a 2000 millones, que es un incremento en 900 millones en relación al 2015. Actualmente, existen 125 millones de individuos de 80 años o mayores. Hacia el 2050, habrá una cantidad casi similar de individuos en este grupo etario (120 millones) solo en el país chino, y 434 millones en el resto de los países. El país francés logró adaptarse en 150 años a un aumento entre 10% y 20% en el porcentaje

poblacional con más de 60 años de edad. Pero, naciones como India, China y Brasil tienen que lograrlo un periodo de 20 años o más. (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 2025 al año 2030, la vida esperada en el Caribe y Latinoamérica se incrementará a 80.7 años en las féminas y 74.9 años en varones, y los pronósticos en EEUU y Canadá dan mayores cantidades: 83.3 años en las féminas y 79.3 años en varones (6). Al respecto, en algunos países en proceso de desarrollo se ha proyectado que para el año 2061 la cantidad de habitantes se incrementará a 793 millones; se espera que para el año 2057 la proporción de los menores de 20 años se reducirá, de tal manera que los de 65 años podrán superar en cantidad a las personas cuyas edades fluctúen entre 0 y 19 años. (7)

En Perú las tendencias son similares; pues, para el año 2018 la cantidad de adultos mayores constituían el 10.4% de la totalidad poblacional de ese entonces, y se espera que para el año 2030 la cantidad aumente en 12,4%; es decir, 4,5 millones de habitantes de la población de adultos mayores. Asimismo, para el año 2050 se espera que este grupo aumente en 21,3% adicionales (8). Según el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI), para el 2018, en el Perú se presentaron 633590 personas con más de 70 años de edad y también viven solos; representando el 38.4% de la totalidad poblacional de ese grupo etario. (9).

Como se ha podido observar, las cifras de los adultos mayores siguen una tendencia global a aumentar con el transcurrir de los años, producto del aumento en el promedio de vida y reducción de la tasa de natalidad, sin embargo, en varios casos el aumento de esa vida esperada conlleva a la reducción de la calidad de vida (10). Por ello, esta problemática fue seleccionada porque, durante el envejecimiento, los adultos mayores presentan una serie de patologías físicas relacionadas con alteraciones orgánicas y

sistémicas propias de esta etapa, las cuales reducen el grado de dependencia de las personas, impidiéndoles desarrollar o ejecutar distintas actividades básicas que normalmente realizaban en el día a día afectando notablemente su calidad de vida. (11)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.
- Estimar la relación entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.
- Evaluar la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, el siguiente trabajo se justifica ya que está planteada con el propósito de contribuir con los conocimientos existentes sobre el grado de dependencia y calidad de vida de la persona mayor de edad, que permita tener un mejor entendimiento y comprensión de las variables y su relación. Para el personal enfermero es necesario efectuar estudios relacionados a la gerontología que es una etapa de senectud donde ocurren variaciones biológicas, psicológicas y sociales;

y de esta manera la persona anciana logrará tener calidad de vida y trato digno. Por esa razón, los resultados obtenidos de este trabajo aportarán con mayor conocimiento a los profesionales enfermeros sobre este tema y serán capaces de proporcionar información adecuada y actualizada.

1.4.2. Metodológica

Según objetivos, el presente estudio permitirá aportar en forma científica y metodológica, pues pretende afrontar las variables calidad de vida y nivel dependiente desde un enfoque cuantitativo que permitirá medir adecuadamente las condiciones de vida de la persona anciana. Asimismo, en esta investigación de salud, se usará el diseño de método descriptivo, transversal y nivel de correlación; también se usaron instrumentos con demostrada confianza y validez que permitieron medir y conocer más asertivamente la asociación del nivel de dependencia frente a la calidad de vida de la persona anciana. Estos instrumentos cuentan con la aprobación científica, a su vez podrá ser utilizado en otros estudios investigativos y en otras entidades similares a las mencionadas en este trabajo.

1.4.3. Práctica

Este trabajo investigativo es justificable de forma práctica pues es inherente al personal de enfermería, para ofrecer óptima calidad en el cuidado de la persona de mayor edad, la cual al llegar a esta etapa es afectada por diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que inciden en su grado de dependencia; lo cual involucra también a la familia y entorno comunitario. Así también, este estudio beneficiará a que la persona mayor tenga un tratamiento adecuado y desarrollar medidas de prevención buscando mejorar su calidad vital; por ende, los resultados del trabajo permitirán que el personal enfermero y equipo de la salud

del establecimiento tomen decisiones para concientizar a los familiares acerca del cuidado en trato y calidad del familiar mayor.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Los resultados que logrados en esta investigación se podrán generalizar únicamente en contextos similares a la población estudiada y enfocada solamente a adultos mayores.
- No todos los adultos mayores formaron parte del estudio de acuerdo a los criterios de selección, pero se trabajo con una población suficiente y accesible para recabar la información.
- Otra limitante fue el distanciamiento de 1.5 metros entre encuestadora y encuestado que hizo más lento la aplicación de los instrumentos por dificultades de escucha y temor al contagio por Covid 19.

CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Toapanta (12) para el año 2020 realizó un estudio investigativo con el objeto de “*Demostrar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida de los adultos mayores del C.S. La Magdalena*”. Método: investigación descriptiva observacional y corte transversal; mediante los instrumentos: índice de Katz, Test de Lawton y Brody y la escala de COOP/WONCA para medir la calidad de vida. Resultados: Las personas ancianas demostraron dependencia funcional asociada en forma directa con la edad avanzada, el sexo femenino, estar en soledad, nivel bajo de instrucción y afecciones graves que disminuyen su concepción sobre la calidad de vida hacia su salud. Conclusión: aumentar programas estratégicos para mantener la autonomía e independencia de los adultos mayores, mejorar su apreciación hacia la calidad de vida y tener una vejez activa, llena de salud y, logrando evitar la dificultad más preocupante para los adultos mayores en relación a su grado dependiente.

Muñoz et al. (13) para el año 2019 efectuaron un trabajo investigativo con el objetivo de “*Establecer la asociación entre la dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado de acuerdo a estudios revisados en la literatura científica*”. Método: Diseño descriptivo de revisiones documentales, mediante búsquedas bibliográficas seleccionándose 16 publicaciones con originalidad. Resultados: mediante revisión documental, se logró encontrar relación directa entre la funcionalidad y la calidad de vida, indicando que, a medida que el nivel dependiente sea mayor, la calidad de vida será menor. Conclusiones: lograron identificarse pocas publicaciones que determinaron la correlación entre las variables en estudio, siendo por

ello importante, desarrollar más estudios sobre la temática, que motiven al personal enfermero a desarrollar estrategias enfocadas al mantenimiento de la autonomía funcional del adulto mayor.

Cerquera et al. (14) para el año 2017 publicaron un estudio con el objeto de *“Identificar la asociación existente entre la dependencia funcional y dolor crónico relacionados a la calidad de vida del adulto mayor”*. Método: Investigación cuantitativa; en esta investigación se realizó una revisión de bibliografías en los índices de Medline, Ebsco, Google académica y Redalyc; de ellas se seleccionaron 60 publicaciones incluidas en revistas con indexación. Resultados: existe mayor predominancia de trabajos que identifican al envejecer relacionado al dolor como incidente al aumento del grado dependencia funcional en la persona anciana. Asimismo, la presencia de afecciones graves y dolores asociados se consideran como causas; asimismo, en estas investigaciones se afirma que las personas ancianas perciben su calidad de vida asociado a la funcionalidad y estar en estado dependiente, es percibido como influencia negativa que repercute sobre el adulto mayor.

Merellano (15) realizó para el 2017 un estudio de nivel doctoral con el objetivo de *“Analizar y asociar la independencia funcional, calidad de vida y estado físico, en relación a la salud de adultos mayores”*. Método: Investigación cuantitativa, diseño transversal descriptiva; se usó el test de independencia funcional (CPF) y una escala sobre el estado físico (IFIS); se consideró una muestra de 406 adultos mayores con edades mayores o iguales a 60 años institucionalizados en residencias, asilos, sociedades y clubes de personas ancianas en el país de Chile. Resultados: se obtuvieron aspectos relevantes del estado físico que necesita una persona anciana para no perder su capacidad funcional; se demostró que la función física es un intermediario entre el estado físico frente a la calidad de vida asociada a la salud de la persona envejecida.

Acevedo (16) en el año 2015 realizó un trabajo investigativo con el objeto de “*Analizar la capacidad funcional, el nivel de dependencia física y calidad de vida de los mayores institucionalizados en residencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*”.

Metodología: estudio cuantitativo descriptivo hipotético deductivo, se consideró una población de 401 adultos mayores con edades mayores o iguales a 60 años entre varones y mujeres; se ha utilizado como instrumentos para el grado de dependencia el Índice de Barthel, para las acciones instrumentales a diario el Índice de Lawton-Brody; y para la calidad de vida la encuesta WHOQoL-BREF. Resultados: los adultos mayores institucionalizados tienen mayor dependencia que los adultos ancianos que conviven con familiares. En consecuencia, la dependencia psicológica y física son factores incidentes a que un adulto mayor sea ingresado al algún geriátrico ($p < 0,05$); sobre la calidad de vida de estas personas mayores, se determinó que la dimensión personal y del entorno ambiental son las áreas más afectadas.

Nacionales

Alor et al. (17) presentaron para el año 2020 una investigación, teniendo como objetivo “*Identificar el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos de 60 años o más en los servicios de Medicina del Centro Médico Naval del Callao*”. Metodología: de enfoque cuantitativo, diseño transversal y descriptiva; se usó el cuestionario WHOQOL-BREF en la medición de la calidad de vida y la escala de Barthel en la medición del grado dependiente; considerándose una muestra de 73 personas ancianas del área de Medicina, de acuerdo a los criterios para seleccionar y tomando en cuenta las normas éticas respectivas. La información se procesó en programa SPSS obteniéndose tablas y figuras. Resultados: según el total de adultos encuestados, el nivel dependiente fue de 71.2% con Independencia; asimismo la calidad de vida fue media o regular con un 54.8% de adultos mayores.

Amat (18) en el año 2020 realizó una investigación de tesis con el objetivo de “*Determinar el grado de dependencia del adulto mayor y la calidad de vida del cuidador familiar en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica*”. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva observacional; se consideró una muestra formada por 45 cuidadores familiares y 45 personas ancianas. Resultados: del total de personas ancianas encuestadas, el 48.8% contaban con 71 años a más, el 51.2% eran mujeres, el 51.2% estado civil casado y 35.5% tenían educación secundaria. En la calidad de vida del cuidador, el 77.8% era de nivel medio, 17.8% nivel bajo y el 4.4% nivel alto. Para el nivel dependiente de los adultos mayores, el 48.8% son dependientes totales, 24.4% presentaron grave dependencia y 13.4% dependientes moderados. Conclusión: el nivel de dependencia del adulto mayor en sus actividades cotidianas es de dependencia total; la calidad de vida del cuidador familiar de la persona anciana en el área médica es de nivel medio.

Segura (19) para el año 2019 presentó una tesis, teniendo como objeto “*Determinar la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto del Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac*”. Método: investigación cuantitativa, con diseño transversal descriptiva de correlación; se consideró una población formada de 333 adultos mayores, siendo la muestra de 100 residentes; los instrumentos utilizados fueron: el índice de Barthel para el grado de dependencia y el test SF-36 que mide la calidad de vida relacionada a la salud. Resultados: se demostró la existencia de correlación significativa del grado de dependencia frente a la calidad de vida con un coeficiente correlacional $r=0.713$ ($p=0.000$); que indica que existe una relación directa entre las variables en estudio. Conclusión: Sobresalió el grado independiente según el 56% y dependencia severa con

el 4%; asimismo, la calidad de vida en los adultos mayores fue de nivel alto con el 46% y de nivel bajo en el 2% de encuestados.

Hernández et al. (20) presentaron un trabajo investigativo en el año 2017, teniendo como objeto “*Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida del adulto mayor del C.S. El Progreso de Chimbote*”. Metodología: estudio transversal descriptiva y de correlación; con una población formada de 25 personas ancianas del programa “Taytawasy”; se aplicaron los instrumentos sobre calidad de vida relacionado a la salud y la escala de Barthel para actividades cotidianas; para contrastar la hipótesis se aplicó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman. Resultados: el 48% de ancianos encuestados tienen independencia en la realización de sus tareas básicas diarias, el 44% presenta una dependencia leve y 8% mostró dependencia moderado; acerca de la calidad de vida, el 80% de los participantes mostró alta calidad y el 20% mostró calidad de vida regular. Asimismo, se demostró la existencia de correlación entre la calidad de vida y el nivel de dependencia con nivel significativo del 5%.

Quispe (21) durante el año 2016 desarrolló una tesis, teniendo como objeto “*Relacionar la calidad de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís del Cusco*”. Método: enfoque cuantitativo, con diseño transversal, descriptiva y de correlación; con una población de 68 personas ancianas, se recolectó la información con guía observacional mediante una entrevista, para contrastar la hipótesis se aplicó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman. Resultados: del total de adultos mayores encuestados, el 67.6% presentaron buena calidad de vida y 11.8% muy buena calidad. Asimismo, el 42.6% presentó nivel de dependencia moderado y 8.8% dependiente total; del 42.6% dependiente moderado, el 22.1% son mujeres, el 17.6% entre los 70 a 80 años, el 19.1% tienen instrucción primaria.

Conclusión: se demostró la no existencia de correlación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida de las personas ancianas con un nivel significativo del 5%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Grado de dependencia

Según Millán (22), se trata de las facultades con las que cuenta un individuo para la realización de tareas diarias independientemente y con autonomía; para lo cual, no necesita de ser supervisado; el grado de dependencia del sujeto está asociada a la realización de acciones y desempeño de múltiples funciones de distintos niveles de complejidad. Para Saliba et al. (23) el grado de dependencia, es entendida como la competencia para desarrollar eficientemente diversas tareas cotidianas básicas e instrumental que cada individuo realiza para sus propios cuidados y vivir independencia y autonomía. Barthel citado en Martínez et al. (24) indica que la dependencia se relaciona a no ser capaz de realizar actividades diarias funcionalmente; abarca las limitaciones o nula capacidad de acción; conlleva a que es necesario apoyar a la persona para su desenvolvimiento en distintas acciones.

Dimensiones de grado de dependencia

El grado de dependencia puede medirse mediante el Índice de Barthel (IB), que es una escala para medir el grado independencia en tareas diarias (AVD); es la escala de mayor difusión internacionalmente, fue desarrollado por Mahoney y Barthel (25) en 1965, creada para medir resultados del tratamiento rehabilitador en pacientes incapacitados; por tal motivo, propusieron las siguientes dimensiones:

Higiene y vestido

La higiene es un proceso mediante el cual las personas demuestran su capacidad para mantenerse aseados a nivel corporal. Este proceso lo realizan con autonomía e

independencia a través de acciones que le permiten asearse, rasurarse, bañarse, peinarse, lavarse las manos y rostro con la finalidad de lograr su satisfacción personal y comodidad (26). Es importante recalcar que la habilidad de higienizarse a sí mismos en los adultos mayores tendrán cierta variación acorde con su nivel de dependencia; dentro de este aspecto, se encuentra la acción de vestimenta, procedimiento mediante el cual los adultos mayores puedan quitarse y ponerse la ropa de manera adecuada y sin dificultades. Esta capacidad les permite evitar el apoyo de sus cuidadores. (27)

Movilidad

Viene a ser la capacidad de movilización sin la necesidad del apoyo de los cuidadores; permite al adulto mayor mantener un potencial ejercicio a fin de evitar que los músculos se atrofién o perder fuerza muscular. Es importante señalar que, debido a la habilidad funcional de las personas ancianas, la cual va disminuyendo con el transcurrir del tiempo debido al proceso de envejecimiento, puede utilizar algún medio de transporte para su desplazamiento. Entre los mecanismos que puede utilizar para ello se encuentran las caminatas, el transporte público o privado, auto propio o abordar un taxi. Sin embargo, un adulto mayor con sus capacidades funcionales disminuidas podrá utilizar estos mecanismos con ayuda de sus cuidadores ya que no puede valerse por sí mismo. (28)

Continencia

Consiste en el proceso donde las personas ancianas con capacidad funcional óptima pueden expulsar la orina de la vejiga cuando esta se encuentra llena. En este proceso actúan un conjunto de elementos orgánicos para producir, almacenar y expulsar la orina. Para esta última fase se requiere el control de los esfínteres. Esta capacidad puede verse atrofiada en algunos adultos mayores con capacidad funcional disminuida. Este mismo proceso se aplica para las acciones del sistema digestivo concernientes a la fase de expulsión de las heces. Es importante recalcar que, según vaya avanzado la vida los

adultos mayores deben realizar buenas prácticas alimenticias rica en fibras para evitar estreñimiento o cuadros diarreicos. (28)

Alimentación

Consiste en la capacidad funcional del adulto mayor que le permite llevar los alimentos hacia la boca para masticarlos y deglutirlos. La autonomía de alimentarse de manera autónomas les resulta satisfactorio. Se recomienda que los adultos mayores deben mantener una alimentación acorde con su edad; es decir, ingerir alimentos que cumplan su función nutricional pero que a la vez resulte placentero y saludable. (26)

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Durante el periodo anual de 1970, Sor Callista Roy planteó el modelo de adaptación, a través del cual estableció que las respuestas adaptativas permiten lograr la integridad de los individuos respecto de sus objetivos de supervivir, crecer, reproducirse y de dominio. Es por ello que, admitir cualquier tipo de cambio durante el envejecimiento involucra un conjunto de adaptaciones por parte de las personas de la tercera edad. En ese sentido, el Modelo de Adaptación plantea que, desde la enfermería es posible contribuir con las personas de la tercera edad a afrontar adecuadamente el proceso de envejecimiento, principalmente, aquellas personas que sufren o presentan signos de depresión o enfermedades físicas que reprimen sus deseos de conservar adecuados niveles de su dependencia funcional y autonomía psicofísica. (29)

2.2.2. Calidad de vida

Según García (30) la calidad de vida consiste en una asociación de los individuos frente a su ambiente circundante y de las circunstancias que obtiene de ella para lograr su satisfacción. Navarrete (31) concluyó que la calidad de vida ofrece a las personas obtener satisfacción, goce y bienestar, brindándole manifestaciones positivas a su vida; siendo necesario por ello una vinculación cercana entre el entorno ambiental y la

personalidad del individuo. Asimismo, la calidad vital asociada a la salud es definida como una valoración asignada a lo que puede durar la vida, la cual podría modificarse por el estado funcional, incapacidad, la percepción y las influencias sociales dadas por un accidente, enfermedad o debido a decisiones políticas, sociales o sanitarias. (32)

La calidad de vida en el adulto mayor

Actualmente, son diversos las contribuciones que ha dado la ciencia médica, mediante su avance, para alargar la vida del ser humano; lo cual es primordial para la mejora de la sociedad, beneficiando a las personas en especial los adultos mayores, con la finalidad de satisfacer sus necesidades (33). Algo que caracteriza a la etapa que atraviesan las personas mayores es que aparecen afecciones crónicas, que afectan negativamente su calidad de vida; por otro lado está la familia, la cual influye de forma positiva hacia la calidad de vida, generalmente logrando afectar la funcionalidad de los individuos mayores. (34)

Dimensiones de la calidad de vida

El cuestionario WHOQOL-BREF sobre la calidad de vida abarca los componentes o dimensiones como son: salud general, físico, psicológica, social y ambiental. (35)

Salud general: Evalúa si el individuo esta con excelente o mal estado de salud de acuerdo a lo que manifieste. Viene a ser una evaluación individualizada de la situación actual enfocada en la salud. Se evalúan los comportamientos incidentes en la salud, satisfacción de necesidades personales, sentirse realizado, que recae en maximizar positivamente el potencial individual por medio de la autopercepción hacia tener idea de una buena salud o en contraparte percibir también un estado mal de salud. (36)

Dimensión Física: Se refiere a impresiones físicas no placenteras que logra experimentar un individuo y abarca: i. Dolor y discomfort, es el nivel en que el dolor logra producir molestia en la vida de los afectados; ii. Energía y fatiga, es la resistencia

y alegría que tiene un individuo para el desarrollo de actividades útiles, tanto por recreación o cotidianas (37); iii. Movilidad: viene a ser la habilidad para la realización de acciones de rutina, lo que incluye autocuidado además del cuidado y atención que llegue a efectuar de sus bienes. (35); iv. Grado de dependencia hacia un fármaco primordial que puede dar cierto grado de bienestar psicológico y físico. (38)

Dimensión Psicológica: El aspecto psicológico abarca: i. Sentimientos positivos, se relaciona con la determinación del individuo para percibir o experimentar sensaciones de felicidad, equilibrio, paz, alegría y esperanza; ii. Autoestima, se relaciona a lo que un individuo opine sobre sí mismo, sean pensamientos positivos o negativos, como también actitudes satisfactorias hacia sí mismo y auto aceptación; iii. Sentimientos negativos: se refiere a que, si un individuo tiene sentimientos de tristeza, culpa, ansiedad, nerviosismo, desesperanza, carencia de bienestar global y la influencia en sus actividades diarias; iv. Religión, creencias personales y espiritualidad: Se trata de las creencias personales del sujeto y la manera que logran afectar a su persona. (39)

Dimensión Social: En relación al Aspecto de Relaciones sociales se incluyen dentro de ella: i. Relaciones sociales: Se refiere a la habilidad del individuo para comprometerse y atender a otros, asimismo el sentimiento de alegría y poder distraerse con gente que más ama; ii. Soporte social: es el grado de disponibilidad, compromiso y aprobación de compañeros y familiares cuando se quiera ofrecer apoyo práctico, especialmente en tiempos de crisis, iii. Actividad sexual: es la capacidad que tiene un individuo de expresar y disfrutar satisfactoriamente su apetito sexual. (40)

Dimensión Ambiental: esta dimensión se compone de: i. El hogar: Se puede decir que la calidad de vida es adecuada cuando el hogar se vislumbra como un sitio seguro y confortable; ii. Recursos financieros: se relaciona con el bienestar de la persona sobre sus activos de dinero, y la capacidad de ellos para satisfacer o no las necesidades

primordiales. iii. Medio ambiente físico: se relaciona con la influencia de la contaminación, ruido, fenómenos climáticos que afectan negativa o positivamente la calidad de vida; iv. Recreación y actividades de ocio: son las ocasiones que llega a tener un individuo para la realización de actuaciones recreativas o relajantes (41)

Teoría de Font sobre calidad de vida

Para Font citado en Zaidler et al. (42), esta variable es una medida subjetiva que el usuario aplica a distintas etapas de su vida asociada a su estado sanitario. En general, la calidad de vida, se podría definir como encontrar el punto medio entre las situaciones de molestia y bienestar. Si se quiere apuntar hacia la vida, se debe reflexionar que durante una enfermedad, el paciente cuenta con limitaciones por salud, es por eso que la calidad de vida se debe implantar en este tipo de situaciones. En general, estas teorías asociadas a la calidad de vida en pacientes, están complementadas para ofrecer instrumentos de manejo del tratamiento, multi dimensional, enfocándose hacia la calidad de vida como algo más integral, social, físico, espiritual y biológico; estos factores multidimensionales relacionados a la calidad de vida permiten el manejo del equilibrio entre el estado de malestar y bienestar como resultado de signos de una enfermedad o patología.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que será aplicado en esta investigación es el hipotético deductivo. De acuerdo a Caballero (43), consiste en un procedimiento metodológico que plantea premisas, establece hipótesis investigativas, verifica el planteo hipotético con información disponible y después propone una solución tentativa a la problemática; por consiguiente, una hipótesis se plantea y se logra comprobar con los hechos con la finalidad de llegar a las conclusiones de la investigación. Este método toma como partida una premisa general que conlleva a conclusiones particulares, es decir parte de la hipótesis y se verifica si esta es verídica o falsa.

3.2. Enfoque investigativo

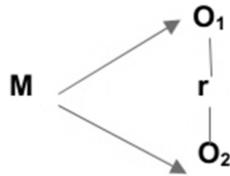
Este trabajo investigativo, en su enfoque tiene una orientación cuantitativa; para Gómez (44) este enfoque utiliza la recopilación y análisis de los datos para lograr responder al problema que se esté planteando en la investigación, así también, comprueba hipótesis planteadas previamente, cuantifica los datos mediante el conteo y los métodos estadísticos con la finalidad de establecer de forma exacta las características de la población en estudio.

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es del tipo básico descriptivo, porque según Ñaupas et al. (45) es una investigación cuyo objeto primordial es la recopilación de información y datos acerca de las propiedades, características dimensiones e indicadores de los fenómenos naturales o sociales; también comprende la recolección de datos para probar hipótesis de tipo correlacional o responder preguntas acerca de la situación de los elementos estudiados.

3.4. Diseño de la investigación

Respecto al diseño metodológico de este trabajo investigativo, se consideró el diseño no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas. Asimismo, este estudio es de tipo descriptivo correlacional debido a su naturaleza mediante la cual se detallan las principales particularidades de cada una de las variables buscando el nivel de asociación o vinculación entre sí o entre sus dimensiones. Finalmente, este trabajo investigativo tuvo un corte transversal debido a que el proceso para recabar la información fue efectuado en un único tiempo (46). Bajo tales preceptos, se consideró en siguiente esquema:



Donde:

M: muestra

O₁: Observancia de la variable Grado de dependencia.

O₂: Observancia de la variable Calidad de vida

r: Nivel de asociación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Para el desarrollo de este estudio se considerará una población conformada por un total de 95 adultos mayores residentes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del distrito de Rímac, en el año 2022. Según Quezada (47) la población es el conjunto total de elementos similares que forman parte de una investigación y que tienen referencia sobre la problemática de estudio; esta población es definida por sus objetivos principales derivados del estudio y puede estar enmarcada en un ámbito geográfico.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores entre varones y mujeres residentes en Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del distrito de Rímac.
- Adultos mayores desde 65 a más años de edad.
- Adultos mayores capacitados físicamente y/o mentalmente para que respondan el cuestionario.
- Adultos mayores que autoricen su participación en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores no residentes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del distrito de Rímac
- Adultos menores de 65 años de edad
- Adultos mayores con problemas cognitivos que les impida responder a la encuesta
- Adultos mayores que se nieguen firmar el consentimiento informado.

Muestra y muestreo

En la ejecución del estudio no será extraída muestra que represente a la población, tampoco se aplicará algún proceso de muestreo, pues se utilizará la totalidad de 95 adultos mayores residentes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del distrito de Rímac, en el año 2022, que cumplan los criterios de inclusión.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Grado de dependencia

Definición operacional: Consiste en medir el nivel de dependencia o incapacidad del adulto mayor para desarrollar con eficiencia diversas actividades cotidianas básicas e instrumentales, evidenciado en el instrumento Índice de Barthel, constituida por 22 ítems, agrupados en las dimensiones higiene y vestimenta, movilidad, continencia y alimentación; siendo sus criterios de calificación de 0, 5, 10 y 15; evaluados en cinco niveles: independiente, dependencia leve, dependencia moderada, dependencia grave y dependencia total. (25)

Tabla 1. Operacionalización de la variable Grado de dependencia del adulto mayor

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
Grado de dependencia	Higiene y vestido	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del baño y ducha • Se viste y se pone zapatos • Lavado de cara y manos • Uso del retrete o cuña 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia total • Dependencia grave • Dependencia moderada • Dependencia leve • Independiente 	Rangos de grado dependiente
	Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Baja o sube las escaleras • Uso de silla de ruedas • Camina 50 metros solo • No se mantiene sentado 			00 – 20 21 – 60
	Continencia	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene incontinencia orina • Episodios de incontinencia • Usa enemas o supositorios • Episodios ocasionales 			61 - 90
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de utensilios • Come en tiempo adecuado • Necesita apoyo para comer • Requiere apoyo para cortar 			91 – 99 100

Fuente: elaborada por el propio investigador

Variable 2: Calidad de vida

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Puntaje
----------	-------------	-------------	--------------------	-------------------	---------

Calidad de vida	Salud general	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad global • Satisfacción con la salud 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena 	26 – 60 61 – 95 96 - 130
	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Ser dependiente de fármacos • Energía en actividades diarias • Reposo y sueño • Actividades cotidianas • Eficiencia en el trabajo 			
	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse optimista • Creencias y espiritualidad • Aprendizaje, pensamiento, concentración y memorización • Aspecto del cuerpo, actitudes pesimistas y autoestima 			
	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones sociales • Relaciones sexuales • Ayuda social 			
	Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse seguros y libres • Entorno físico • Información oportuna • Recreación y ocio, Hogar • Cuidado sanitario/social • Uso de transporte 			

Definición operacional: Es lo que percibe el adulto mayor acerca de su bienestar general asociado a sus expectativas, preocupaciones y estándar de vida, evidenciado en el instrumento sobre calidad de vida WHOQOL-BREF que consta de 26 ítems, compuesto de cinco dimensiones agrupados en: salud general, dimensión ambiental, dimensión social, dimensión psicológica y dimensión física; siendo sus criterios de calificación de 1, 2, 3, 4 y 5; asimismo será evaluada en tres niveles: calidad mala, calidad regular y calidad buena. (35)

Tabla 2. Operacionalización de la variable Calidad de vida del adulto mayor

Fuente: elaborada por el propio investigador

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Conforme a los objetivos de este estudio, en el actual proyecto la técnica que se utilizará para obtener indicios del Grado y dependencia y Calidad de vida del adulto mayor, será la Encuesta. Al respecto, Gil (48) indica que es una técnica que usa una serie de procedimientos metodológicos por medio del cual se recopila los datos mediante la interrogación a los elementos de una muestra o población, es decir, la información es obtenida por observación indirecta de los hechos, según lo manifestado por los encuestados.

3.7.2. Descripción

En la medición del grado de dependencia de adultos mayores se aplicará como instrumento el Índice de Barthel teniendo de dos a cuatro posibles respuestas. Asimismo, cuando se evalúen la calidad de vida en adultos mayores se utilizará el test de WHOQOL-BREF con escalas de cinco posibilidades de respuesta. Un cuestionario es una serie de preguntas organizadas y enfocadas a un tema investigativo, estas preguntas son contestadas por un individuo sin que intervenga directamente el que investiga. (49)

Ficha técnica del instrumento Grado de dependencia

Para medir esta variable se utilizará el Índice de Barthel creado por Mahoney y Barthel (25) con el fin de medir la discapacidad física en ancianos.

Descripción del instrumento

- i. La primera parte del cuestionario consta de datos generales contenidos en 5 ítems referidos a la edad, sexo, estado civil, procedencia, grado de instrucción.

ii. La segunda parte del cuestionario consta de 22 preguntas agrupados en cuatro dimensiones, donde 6 preguntas están referidas a higiene y vestido, 9 preguntas a movilidad, 5 preguntas referidas a continencia y 2 preguntas relacionadas a alimentación.

Criterios de evaluación

El instrumento se evaluará tomando en cuenta una escala numérica con intervalos de 5 puntos, que varían entre 0, 5, 10 y 15, cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene. Asimismo, los baremos o intervalos para medir la variable principal son:

Niveles	Rangos de grado dependiente
- Dependencia total	00 - 20
- Dependencia grave	21 - 60
- Dependencia moderada	61 - 90
- Dependencia leve	91 - 99
- Independiente	100

Ficha técnica de instrumento de Calidad de vida

En la medición de esta variable se aplicará el cuestionario WHOQOL-BREF, elaborado por la OMS (50) dirigido a evaluar la calidad de vida de personas sanas y enfermas.

Descripción del instrumento

El cuestionario fue estructurado en 26 ítems, los que se distribuyeron en cinco dimensiones: 2 preguntas para la dimensión salud general, 7 preguntas dentro de la dimensión física, 6 preguntas del ámbito de psicología, 3 preguntas del componente social y 8 preguntas para la dimensión ambiental.

Criterios de evaluación

Cada ítem del cuestionario fue evaluado usando una escala numérica de puntajes 1 (Muy mal), 2 (Poco), 3 (Normal), 4 (Bastante) y 5 (Muy bien), donde a mayor puntaje, mayor nivel de la variable. Asimismo, los baremos o intervalos para medir la variable principal son:

Niveles	Rangos de calidad de vida
• Mala	26 - 60
• Regular	61 - 95
• Buena	96 - 130

3.7.3. Validación

El Índice de Barthel es un test genérico que determina un perfil del estado de salud en adultos mayores; este instrumento fue validado en el estudio de Martínez et al. (24) donde el análisis factorial identificó tres factores que explicaban el 74.3% de la varianza; las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0.57 y 0.91; en el escalado multirrasgo, 83 correlaciones (90.2%) mostraron adecuada validez convergente. El cuestionario para medir la calidad de vida será WHOQOL-BREF en su versión española, es un test genérico que fue validado en el estudio de Espinoza et al. (35) aplicando el análisis factorial confirmatorio; la bondad de ajuste especificada fue determinada con la función de ajuste mínimo de $\chi^2 = 1407,47$ ($p < 0.01$), lo cual confirma que el instrumento es válido. Según Pino (51) la validez de un instrumento se puede definir como el grado en que la calificación o resultado que arroje el instrumento realmente refleja la variable que se está midiendo.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del Índice de Barthel fue determinada en el estudio de Martínez et al. (24) mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor resultante de 0.94 que indica que el instrumento posee elevada confiabilidad; asimismo la confiabilidad en las dimensiones variaba entre 0.87 a 0.95. La confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF fue determinado en el estudio de Espinoza et al. (35) mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor resultante de 0.88 que indica que el instrumento posee elevada confiabilidad; asimismo en sus dimensiones la confiabilidad variaba entre 0.75 a 0.83. Para Hernández et al. (46), la confiabilidad es el grado en que al aplicarse un instrumento repetidamente al mismo individuo, este debe producir resultados cercanos o consistentes con alguna medición previa.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

A las personas sin instrucción les hizo la pregunta verbal y se transcribió a los instrumentos, posteriormente a la realización de la recolección de la data, se ordenará convenientemente la información construyendo la base de datos con ayuda del Software Microsoft Excel e IBM SPSS 26, en el cual se efectuará el análisis y proceso de la estadística en la data, utilizando para ello la estadística descriptiva, presentando los resultados procesados principalmente mediante tablas y figuras. Posterior a ello se analizará objetivamente las tablas y gráficas presentadas para, determinar los resultados descriptivamente, y de esta forma responder a los objetivos planteados en este trabajo investigativo. También se realizará el análisis inferencial para comprobar la correlación estadística entre las variables propuestas, aplicando la prueba de independencia Chi cuadrado que es una prueba no paramétrica para poder asociar dos variables cualitativas y de esta forma responder lograr responder al estudio. (52)

3.9. Aspectos éticos

Durante la ejecución de este estudio de investigación metodológica, se tomará en cuenta el consentimiento informado aceptado por cada participante elegido; antes de ello, se explicará a los participantes sobre los propósitos de la investigación y se procederá a absolver sus consultas y responder a sus preguntas, indicándoles que es una participación de forma voluntaria y de esta manera respetar las respuestas brindadas por los profesionales de la salud que serán tratadas a nivel personal y de forma anónima. Asimismo, los datos proporcionados sobre los pormenores y objetivos de esta investigación se proporcionaron en el marco de la transparencia y autenticidad investigativa. Los aspectos éticos son consideraciones valorativas aplicados en contra de la utilización inadecuada de la investigación científica sobre aquellos que puedan ser afectados, y poder evitar algún daño particular o público; buscando en todo momento el bienestar y dignidad de los participantes. (53)

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3. Datos generales de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 95	100.0
Edad	60 a 70 años	27	28.4
	71 a 80 años	31	32.6
	81 a 90 años	27	28.4
	91 a 96 años	10	10.5
Sexo	Masculino	39	41.1
	Femenino	56	58.9
Estado civil	Soltero	84	88.4
	Casado	8	8.4
	Viudo	3	3.2
Grado de instrucción	Sin instrucción	73	76.8
	Primaria	10	10.5
	Secundaria	12	12.6
Procedencia	Costa	66	69.5
	Sierra	17	17.9
	Selva	12	12.6

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Interpretación:

Esta investigación según el tema, se aplicó a 95 adultos mayores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul; siendo la mayoría con edades de 71 a 80 años con 32.6%; de sexo femenino con 58.9%, de acuerdo al estado civil son solteros el 88.4%, sin instrucción el 76.8% y proceden de la costa el 69.5%.

Tabla 4. Grado de dependencia de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dependencia total	1	1.1	1.1
Dependencia grave	79	83.2	84.2
Dependencia moderada	4	4.2	88.4
Dependencia leve	2	2.1	90.5
Independiente	9	9.5	100.0
Total	95	100.0	

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

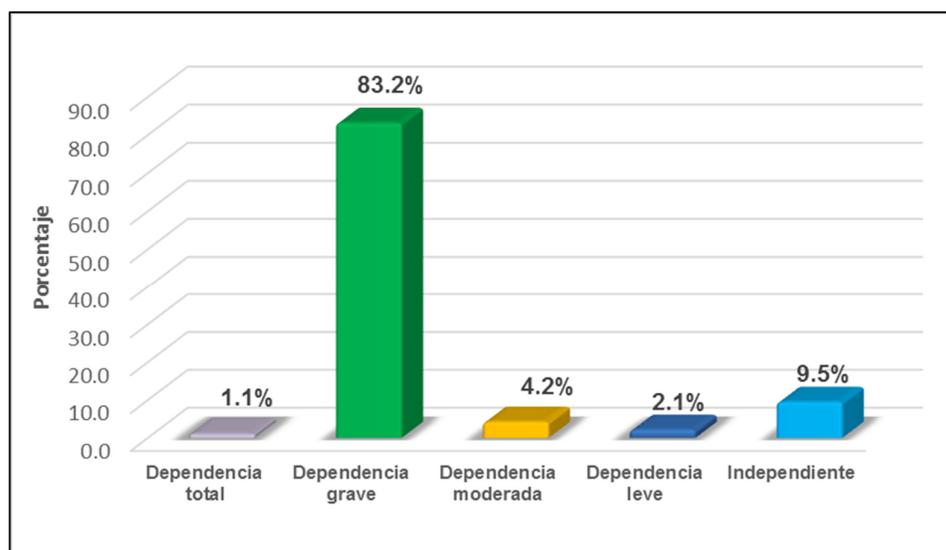


Figura 1. Grado de dependencia de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Interpretación:

Según la tabla 3 y figura 1, se aprecia que, del total de adultos mayores evaluados en su grado de dependencia, el mayor porcentaje presenta dependencia grave con el 83.2%, seguido del grado independiente con 9.5%, dependencia moderada el 4.2%, dependencia leve 2.1% y dependencia total el 1%.

Tabla 5. Calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala	5	5.3	5.3
Regular	81	85.3	90.5
Buena	9	9.5	100.0
Total	95	100.0	

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

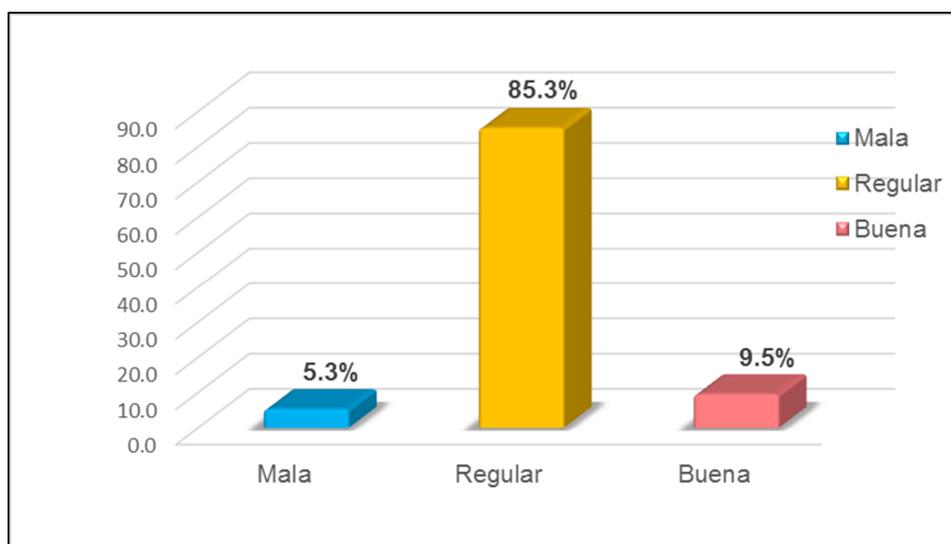


Figura 2. Calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Interpretación:

Considerando la tabla 5 y figura 2, se puede verificar que, según la totalidad de adultos mayores encuestados acerca de su calidad de vida, el mayor porcentaje presenta calidad de vida regular con 85.3%, seguido de buena calidad de vida con 9.5% y en menor porcentaje mala calidad de vida con 5.3%.

Tabla 6. Dimensiones de calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Dimensiones	Mala		Regular		Buena		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Salud general	2	2.1	85	89.5	8	8.4	95	100
Física	16	16.8	71	74.7	8	8.4	95	100
Psicológica	1	1.1	87	91.6	7	7.4	95	100
Social	3	3.2	78	82.1	14	14.7	95	100
Ambiental	7	7.4	79	83.2	9	9.5	95	100

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

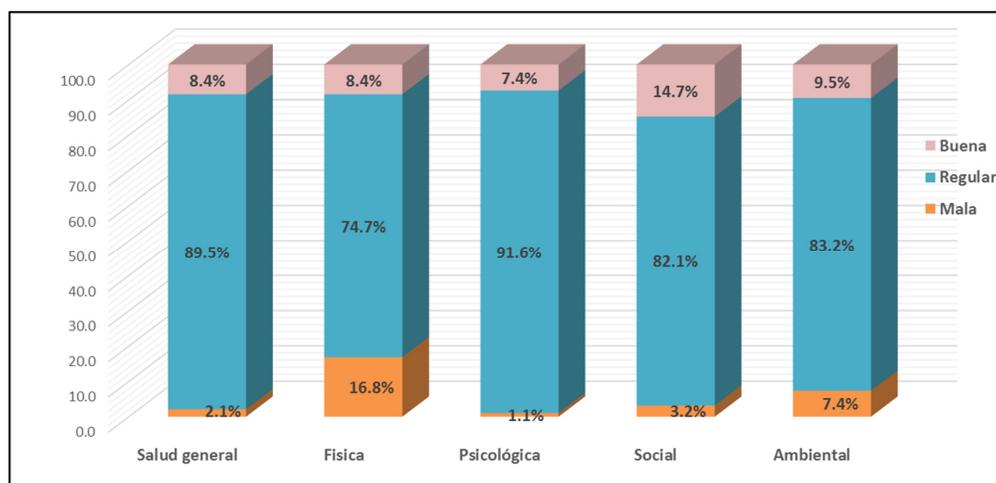


Figura 3. Dimensiones de calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Interpretación:

Considerando la tabla 6 y figura 3, se puede verificar que, según la totalidad de adultos mayores encuestados sobre calidad de vida, el mayor porcentaje presenta calidad de vida regular en la dimensión psicológica con 91.6%, seguido de la dimensión salud general con 89.5%, dimensión ambiental con 83.2%, dimensión social con 82.1% y también calidad de vida regular en la dimensión física con 74.7%.

Tabla 7. Relación entre grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Grado de dependencia	Calidad de vida						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Dependencia total	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1
Dependencia grave	4	4.2	74	77.9	1	1.1	79	83.2
Dependencia moderada	0	0.0	3	3.2	1	1.1	4	4.2
Dependencia leve	0	0.0	1	1.1	1	1.1	2	2.1
Independiente	0	0.0	3	3.2	6	6.3	9	9.5
Total	5	5.3	81	85.3	9	9.5	95	100.0

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

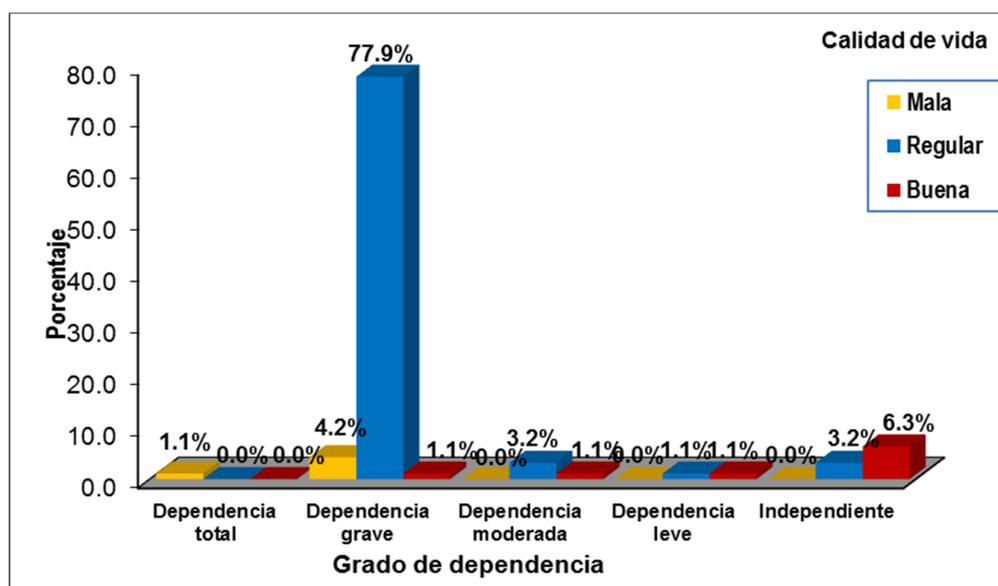


Figura 4. Relación entre grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Interpretación:

Teniendo en cuenta la tabla 7 y figura 4 se puede apreciar que, la mayoría de adultos mayores, es decir, el 77.9% tienen dependencia grave y a la vez presentan calidad de vida regular, seguido del 6.3% que tienen independencia con buena calidad de vida, asimismo, el 4.2% tienen dependencia grave y presentan a su vez mala calidad de vida.

Tabla 8. Grado de dependencia según indicadores de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Actividades	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 95	100.0
Baño/ducha	Dependiente	80	84.2
	Independiente	15	15.8
Vestido	Dependiente	56	58.9
	Ayuda	23	24.2
	Independiente	16	16.8
Aseo personal	Dependiente	75	78.9
	Independiente	20	21.1
Uso del retrete	Dependiente	1	1.1
	Ayuda	80	84.2
	Independiente	14	14.7
Uso de escaleras	Dependiente	0	.0
	Ayuda	84	88.4
	Independiente	11	11.6
Traslado Silla-Cama	Dependiente	0	.0
	Gran ayuda	2	2.1
	Ayuda mínima	79	83.2
	Independiente	14	14.7
Desplazamiento	Dependiente	2	2.1
	Gran ayuda	0	.0
	Ayuda mínima	83	87.4
	Independiente	10	10.5
Control de orina	Incontinente	3	3.2
	Incontinente ocasional	78	82.1
	Continente	14	14.7
Control de heces	Incontinente	78	82.1
	Incontinente ocasional	3	3.2
	Continente	14	14.7
Alimentación	Dependiente	0	.0
	Ayuda	79	83.2
	Independiente	16	16.8

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Tabla 9. Calidad de vida según indicadores de adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Dimensiones	Ítems	Calidad de vida						Total	
		Mala		Regular		Buena		n	%
		n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Salud general	P1	0	0.0	81	85.3	14	14.7	95	100
	P2	0	0.0	88	92.6	7	7.4	95	100
Física	P3	0	0.0	76	80.0	19	20.0	95	100
	P4	0	0.0	60	63.2	35	36.8	95	100
	P10	0	0.0	77	81.1	18	18.9	95	100
	P15	75	78.9	13	13.7	7	7.4	95	100
	P16	0	0.0	56	58.9	39	41.1	95	100
	P17	3	3.2	88	92.6	4	4.2	95	100
	P18	2	2.1	85	89.5	8	8.4	95	100
	Psicológica	P5	4	4.2	64	67.4	27	28.4	95
P6		0	0.0	87	91.6	8	8.4	95	100
P7		0	0.0	85	89.5	10	10.5	95	100
P11		1	1.1	31	32.6	63	66.3	95	100
P19		0	0.0	93	97.9	2	2.1	95	100
P26		33	34.7	60	63.2	2	2.1	95	100
Social	P20	0	0.0	91	95.8	4	4.2	95	100
	P21	81	85.3	3	3.2	11	11.6	95	100
	P22	1	1.1	4	4.2	90	94.7	95	100
Ambiental	P8	0	0.0	93	97.9	2	2.1	95	100
	P9	1	1.1	6	6.3	88	92.6	95	100
	P12	86	90.5	7	7.4	2	2.1	95	100
	P13	0	0.0	94	98.9	1	1.1	95	100
	P14	0	0.0	7	7.4	88	92.6	95	100
	P23	1	1.1	6	6.3	88	92.6	95	100
	P24	81	85.3	2	2.1	12	12.6	95	100
	P25	87	91.6	1	1.1	7	7.4	95	100

Fuente: Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H0: No existe relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Tabla 10. Prueba Chi cuadrado para la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,816	8	0,000
Razón de verosimilitudes	36,682	8	0,000
Asociación lineal por lineal	35,135	1	0,000
N de casos válidos	95		

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$), que después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor

Decisión:

En la tabla se observa que p-valor es igual a **0.000 < 0.05**, por lo cual se rechaza H₀ y se acepta H₁, indicando que, al nivel significativo del 5% que existe relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Tabla 11. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores

Actividades	χ^2	p-valor
Baño/ducha	40.219	0.000*
Vestido	37.958	0.000*
Aseo personal	27.643	0.000*
Uso del retrete	61.667	0.000*

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$), que después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor

Decisión:

En la tabla se observa que **p-valor*** es menor que el nivel significativo 0.05 en todas las actividades de la dimensión higiene y vestido ($p=0.000 < 0.05$), lo que indica que, si existe relación significativa entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Tabla 12. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores

Actividades	χ^2	p-valor
Uso de escaleras	42.666	0.000*
Traslado Silla-Cama	51.635	0.000*
Desplazamiento	41.389	0.000*

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$), que después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor

Decisión:

En la tabla se observa que **p-valor*** es menor que el nivel significativo 0.05 en todas las actividades de la dimensión movilidad ($p=0.000 < 0.05$), lo que indica que, si existe relación significativa entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Tabla 13. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores

Actividades	χ^2	p-valor
Control de orina	48.329	0.000*
Control de heces	48.329	0.000*

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$), que después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor

Decisión:

En la tabla se observa que **p-valor*** es menor que el nivel significativo 0.05 en todas las actividades de la dimensión continencia ($p=0.000 < 0.05$), lo que indica que, si existe relación significativa entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Tabla 14. Prueba Chi cuadrado para la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,175	2	0,000*
Razón de verosimilitudes	27,639	2	0,000
Asociación lineal por lineal	27,416	1	0,000
N de casos válidos	95		

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$), que después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor

Decisión:

En la tabla se observa que p-valor* es igual a **0.000 < 0.05**, por lo cual se rechaza H₀ y se acepta H₁, indicando que, al nivel significativo del 5% que existe relación significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.

4.3. Discusión de resultados

Esta investigación se aplicó a 95 adultos mayores del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. De acuerdo a la tabla 3, se aprecia que, del total de adultos mayores evaluados en su grado de dependencia, el mayor porcentaje presenta dependencia grave con el 83.2%, seguido del grado independiente con 9.5%, dependencia moderada el 4.2%, dependencia leve 2.1% y dependencia total el 1%. Estos resultados guardan coincidencias con el estudio de **Amat** (18) donde el grado de dependencia del adulto mayor, según el 48.8% es dependiente total, 24.4% presento dependencia grave y 13.4% dependencia moderada. De igual forma **Quispe** (21) demuestra que el 42.6% de adultos mayores presenta grado de dependencia moderada y 8.8% dependencia total; del 42.6% con dependencia moderada. Para **Toapanta** (12) los adultos mayores presentaron dependencia funcional relacionada directamente con mayor edad, el sexo femenino, la soledad, baja escolaridad y enfermedades crónicas.

Por otro lado, en el estudio de **Hernández et al.** (20) se encontró que el 48% de adultos mayores son independientes al realizar actividades básicas diarias y el 44% presenta una dependencia leve. También en el estudio de **Segura** (19) prevaleció el nivel independiente con un 56% de adultos mayores y dependencia severa 4%. De forma similar **Alor et al.** (17) concluyen que, el grado de independencia en los adultos mayores fue de 71.2 %. En esta investigación, la grave dependencia del adulto mayor está ligada también a la edad, pues existen condiciones médicas y físicas que se incorporan conforme transcurren los años, es inevitable el paso de los años. Asimismo, para mejorar el grado de dependencia de un adulto mayor, se debe valorar a la persona, reuniendo diferentes aspectos personales como biológicos, patológicos, psicológicos, y de esta forma establecer un perfil y contrastar con las habilidades o destrezas que realiza el adulto mayor, dentro de la cotidianidad de su vida.

Según la tabla 5, de acuerdo a la totalidad de adultos mayores encuestados acerca de su calidad de vida, el mayor porcentaje presenta calidad de vida regular con 85.3%, seguido de buena calidad de vida con 9.5% y en menor porcentaje mala calidad de vida con 5.3%; en sus dimensiones, la mayoría presenta calidad de vida regular en la dimensión psicológica con 91.6%, seguido de la salud general con 89.5%, dimensión ambiental con 83.2%, dimensión social con 82.1% y también calidad de vida regular en la dimensión física con 74.7%. Estos resultados guardan coincidencias con el estudio de **Alor et al.** (17), donde la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8%. En el estudio de **Toapanta** (12) la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud es baja o deteriorada. De forma contraria, en la investigación de **Segura** (19) prevaleció calidad de vida alta con un 46% de adultos mayores. También **Hernández et al.** (20) demostraron que la calidad de vida del adulto mayor presentó un nivel alto en el 80% y nivel medio en el 20%. Del mismo modo **Quispe** (21) demuestra que el 67.6% de adultos mayores tienen una calidad de vida buena y 11.8% excelente.

Asimismo, en la investigación de **Cerquera et al.** (14) se exhibe que los adultos mayores valoran su calidad de vida en términos de funcionalidad. Para **Acevedo** (16) sobre la calidad de vida de estas personas mayores, se determinó que las relaciones personales y el medio ambiente son los dos dominios más afectados. Algo que caracteriza a la etapa que atraviesan las personas mayores es que aparecen afecciones crónicas, que afectan negativamente su calidad de vida, como es el caso de esta investigación donde la calidad de vida fue regular; por otro lado está la familia, la cual influye de forma positiva sobre la calidad de vida, generalmente logrando afectar el estado de funcionalidad de las personas mayores, los cuales en edad más avanzada son dependientes de otros individuos que en general son los mismos familiares; si los adultos mayores se sienten queridos, amados y protegidos se reflejará en su calidad de vida.

En referencia la relación de ambas variables, según prueba de hipótesis Chi cuadrado, con $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se demostró una alta relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul. Asimismo, se comprobó que existe relación significativa entre la calidad de vida y las dimensiones del grado de dependencia; higiene y vestido, movilidad, continencia y alimentación. De manera similar en la investigación de **Segura** (19) existe una relación significativa y directa entre el nivel de dependencia y la calidad de vida. También en el estudio de **Hernández et al.** (20) existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores. De igual forma **Muñoz et al.** (13) encontró una correlación entre las variables funcionalidad y calidad de vida, que indican que a mayor grado de dependencia funcional, menor nivel calidad de vida. **Toapanta** (12) demostró que, los adultos mayores presentaron dependencia funcional relacionada directamente con su percepción deteriorada de la calidad de vida relacionada con la salud.

De forma diferente, en el estudio de **Quispe** (21) no existe relación entre la calidad de vida y el grado de dependencia de los adultos mayores. En la investigación de **Merellano** (15) se comprobó que la funcionalidad física actúa como mediador en la relación entre la condición física y la calidad de vida relacionada con la salud en adulto mayor. En general, a medida que pasan los años, los órganos del cuerpo envejecen subrayándose la pérdida de las fuerzas afectando el buen funcionamiento del organismo y por ende disminuyendo su calidad de vida. Por consiguiente, se requiere de un ambiente familiar afectivo lleno de amor, cariño y atención lo cual es positivo para la salud del adulto mayor; un entorno agradable le dará fuerzas para sobreponerse de alguna dolencia y tener una vida confortable. Por tanto, se requiere de familias mejor preparadas y sensibilizadas para la convivencia y atención de sus adultos mayores.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: se determinó que existe muy alta relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022, siendo $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. Lo que indica que, a medida que el grado de dependencia sea mayor, la calidad de vida será regular a mala.

Segunda: Se demostró la existencia de relación significativa entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul; siendo $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$.

Tercera: Se comprobó la existencia de relación significativa entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul; siendo significativa con $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$.

Cuarta: Se determinó que si existe de relación significativa entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul; siendo significativa con $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$.

Quinta: Se comprobó que existe muy alta relación significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul; siendo significativa con $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$.

5.2. Recomendaciones

Primera: Se sugiere, a los profesionales de diferentes disciplinas del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul incidir en innovadores programas como buenas prácticas de alimentación o ejercicio diario al momento de realizar la atención integral en la residencia con el fin de que la persona anciana tenga una calidad de vida adecuada. Se deben usar programas de salud preventivos en las residencias geriátricas dirigido a personas mayores para reforzar su conocimiento y deficiencias en el cuidado de su salud lo que será de beneficio para ellos al mejorar su calidad de vida.

Segunda: Se recomienda, a las profesionales enfermeras, brindar a la persona mayor un ambiente adecuado que le proporcione libertad plena, confianza y autosuficiencia al realizar sus actividades y de esta forma disminuir su grado de dependencia. Implementar talleres formativos buscando fortalecer el autocuidado de adultos mayores en beneficio de su calidad de vida; también promover acciones buscando propiciar vínculos afectivos entre la persona mayor y familiares por medio de reuniones o talleres vivenciales; con estas estrategias se podrá evitar el estrés, sedentarismo y soledad de los adultos mayores.

Tercera: Se insta a los estudiantes e investigadores de la salud ejecutar estudios posteriores acerca de factores que puedan aumentar la dependencia del adulto mayor, por haber pocos estudios a nivel nacional, presentando mucha relevancia y beneficio su concreción. Contando con información fiable y adecuada sobre los niveles de dependencia de la persona anciana, se podrían ejecutar intervenciones sanitarias en favor de la inclusión social del adulto mayor, y también efectuar seguimientos a ancianos con dependencia moderada a leve, y dar mayor atención individualizada a los que presenten grado elevado de dependencia e intervenir como como profesionales de enfermería en la promoción y protección de la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS

1. UNFPA. Envejecimiento en el sigloXXI: Envejecimiento en el sigloXXI: Fondo de Población de Naciones Unidas; 2012.
2. Asamblea Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría. ; 2016.
3. INEI. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor. ; 2018.
4. Salazar M, Garza E, García S. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Rev Enfermería Universitaria. 2019 Setiembre; 16(4).
5. OMS. Envejecimiento y Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 21. Available from: <https://bit.ly/3jo8Owr>.
6. OPS. Envejecimiento y cambios demográficos. [Online].; 2017 [cited 2020 Setiembre 10. Available from: <https://bit.ly/2HsA7s2>.
7. CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Online].; 2015. Available from: <https://bit.ly/3q3x6T4>.
8. INEI. En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores. [Online].; 2020. Available from: <http://bit.ly/39eOETC>.
9. INEI. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://bit.ly/2Ti4G6r>.
10. Lorenzo J. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020; 24(3): p. e4202.
11. Abizanda P, Rodríguez L. Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores (2da ed.) Elsevier; 2020.

12. Toapanta K. Dependencia funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración. Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.
13. Muñoz L, Vargas M. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Investigación sobre cuidado. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
14. Cerquera A, Uribe A, Matajira Y, Correa H. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*. 2017 Diciembre; 20(38).
15. Merellano E. Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos. Tesis doctoral. Badajoz-España: Universidad de Extremadura; 2017.
16. Acevedo E. Dependencia y calidad de vida de las personas mayores ingresadas en residencias de la Región de Murcia. Tesis de Medicina. Murcia-España: Universidad de Murcia; 2015.
17. Alor R, Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao. Tesis para Licenciatura de Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
18. Amat L. Grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado y calidad de vida del cuidador familiar en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica. Tesis para optar licenciatura de Enfermería. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
19. Segura A. Nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del centro de atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro, Rimac. Tesis para optar título de Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
20. Hernández Y, Palacios S. Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso de Chimbote. tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017.

21. Quispe R. Calidad de vida y su grado de dependencia del adulto mayor del centro gerontológico San Francisco De Asis de Cusco. Tesis para optar Título Profesional de Enfermería. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2016.
22. Millán-Calenti M. Gerontología y geriatría. Valoración e intervención Editorial Médica Panamericana; 2011.
23. Saliba D, Orlando M, Wenger N, Hays R, Rubenstein L. Identifying a Short Functional Disability Screen for Older Persons. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2000; 55: p. 750- 756.
24. Martínez P, Fernandez G, Frades B, Rojo F, Petidier R. Validación de la Escala de Independencia Funcional. *Gac Sanit*. 2009 Junio; 23(1).
25. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*. 1965; 14(1).
26. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019 (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma; 2019.
27. Trigás M. Índice de Katz de dependencia en las actividades de la vida diaria Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
28. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*. 2011; 22(4): p. 162-166.
29. Moreno-Fergusson M, Alvarado-García A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan*. 2009; 9(1): p. 62-72.
30. García C. Calidad de vida: Aspectos teóricos y metodológicos España: Paidós; 2013.
31. Navarrete L. Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. *Ciencias Psicológicas*. 2013; 7(1): p. 47-56.
32. Carod Arta F. Escalas específicas para la evaluación de la calidad de vida en el ictus. [Online].; 2004 [cited 2019 Junio 20. Available from: <https://bit.ly/2n4g3IL>.

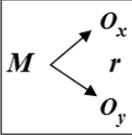
33. Nava M. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enfermería Neurológica*. 2012; 11(3): p. 129-137.
34. OMS. Evaluación de la Calidad de Vida. *Rev Soc Sci Med*. 1998 Enero; 1(1).
35. Espinoza I, Osorio P, Torrejon M, Carrasco R. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011 Julio; 1(139).
36. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35(2): p. 161-164.
37. Vargas Valero J. Influencia del dolor musculoesquelético en la calidad de vida en salud en choferes de Cisternas Municipales. Tesis para licenciatura de Tecnólogo Médico. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
38. Pedrero E. Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: el WHOQOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. *Rev Anales de psicología*. 2018 Mayo; 34(2).
39. Silva H, Lefio A, Marchetti N, Benoit P. Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociación con la Autopercepción de Salud y Siniestralidad Laboral. *Rev.Cienc Trab*. 2014; 16(50): p. 67-94.
40. Guevara K, Torres E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima Metropolitana. Tesis para licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
41. Rebolledo Ceballos B. Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán. Tesis para licenciatura. Chillan: Universidad Bio Bio; 2015.
42. Zaider G, Triviño V, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida durante la enfermedad. *Rev Aquichan*. 2005 Octubre; 5(1).

43. Caballero Romero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. Primera ed. Lima: El Comercio S.A.; 2011.
44. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera ed. Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
46. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
47. Quezada N. Metodología de la investigación Lima: Macro; 2010.
48. Gil Pascual J. Técnicas e instrumentos para la recogida de información. Primera ed. Madrid: UNED; 2016.
49. Valderrama S. Elaboración de proyectos y tesis investigativas Lima: San Marcos; 2015.
50. OMS. WHOQOL-BREF Introducción, administración, puntuación Ginebra: OMS; 1996.
51. Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014.
52. Mocho Vasallo J. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Segunda ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2021.
53. Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Séptima ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Grado de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022. • Identificar la relación entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022. • Estimar la relación entre la dimensión continencia del 	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión higiene y vestido del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión movilidad del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión continencia del grado de dependencia y la</p>	<p>X: Grado de dependencia</p> <p>X₁: Higiene y vestido</p> <p>X₂: Movilidad</p> <p>X₃: Continencia</p> <p>X₄: Alimentación</p> <p>Y: Calidad de vida</p> <p>Y₁: Salud general</p> <p>Y₂: Física</p> <p>Y₃: Psicológica</p> <p>Y₄: Social</p> <p>Y₅: Ambiental</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio es de tipo Básica</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M --> Ox[O_x] M --> r[r] M --> Oy[O_y] </pre> </div> <p>Población</p> <p>Total de 95 adultos mayores residentes en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del distrito de Rímac, en el año 2022.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p>

<p>calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022? 	<p>grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022. 	<p>calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022.</p>		<p>Instrumentos 02 cuestionarios: el Índice de Barthel y cuestionario WHOQOL_BREF</p> <p>Análisis de Datos Se construirán tablas, figuras, con porcentajes que servirán para describir cada una de las variables en estudio y para el análisis correlacional se aplicará la prueba de independencia Chi-Cuadrado:</p> $\chi_o^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$
---	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

ÍNDICE DE BARTHEL (AVD) SOBRE GRADO DE DEPENDENCIA

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Patricia Espichán Cárdenas, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre su grado de dependencia, para lo cual le agradeceré su colaboración, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca del grado de dependencia. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Trata de manifestar lo que estas experimentado en tu situación actual e indica las alternativas que describetu reacción. Deberá responder marcando con un aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

I. Datos Generales

A. Edad (en años): _____ B. Sexo: a) Masculino b) Femenino

C. Estado Civil

a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo

D. Grado de instrucción

a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Profesional

E. Procedencia: a) Costa b) Sierra c) Selva

II. Índice de Barthel

N°			Pts
1	Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente	Independiente	5
		Dependiente	0
VESTIDO			
2	Se viste, se desnuda, y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos, botones, cremalleras	Independiente	10
3	Necesita ayuda, pero al menos realiza la mitad de tareas en un tiempo razonable sin ayuda	Ayuda	5
		Dependiente	0
ASEO PERSONAL			
4	Se lava la cara, manos, y dientes. Se afeita, se peina	Independiente	5
		Dependiente	0
USO DEL RETRETE			

5	Usa el retrete o cuña. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa sólo	Independiente	10
6	Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse, o ponerse/quitar la ropa	Ayuda	5
		Dependiente	0
USO DE ESCALERAS			
7	Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use la barandilla o bastones	Independiente	10
8	Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras	Ayuda	5
		Dependiente	0
TRASLADO SILLÓN-CAMA			
9	No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas lo hace independientemente	Independiente	15
10	Necesita una mínima ayuda (física o verbal) o supervisión	Ayuda mínima	10
11	Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado	Gran Ayuda	5
12	no se mantiene sentado	Dependiente	0
DESPLAZAMIENTO			
13	Camina al menos 50 metros solo o con ayuda de bastón, excepto andador	Independiente	15
14	Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión (física o verbal)	Ayuda	10
15	Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros	Indep. silla de ruedas	5
		Dependiente	0
CONTROL DE ORINA (Se evalúa la semana anterior)			
16	No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, se cuida sólo	Continente	10
17	Episodios ocasionales, con una frecuencia máximo 1/24 hs)	Incont. ocasional	5
18	Episodios de incontinencia con frecuencia 1 vez al día	Incontinente	0
CONTROL DE HECES (se evalúa en el mes anterior)			
19	No presenta episodios de incontinencia. Si usa enemas o supositorios, se arregla sólo	Continente	10
20	Episodios ocasionales 1 vez/semana. Ayuda para usar enemas o supositorios.	Incont. ocasional	5
		Incontinente	0
ALIMENTACIÓN			
21	Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable	Independiente	10
22	Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos	Ayuda	5
		Dependiente	0

¡Gracias por su colaboración!

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Patricia Espichán Cárdenas, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre la calidad de vida en adultos mayores teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca de calidad de vida que puede manifestar en su situación actual. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Marque una sola respuesta con X						
		Muy mal (1)	Poco (2)	Normal (3)	Bastante Bien (4)	Muy bien (5)
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Un poco (2)	Normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Un poco (2)	Modera Do (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)

10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Poco (2)	Lo Normal (3)	Bastante Satisfecho (4)	Muy Satisfecho (5)
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Grado de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Nombre de la investigadora principal: Patricia Espichán Cárdenas

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el Grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su situación de salud actual.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Patricia Espichán Cárdenas) al celular, correo

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al,, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para recolección de datos

Jr. Ancash 1595, Cercado de
Lima, Lima - Perú
(01) 328 0262



**Hogar
San Vicente de Paúl**
—1922

BeneficiadeLima.org

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

La que suscribe LIC. TANIA GALINA PAREDES NORIEGA, Directora del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl, ubicado en el Distrito de Cercado de Lima, Departamento de Lima, hace constar que la Señora Espichan Cárdenas Patricia Lourdes identificado con DNI N° 47016083 egresado de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, fue aceptado para la ejecución del trabajo de investigación denominado:

GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR GERIÁTRICO SAN VICENTE DE PAUL – barrios altos, 2022.

Por lo que esta Jefatura AUTORIZÓ la realización del citado Proyecto de Tesis mediante encuestas a la muestra en estudio.

Se expide la presente constancia para los fines y propósitos requeridos en su investigación.

Atentamente


SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA
GERENCIA DE PROTECCIÓN SOCIAL
LIC. TANIA GALINA PAREDES NORIEGA
Directora del Centro Residencial Geriátrico
"SAN VICENTE DE PAUL"

Lima, 10 de abril del 2022

Anexo 5: Base de datos

Nº	I. Datos generales					II. Grado de dependencia									
	A	B	C	D	E	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	2	3	3	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
2	1	2	2	1	1	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
3	2	1	3	1	3	0	5	0	5	5	5	0	5	5	5
4	3	2	3	2	2	5	10	5	5	5	10	10	0	0	10
5	1	2	3	2	2	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
6	3	1	3	1	3	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5
7	4	2	1	2	2	0	10	5	5	5	10	15	5	5	10
8	2	2	1	3	1	0	5	5	5	5	10	10	5	0	5
9	4	1	1	2	2	0	5	5	5	5	10	10	5	0	5
10	4	1	4	1	4	0	5	5	5	5	10	10	5	0	5
11	3	1	2	2	1	0	5	5	5	5	10	10	5	0	5
12	3	1	2	3	3	5	10	5	10	5	15	10	10	10	10
13	1	2	2	3	1	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
14	2	2	3	2	2	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
15	1	1	2	1	3	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
16	4	1	1	2	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
17	2	2	1	3	2	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
18	3	2	1	2	2	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
19	2	1	1	2	2	5	10	5	10	5	15	10	10	10	10
20	4	1	1	2	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
21	4	2	3	2	5	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
22	3	1	2	1	3	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
23	4	2	1	1	4	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
24	3	1	3	1	5	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
25	2	1	3	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
26	3	2	3	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
27	3	2	3	1	3	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
28	4	1	2	2	3	0	5	0	10	5	15	10	10	10	10
29	4	1	2	2	3	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
30	3	2	2	1	3	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
31	1	1	2	3	2	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
32	4	2	3	2	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
33	2	2	4	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
34	1	1	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
35	3	1	2	2	2	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
36	3	2	2	1	4	0	5	0	5	5	10	10	5	0	5
37	3	1	2	1	2	0	5	5	5	5	10	10	5	0	5
38	4	2	4	3	4	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
39	3	1	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
40	1	2	3	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
41	4	2	3	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
42	2	1	3	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
43	2	1	2	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
44	4	2	2	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
45	3	2	3	3	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
46	4	1	3	1	5	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
47	4	1	1	2	1	5	10	0	5	5	10	10	5	0	5
48	2	2	4	3	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5

49	1	2	4	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
50	3	2	1	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
51	4	2	2	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
52	1	1	4	1	4	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
53	3	1	3	3	3	5	10	5	10	10	15	10	10	10	10
54	2	2	4	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
55	3	2	2	3	5	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
56	3	1	2	1	5	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
57	3	1	3	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
58	2	2	4	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
59	4	2	1	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
60	2	2	4	1	1	0	0	0	5	5	10	10	0	0	5
61	1	1	2	1	1	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
62	3	1	2	3	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
63	4	1	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
64	4	2	2	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
65	4	2	2	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
66	3	2	2	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
67	3	1	3	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
68	3	2	2	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
69	1	2	3	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
70	2	1	3	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
71	2	2	4	1	5	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
72	3	2	3	3	2	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
73	4	2	1	2	4	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
74	4	1	1	3	4	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
75	4	2	2	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
76	3	2	4	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
77	4	1	3	2	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
78	3	1	2	2	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
79	3	2	3	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
80	3	2	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
81	4	1	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
82	1	1	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
83	3	2	4	3	3	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
84	3	1	2	3	4	5	10	5	10	10	15	10	10	10	10
85	3	2	3	3	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
86	2	2	3	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
87	3	2	3	1	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
88	4	2	2	2	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
89	3	1	2	2	5	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
90	3	2	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
91	2	2	2	1	2	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
92	2	2	3	2	3	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
93	1	1	4	1	1	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5
94	2	2	4	1	1	5	10	5	10	10	15	15	10	10	10
95	3	1	3	2	5	0	0	0	5	5	10	10	5	0	5

III. Calidad de vida

Nº	P1	P2	P3	P4	P10	P15	P16	P17	P18	P5	P6	P7	P11	P19	P26	P20	P21	P22	P8	P9	P12	P13	P14	P23	P24	P25
1	3	3	4	4	3	1	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
2	4	4	3	4	4	5	3	5	3	3	3	5	4	5	3	5	2	5	3	5	1	3	5	5	5	5
3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	5	3	4	2	4	5	5	3	1
4	3	2	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	5	2	4	1	3	5	4	5	1
5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	4	5	2	5	3	5	5	3	5	5	5	1
6	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1
7	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	5	1
8	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
9	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	1	1
10	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	5	3	2	1	3	2	3	1	1
11	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
12	4	3	5	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	5	1
13	3	3	5	3	3	1	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	5	3	4	1	3	5	5	1	1
14	3	3	5	3	3	1	4	2	2	3	3	2	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
15	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1
16	3	3	3	2	3	1	4	2	2	3	3	2	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
17	3	3	3	2	3	1	4	2	2	3	3	2	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
18	3	2	3	3	2	1	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
19	3	5	3	4	5	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	5	5	5	3	5	2	3	5	5	5	4
20	3	2	3	4	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	1	5	3	3	1	3	2	3	1	1
21	3	3	3	4	4	1	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
22	3	3	2	4	4	1	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
23	3	3	4	4	3	1	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	4	1	3	5	5	1	1
24	3	3	4	4	2	4	4	3	2	5	4	4	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
25	3	3	4	4	3	1	3	3	2	3	5	5	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
26	3	3	3	4	3	1	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
27	3	3	3	4	3	1	3	3	2	1	2	2	4	3	3	3	4	5	3	4	1	3	5	5	1	1
28	4	3	3	4	3	3	3	3	2	1	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	5	1
29	5	3	3	4	4	5	4	4	2	3	4	5	4	4	3	3	5	5	3	5	3	3	5	5	3	3
30	3	2	3	4	3	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
31	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
32	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
33	3	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1
34	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
35	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
36	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
37	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
38	4	5	3	5	5	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	5	3	4	2	3	5	5	4	4
39	3	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
40	3	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
41	3	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
42	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	1	1
43	3	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
44	3	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
45	3	3	3	3	3	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
46	5	4	3	3	3	3	4	3	5	4	4	5	4	3	3	4	3	5	5	5	3	3	5	5	4	4
47	3	3	3	3	2	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
48	3	3	3	3	2	1	4	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
49	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
50	3	3	3	3	2	1	3	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1

51	3	3	4	3	3	1	3	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
52	3	3	4	3	3	1	3	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
53	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	5	5	4	4
54	3	3	3	4	3	1	3	3	2	4	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
55	3	3	3	4	3	1	3	3	2	3	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
56	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
57	3	3	3	4	3	1	3	3	2	4	2	2	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
58	3	2	4	4	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
59	3	2	3	4	3	1	3	2	2	4	2	3	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
60	3	2	3	4	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
61	4	5	3	5	5	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	5	3	4	2	3	5	5	4	4
62	3	2	3	4	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
63	3	2	3	4	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
64	3	2	3	4	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
65	3	2	3	4	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
66	3	2	3	4	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
67	3	2	3	4	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
68	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
69	3	3	3	2	4	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
70	3	3	4	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
71	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
72	5	4	3	3	3	3	4	3	5	4	4	5	4	3	3	3	4	5	5	5	3	3	5	5	4	4
73	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
74	3	3	3	2	3	1	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
75	3	3	4	4	3	1	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
76	3	3	2	2	3	1	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
77	3	3	2	3	4	1	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
78	3	3	2	3	2	1	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
79	3	3	2	3	2	1	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
80	3	3	2	3	4	5	4	5	5	3	2	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
81	3	3	2	3	3	1	4	2	2	3	2	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
82	3	3	2	3	3	1	4	2	2	3	2	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
83	4	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
84	4	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
85	3	3	2	3	3	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
86	3	3	4	3	3	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
87	3	3	4	3	3	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
88	3	3	4	3	3	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
89	3	3	2	3	4	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
90	3	2	2	3	4	1	4	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
91	3	2	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	5	3	4	1	3	5	5	1	1
92	3	2	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
93	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
94	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	1	5	3	4	1	3	5	5	1	1
95	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	4	5	3	4	1	3	5	5	1	1