



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN  
RESIDENCIAL GERONTO – GERIÁTRICO IGNACIA  
RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RIMAC - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**ANTUANET ZENOBIA SEGURA BARRETO**

**ASESORA: Mg. MARÍA ANGÉLICA FUENTES SILES**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a mis padres, por darme el apoyo incondicional y forjarme en valores que será la base de mi profesión; además, a mis docentes que con sus enseñanzas y guía han hecho de mí una profesional de Enfermería.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de este tiempo, por ser mí fortaleza en los momentos de debilidad.

Agradezco al Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, al Lic. Pedro Hernández Gonzales, por la accesibilidad a las instalaciones, al contacto con los residentes y a la información brindada.

**ASESORA:**

Mg. MARÍA ANGÉLICA FUENTES SILES

## **JURADOS**

**Presidente** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario** : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

**Vocal** : Mg. Rewards Palomino Taquire

# ÍNDICE

ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	20
2.2 Población, muestra y muestreo.....	20
2.3 Variables de estudio.....	21
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	22
2.5 Procesamiento para la recolección de datos .....	23
2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos .....	23
2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos.....	24
2.6 Métodos de análisis estadístico .....	24
2.7 Aspectos éticos .....	24
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN .....	36
4.1 DISCUSIÓN .....	36
4.2 CONCLUSIONES .....	40
4.3 RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	26
<b>Tabla 2.</b> Relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	27
<b>Tabla 3.</b> Nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	28
<b>Tabla 4.</b> Dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de dependencia en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	29
<b>Figura 2.</b> Calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	30
<b>Figura 3.</b> Nivel de dependencia según género en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	32
<b>Figura 4.</b> Calidad de vida según género en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	33
<b>Figura 5.</b> Nivel de dependencia según edades en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	34
<b>Figura 6.</b> Calidad de vida según edades en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100).....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de variables.....	45
<b>Anexo B.</b> Matriz de consistencia.....	47
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	49
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado.....	54
<b>Anexo E.</b> Permiso del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.....	55
<b>Anexo F.</b> Tablas y figuras complementarias .....	56

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019. **Materiales y métodos:** La presente investigación es de diseño descriptivo - correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 333 residentes, de los cuales se obtuvo una muestra de 100 personas adultas mayores. El instrumento utilizado fue el índice de Barthel que permite conocer el nivel de dependencia y el Cuestionario SF-36 en referencia a la calidad de vida relacionado a la salud. **Resultados:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de dependencia y la calidad de vida con un índice de correlación de 0,713 ( $p > 0,05$ ) y un valor de significancia de 0,000; por lo que las variables poseen una relación directamente proporcional fuerte con un margen de error de 0,05 (5%). **Conclusiones:** Prevalció el nivel independiente con un 56%; asimismo, la dependencia severa fue de 4%. En relación con la calidad de vida, prevaleció calidad de vida alta con un 46%; además, la calidad de vida baja fue de 2%.

**Palabras clave:** Nivel de dependencia, calidad de vida, adultos mayores.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the level of dependence and the quality of life in older adults of the Geronto - Geriatric Care Center Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac - 2019. **Materials and methods:** This study has a descriptive - correlational cross-sectional design, the population consisted of 333 residents, where 100 elderly people was obtained. The instrument used was the Barthel index that allows to know the level of dependence and the SF-36 Questionnaire, the quality of life related to health. **Results:** There is a statistically significant relationship between the level of dependence and the quality of life with a correlation index of 0.713 ( $p > 0.05$ ) and a significance value of 0.000; therefore, the variables have a directly strong proportional relationship with an error margin of 0.05 (5%). **Conclusions:** 56% of independent level prevailed; also, there is 4% of severe dependence. In relation to the quality of life, 46% of high quality of life prevailed; and there is 2% of low quality of life.

**Keywords:** Level of dependence, quality of life, older adults.

## I. INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo y la edad promedio para considerar a una persona adulta mayor es de 60 años a más. En la actualidad, hay 901 millones de personas adultas mayores en todo el mundo que representa un 12% de la población global. Se considera que en el 2030 esta cifra aumentaría a 16,5% y en el 2050 ascendería a 21,5%. El envejecimiento demográfico global es un éxito del desarrollo humano como resultado de la reducción de la tasa de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida (1).

En América Latina y el Caribe, la población adulta mayor representa el 7,3% de la población total, teniendo Uruguay un 19% de adultos mayores, mientras que Guatemala, Honduras y Nicaragua tienen un 7% cada uno; en México, la población adulta mayor representa un 7,5% de su población total, en Colombia con un 10,5% de su población total es adulta mayor. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que la buena salud y el envejecimiento satisfactorio es la capacidad para funcionar de manera independiente social e intelectualmente activo, así padezcan una enfermedad crónica y este tomando fármacos (2).

Perú es uno de los países con mayor velocidad de envejecimiento poblacional, cuenta con un 10% de la población adulta mayor con 3 millones 100 mil habitantes. Según el INEI, la enorme transformación demográfica experimentada en nuestro país en los últimos años con respecto a la edad y sexo se están observando transformaciones significativas. En el proceso de envejecimiento, en el año mil novecientos cincuenta la población adulta mayor era de un 5%; para el año dos mil dieciocho tenemos un 10%, superando al doble la cifra anterior (3).

El Perú cuenta con un proyecto nacional para adultos mayores del 2013 – 2017, el cual está proyectado para determinar objetivos estratégicos para que las personas mayores tengan un proceso de envejecimiento digno, mejorando su

calidad de vida y otorgando una pensión social estable (4), en mi opinión, en la actualidad todavía no se cumple con todos los objetivos y lineamientos propuestos por el gobierno para el bien de la población mayor. La perspectiva de vida en nuestro país es de 62 años para los hombres y 67 años para las mujeres, aproximadamente. Una de las recomendaciones que dio la Asamblea Mundial del Envejecimiento, respaldado por OMS – OPS es que la familia debe de participar en el proceso de senectud brindando un buen cuidado a la persona adulta mayor en la casa (5).

Según la OMS, la dependencia de las personas mayores significa la reducción de su capacidad para realizar algunas tareas básicas. Para ello, la persona mayor debe dejar que otra persona lo asista en sus actividades y necesidades primordiales (6). El envejecimiento del ser humano implica un aumento de enfermedades crónicas y degenerativas, lo cual lleva a la pérdida de habilidades, funciones cognitivas, función motora. Este cese progresivo de sus actividades facilita la pérdida de su autonomía, generando en ellos una sensación de abandono (7).

Asimismo, la OMS define la calidad de vida como el individuo que percibe su vida dentro de su cultura, costumbres y valores (8). Dicho criterio para mi persona resulta corto, puesto que calidad de vida engloba un todo como el factor físico, psicológico, social y grado de dependencia que unidos se puede tener un alcance sobre la coyuntura de las personas mayores en nuestro país.

El lugar donde se realizó la presente investigación es el Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, el cual se encuentra ubicado en una de las zonas más tradicionales de Lima como el Paseo de Aguas del distrito del Rimac, sito en el Jr. Madera N° 399, donde se brinda asistencia de salud por especialidad que consiste en expresar el proceso de senectud como algo natural, una fase donde se trata que la persona longeva envejezca con dignidad, evidencie vitalidad con la participación en talleres de

memoria para afianzar la concentración y orientación, así como, disminuir la presencia de deficiencias cognitivas o amnesia. Se realizan talleres de Geronto – Geriatría para los que presentan déficit motor con la finalidad de prevenir el desgaste progresivo del organismo.

Para respaldar lo antes mencionado, el marco teórico se desarrolla de la siguiente manera:

**Vejez:** Es la faceta final en el proceso de senectud donde la persona sufre el declive de su organismo (9).

- La edad cronológica en el proceso de senectud va ligada al ámbito laboral, ya que la persona longeva a cierta edad cesa del trabajo convirtiéndose en jubilado.
- La edad fisiológica en el proceso de senectud se relaciona con el decrecimiento de la parte física relacionada a la consistencia ósea, tensión muscular y su vigor.
- La edad social en las personas longevas comprende la intromisión gubernamental donde la población en general integre a la sociedad a la urbe longeva dándole un trato justo y digno (4).

**Envejecimiento:** Es un proceso natural donde surgen cambios somáticos y morfológicos que se da por el transcurrir de los años (9).

**Adulto mayor:** En el proceso de envejecimiento se observan cambios psicológicos, sociales y biológicos, donde el decrecimiento de capacidades (aspecto físico) genera pánico frente a la llegada de esta etapa (10).

### **Nivel de dependencia**

La capacidad funcional en el proceso de envejecimiento disminuye de acuerdo a las habilidades que va perdiendo; por ende, esto va evitar que pueda realizar sus actividades básicas de la vida, llevándolo a perder su independencia poco a poco y generando dependencia de los demás (11). Dichas actividades son: el vestirse, bañarse, utilizar los servicios, alimentarse. Tal situación lleva a depender de los demás, originando en las personas longevas sensación de

fracaso, impotencia, aflicción por la privación del dominio de su existencia (12). El instrumento que mide el nivel de dependencia se denomina el Índice de Barthel.

### **Calidad de vida**

La OMS define la calidad de vida como el nivel de vida derivado de la evaluación del bienestar que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que estos tienen en su estado salud (13). Con respecto a estudios que abarca la calidad de vida de la urbe longeva, se toma en cuenta una calidad de vida eficaz o nociva. Eficaz cuando hay un vínculo social y familiar. Nociva cuando son dependientes y tienen limitaciones funcionales (14). El instrumento que mide la calidad de vida se denomina Cuestionario SF-36.

### **Teoría de Enfermería**

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland. Orem expuso, en 1958, su teoría global representada por un perfil completo de la enfermería (15):

- Teoría del autocuidado: Esta teoría se basa en la conducta que toma la persona longeva con respecto a su autocuidado, ya que al realizar por sí solo su deber diario lo fortalece en esta etapa.
- Teoría del déficit del autocuidado: La teoría central del modelo de Orem define que la persona no tiene la capacidad de realizar sus actividades por sí mismo llevándolo a una limitación que lo condiciona a necesitar de cuidados de enfermería.
- Teoría de sistemas de enfermería: Orem plantea en esta teoría que al existir déficit de autocuidado y depender de otros para su autocuidado convierte al personal de enfermería en un apoyo para su autocuidado (16).

Loredo M y col. (10), cuyo objetivo de su investigación fue establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado, estudio de tipo transversal, descriptivo - correlacional, la población objeto de estudio fue de 116 adultos mayores, los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida, donde llegaron a las siguientes conclusiones: El grado

de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria y su autocuidado tiene transcendencia en la apreciación de la calidad de vida y de la salud, de manera que, a menor dependencia mayor autocuidado mejorando su calidad de vida de los adultos mayores.

Otros estudios relacionados a las variables fueron investigados por Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M (17), quienes señalan en sus hallazgos que el objetivo fue de determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado como información básica para el diseño de un programa de intervención específica, estudio de tipo descriptivo retrospectivo con una muestra de 60 adultos mayores del Centro de Bienestar La Concepción, los instrumentos utilizados fueron la escala de valoración de la autonomía funcional (EVA), la escala de clasificación y graduación de la dependencia, escala propuesta por la OMS para la clasificación internacional del funcionamiento, dependencia y salud. Llegaron a las siguientes conclusiones: En los adultos mayores institucionalizados prevalece el sexo masculino con una dependencia leve; al contrario, el sexo femenino presentan una mayor independencia.

Por otra parte, Monroy A y col. (2), tuvieron como objetivo identificar el grado de funcionalidad que presentan los adultos mayores. La investigación fue de tipo exploratorio, con una muestra de 764 adultos mayores, el instrumento que se utilizó fue Evaluación funcional del adulto mayor, llegaron a las siguientes conclusiones: Pretende concientizar a los profesionales de los centros de salud para que adhieran programas preventivos para las personas adultas mayores como son ejercicio mental y físico, hábitos alimentarios, ocupación del tiempo y el manejo de situaciones estresantes.

Hernandez J, Chavez S, Yhuri N (18), tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a salud en una muestra de la población adulta mayor de un área rural y urbana del Perú, estudio de tipo transversal, la muestra fue 447 adultos mayores, los instrumentos utilizados fueron WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD (denominada así por sus siglas en inglés), donde llegaron a las siguientes conclusiones: El área donde reside la población adulta mayor ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud.

Otros estudios relacionados a las variables fueron desarrollados por Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J (19), cuyo objetivo fue determinar si existe relación significativa entre el nivel de calidad de vida y la condición de dependencia del adulto mayor que reside en la ciudad de Chimbote, participaron 161 adultos mayores, los instrumentos utilizados fueron Índice de Katz, Lawton-Brody, Evaluación de Tinetti. Llegaron a las siguientes conclusiones: Existe relación altamente significativa entre su condición de dependencia y calidad de vida del adulto mayor que reside en la ciudad de Chimbote.

Por otra parte, la investigación realizada por Mazacón B (20), cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud, la muestra fue de 297 adultos mayores, estudio de tipo transversal, el instrumento utilizado fue el Cuestionario SF-36. Llegaron a las siguientes conclusiones: La población adulta mayor que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico, psíquico y social.

Por los antecedentes, antes mencionados, se considera que el presente trabajo se justifica por los siguientes aspectos: El INEI señala la enorme transformación demográfica experimentada en nuestro territorio en los últimos años con respecto a la edad y sexo en el que se ve el aumento de la población mayor de 60 años y que algunos de ellos continúan laborando, pero hay un porcentaje que vive en casas de reposo o instituciones de beneficencia, planteando una problemática para el sector de salud respecto a la atención y cuidados que ellos necesitan. El Perú cuenta con un proyecto regional para los individuos longevos de dos mil trece – dos mil diecisiete, el cual está planificado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Dicho programa fundamenta el proceso de senectud al nacimiento de la persona y que hoy en día es uno de los éxitos del género humano. Además, establece que la vejez, cronológicamente, empieza a los 60 años de edad a más, por ende, se les estaría definiendo como personas adultas mayores. El plan mencionado existe en la actualidad, pero en papeles, porque se ve muchas deficiencias en los beneficios que debería tener una persona adulta mayor; ya que no cuenta con un sistema de salud gratuito total, a pesar de contar con el SIS (Seguro Integral de Salud) a diferencia de EsSalud que cubre todo. Se puede observar a diario en las noticias maltratos para los

adultos mayores; asimismo, tampoco cuentan con un sistema de pensión adecuado, contribuyendo al no desarrollo del país en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores.

Las personas adultas mayores experimentan cambios en su condición física, ambiental, psicológica y social; asimismo, muchas veces tienden a asustarlos, llenarlos de dudas y de sensaciones de angustia. El perder en algunos casos su independencia los condiciona a depender de otra (familia u otro personal de salud). Ante esta situación, el profesional de enfermería desempeña un papel importante en el cuidado y atención de la persona adulta mayor tratando de satisfacer sus necesidades y contribuyendo a que se adapte a esta nueva etapa en la que todos vamos a pasar.

Es por ello que esta investigación es importante, ya que contribuye a valorar y desarrollar la calidad de vida de las personas mayores para tener un envejecimiento saludable.

Es así que el presente estudio tiene como propósito brindar información a las nuevas generaciones de estudiantes sobre el compromiso que se debe de tener con la urbe longeva. La misión que tenemos nosotros, como personal de salud, es contribuir con el proceso de envejecimiento para que se desarrolle de manera natural y no un problema para las personas mayores. Para ello, se debe prevenir, controlar y monitorear a las personas adultas mayores antes de llegar a esta etapa, para que tengan un envejecimiento activo y una calidad de vida saludable.

Este estudio por ser correlacional evaluará las dos variables mediante los instrumentos Índice de Barthel y Cuestionario SF-36, los mismos que han sido validados en realidades parecidas a la nuestras; asimismo, los resultados nos permitirán proponer recomendaciones más específicas de acuerdo a las dimensiones estudiadas. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de investigación**

La presente investigación, según la tendencia, es cuantitativa porque se emplean datos con medición numérica que serán analizados estadísticamente; según el periodo y secuencia de la investigación, es de corte transversal porque se estudia las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo; según el análisis y alcance de los resultados, es descriptivo – correlacional porque en la recolección de datos describe las variables y busca la relación de las variables nivel de dependencia y calidad de vida para analizar el vínculo entre estas.

### **2.2 Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por 333 personas adultas mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, en el distrito del Rimac, los cuales se encuentran distribuidos en diferentes pabellones. El tamaño de la muestra fue de 100 individuos longevos. El tipo de muestreo utilizado para la investigación fue a criterio del investigador y teniendo en cuenta el 30% del total de la población.

#### **Criterios de inclusión**

- Longevos de 60 años a más que residan en el Centro Geronto – Geriátrico.
- Longevos de ambos sexos.
- Longevos que acepten participar del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que se nieguen a participar del estudio.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con patologías complejas que requieran hospitalización.
- Adultos mayores con déficit de audición.

- Adultos mayores que presenten problemas neurológicos, psicológicos y de comunicación.

## 2.3 Variables de estudio

### **Definición conceptual de la variable nivel de dependencia**

La capacidad funcional en el proceso de senectud disminuye de acuerdo a las habilidades que va perdiendo; por ende, va evitar que pueda realizar sus actividades básicas de la vida diaria, llevándolo a perder su independencia poco a poco y generando dependencia de los demás (11).

La funcionalidad del adulto mayor es la capacidad de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. El detectar oportunamente la pérdida de la capacidad funcional ayuda a prevenir la discapacidad (21).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud concibe el funcionamiento como una relación compleja con interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales) (22).

### **Definición operacional de la variable nivel de dependencia**

La capacidad funcional de la persona longeva puede ser independiente o dependiente, caracterizada por diversos dominios como: comida, baño, vestido, arreglo, ir al retrete, subir y bajar escaleras, transferencia, deambulación, deposición y micción, lo cual va a ser medido por el Índice de Barthel (23).

### **Definición conceptual de la variable calidad de vida**

Es el nivel de vida derivado de la evaluación del bienestar que la persona realiza en diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tienen en su estado de salud (13).

La calidad de vida del adulto mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada una contribuye a un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento, las adaptaciones a su medio biológico y psicosocial cambiante (19).

La calidad de vida se ha definido como “Tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad” (24).

### **Definición operacional de la variable calidad de vida**

Es el nivel de vida derivado de la evaluación del bienestar de las personas longevas, caracterizada por diversos dominios como: la función física, el desempeño físico, el dolor físico, la salud general, la vitalidad, la función social, el desempeño emocional y la salud mental, el cual será medido con el cuestionario SF-36 (25).

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta y se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos.

Para medir la variable nivel de dependencia se utilizó el Índice de Barthel, un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar actividades como: comida, baño, vestido, arreglo, ir al retrete, subir y bajar escaleras, transferencia, deambulación, deposición y micción, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. El presente instrumento de recolección de datos ha sido aprobado en diferentes Estados, siendo el más cercano a Perú una investigación hecha en Acapulco, Guerrero – México por Michelle Andrea Escamilla Puertos, en donde el coeficiente de confiabilidad de consistencia interna fue de 0.75 considerándose aceptable, lo que indica que la escala de Barthel para medir funcionalidad en las personas longevas es una escala confiable, la cual puede ser utilizada por el personal de enfermería y médico para medir el grado de funcionalidad en los longevos sin desconfiar de los valores que de esta se obtengan (23).

La calificación unánime para la independencia es de cien puntos; y la máxima dependencia de cero. Los principios de calificación son:

0 – 20: Dependencia total

21 – 60: Dependencia severa

61 – 90: Dependencia moderada

91 – 99: Dependencia escasa

100: Independiente

Para medir la variable calidad de vida se utilizó el Cuestionario SF-36 que es un instrumento que valora la calidad de vida en salud a partir de 36 preguntas agrupadas en ocho dimensiones: función física, desempeño físico, dolor físico y salud general para el componente sumario físico; así como vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental para el componente sumario mental.

Dicho instrumento de recolección de datos fue adecuado al idioma español y aprobado en diversos Estados, siendo el más cercano a Perú una investigación hecha en Medellín – Colombia por Luz Helena Lugo A, Héctor Iván García G y Carlos Gómez R. La consistencia interna en dicha investigación se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach encontrándose que, en las diferentes dimensiones del cuestionario SF-36, los valores de la prueba Alfa de Cronbach variaron entre 0,80 y 0,91. Los puntajes obtenidos por la suma de ítems para el total de la encuesta como para cada dimensión fueron transformadas a una puntuación de 0 a 100 (25).

Los principios de calificación son:

0-19: Calidad de vida muy baja.

20-39: Calidad de vida baja.

40-59: Calidad de vida normal

60-79: Calidad de vida alta.

80-100: Calidad de vida muy alta.

## **2.5 Procesamiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previa**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se solicitó la carta de presentación de la universidad (EAP de Enfermería) con la finalidad de ser presentada al Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro para realizar las coordinaciones y fechas para la aplicación del instrumento.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, los días lunes, miércoles, viernes y sábados; ya que algunos residentes del geriátrico salen a trabajar, realizan alguna actividad fuera o visitan a familiares y/o amigos. La encuesta fue realizada por cada residente en un tiempo aproximado 15 a 20 minutos. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y su respectiva codificación.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

En la presente investigación participaron adultos mayores residentes en el Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, ubicado en el Rimac. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows. Este proceso se realizó cuidadosamente para evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo - correlacional, se utilizó para el análisis de datos la hoja de cálculo Excel, donde realizaron las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, porcentajes, etc. para luego ser descritas e interpretadas en la sección de resultados y discusión.

### **2.7 Aspectos éticos**

Con referencia a los aspectos bioéticos, la información que se ha obtenido del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro ubicado en Rimac - Lima será guardado con absoluta confidencialidad, utilizado con el objeto de investigar y será realizado con la íntegra autorización de la urbe longeva, con el fin de salvaguardar su integridad, respetando sus costumbres, hábitos y creencias.

La información recolectada fue de uso exclusivo para esta investigación, así como conclusiones y recomendaciones serán de exclusiva responsabilidad de la investigadora.

Se ha respetado los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia:** El estudio ha permitido determinar el nivel de dependencia y calidad de vida de las personas longevas para identificar sus problemas y poder optar con medidas prevenibles o modificables necesarias para su resolución y así mejore o restablezca su salud. Los resultados se enviarán a la institución para su conocimiento y acción correspondiente.
- **No maleficencia:** Evitar hacer daño a las personas longevas, considerando su dogma, tradición y patología.
- **Autonomía:** Este fundamento permite que los individuos tomen la decisión y autoricen mediante el consentimiento informado su participación para responder la información solicitada.
- **Justicia:** El instrumento fue aplicado a todas las personas que conformen la muestra; por ende, será a la urbe longeva del Centro de Atención Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro sin distinción de etnia, dogma, nivel económico e intelectual, manteniendo la igualdad entre los participantes considerando sus necesidades individuales.

**Consentimiento informado:** El presente trabajo de investigación ha brindado un consentimiento informado a todos los que deseen participar del estudio y se respondieron las dudas pertinentes de los participantes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en los Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

Información de los Participantes	Total	
	N	%
Total	100	100
<b>Sexo del Participante</b>		
Femenino	36	36,0
Masculino	64	64,0
<b>Edades de los Participante</b>		
De 65 a 70	10	10,0
De 71 a 75	23	23,0
De 76 a 80	23	23,0
De 81 a 90	35	35,0
Más de 91	9	9,0

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 100 adultos mayores. La edad mínima fue de 65 años, la máxima fue de 97 años y la media fue 80,00 años. Se encontró 10 adultos mayores de 65 a 70 años que representan el 10%, 23 adultos mayores de 71 a 75 años que representan el 23%, 23 adultos mayores de 76 a 80 años que representan el 23%, 35 adultos mayores de 81 a 91 años que representan el 35% y 9 adultos mayores de más de 91 años que representan el 9%. En cuanto al género de los participantes, 36 adultos mayores del género femenino que representan el 36% del total y 64 adultos mayores del género masculino que representan el 64% del total.

**Tabla 2. Relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

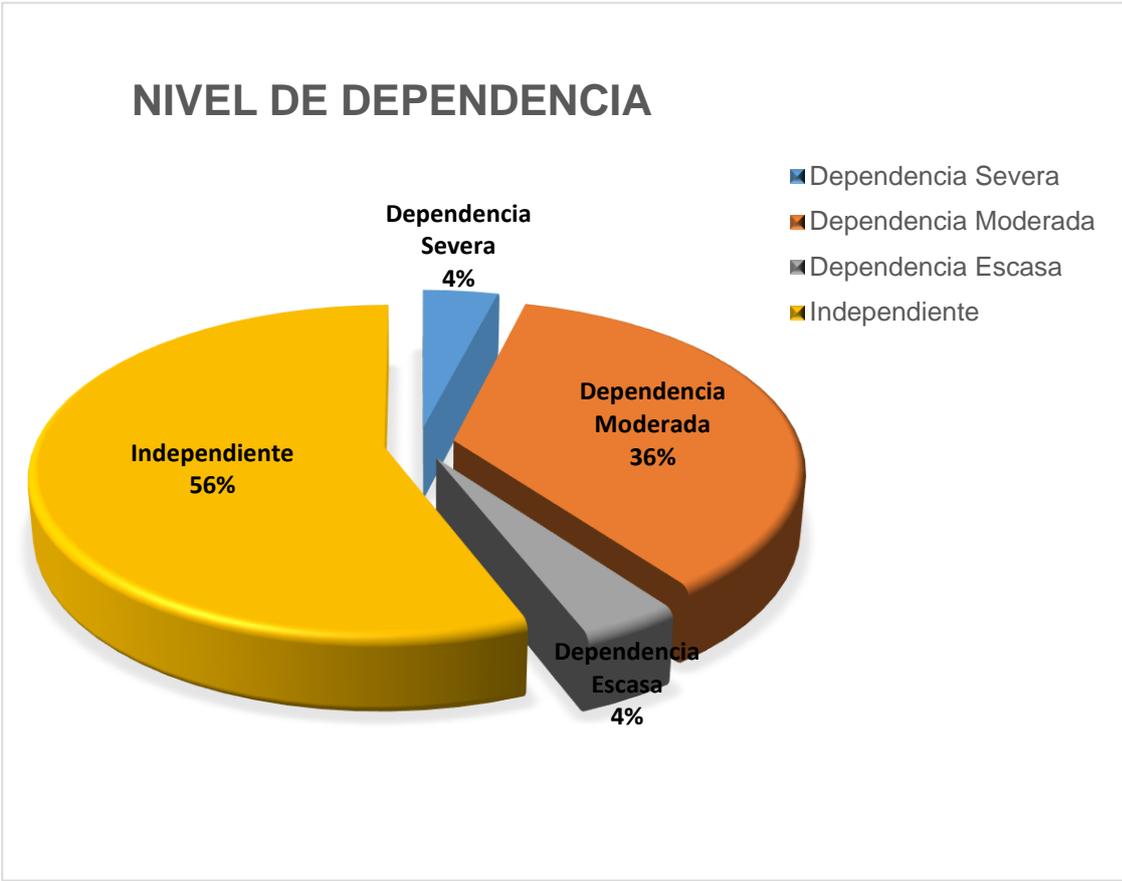
		Y. Nivel de Dependencia
X. Calidad de Vida relacionada a la salud	Coeficiente de Correlación	,713**
	Sig. (unilateral)	,000

En la tabla 2 tenemos la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida, la prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de 0,713 ( $p > 0,05$ ) y un valor de significancia de 0,000, por lo que, las variables poseen una relación directamente proporcional fuerte con un margen de error de 0,05 (5 %). Este fenómeno da cuenta de que existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de dependencia y calidad de vida. Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H1), y se rechaza la hipótesis de nula (H0).

**Tabla 3. Nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

		Tabla de Contingencia Calidad de Vida Relacionada a la Salud * Nivel de Dependencia				Total	
		Nivel de dependencia					
		Dependencia severa	Dependencia moderada	Dependencia escasa	Independiente		
Calidad de Vida Relacionada a la Salud	Baja	Recuento	0	2	0	0	2
		% Calidad de vida	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Normal	Recuento	1	13	0	3	17
		% Calidad de vida	5,9%	76,5%	0,0%	17,6%	100,0%
	Alta	Recuento	3	20	4	19	46
		% Calidad de vida	6,5%	43,5%	8,7%	41,3%	100,0%
	Muy alta	Recuento	0	1	0	34	35
		% Calidad de vida	0,0%	2,9%	0,0%	97,1%	100,0%
	Total	Recuento	4	36	4	56	100
		% Calidad de vida	4,0%	36,0%	4,0%	56,0%	100,0%

En la tabla 3 se observa el nivel de dependencia y calidad de vida, apreciamos a 34 adultos mayores con independencia y calidad de vida muy alta. Por lo tanto, se obtiene que a menor nivel de dependencia mejor calidad de vida.



**Figura 1. Nivel de dependencia en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

En la figura 1 podemos observar el nivel de dependencia, teniendo el mayor porcentaje la independencia con 56 (56%) y con menor porcentaje la dependencia severa con 4 (4%).



**Figura 2. Calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

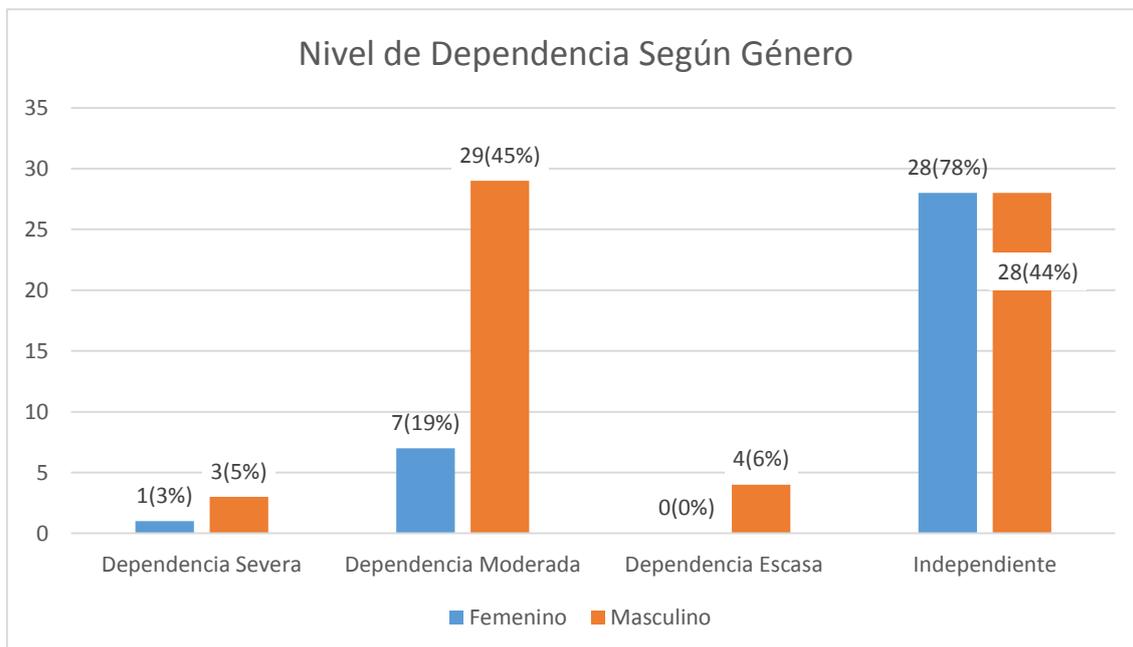
En la figura 2 se observa la calidad de vida, obteniendo el mayor porcentaje la calidad de vida alta con 46 (46%); sin embargo, el menor porcentaje es para la calidad de vida muy baja con 0 (0%).

**Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

		Y
Y. Nivel de Dependencia	Coeficiente de correlación	1
X. Calidad de vida Relacionada a la Salud	Coeficiente de correlación	<b>,713**</b>
D.1 Función Física	Coeficiente de correlación	<b>,853**</b>
D.2 Desempeño Físico	Coeficiente de correlación	<b>,771**</b>
D.3 Dolor Físico	Coeficiente de correlación	<b>,347**</b>
D.4 Salud General	Coeficiente de correlación	<b>-,334**</b>
D.5 Vitalidad	Coeficiente de correlación	<b>,289**</b>
D.6 Función Social	Coeficiente de correlación	<b>,229*</b>
D.7 Desempeño Emocional	Coeficiente de correlación	<b>,039</b>
D.8 Salud Mental	Coeficiente de correlación	<b>,359**</b>
D.9 Cambio de Salud	Coeficiente de correlación	<b>,263**</b>

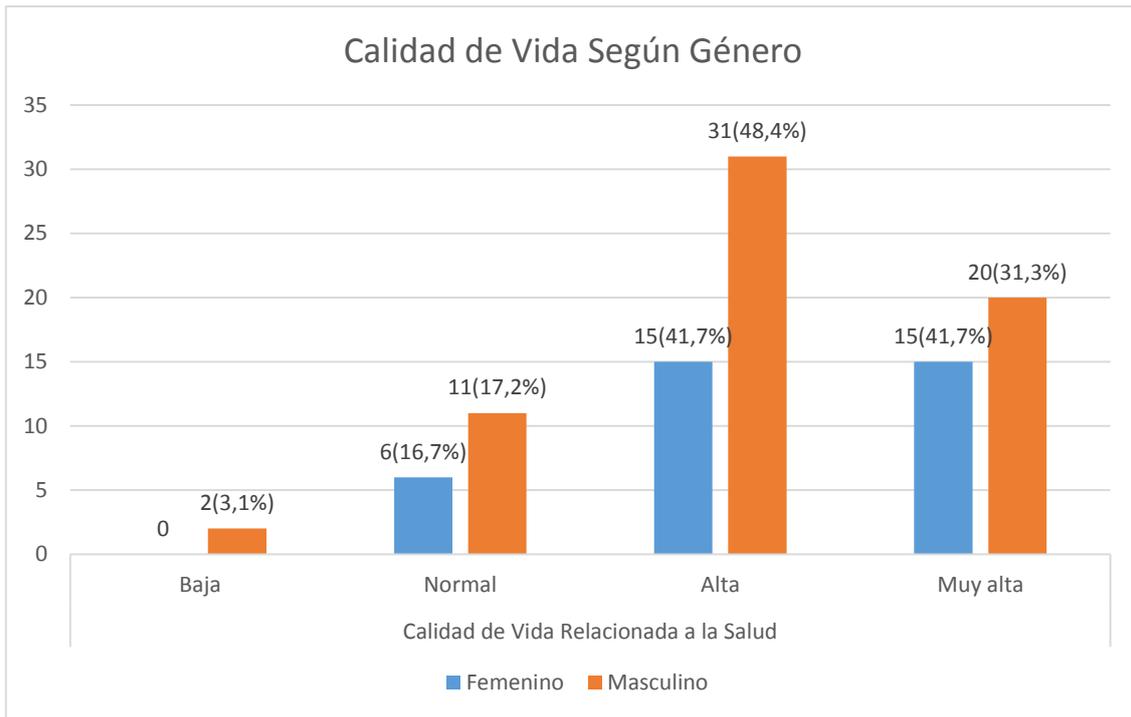
En la tabla 4 se observa las dimensiones de la calidad de vida, donde la dimensión función física con 0,853 es la de mayor puntaje y dimensión desempeño emocional con 0,039 es la de menor puntaje. Por lo tanto, la función física es la dimensión más relevante estadísticamente.

Adicionalmente se destaca en el trabajo los siguientes resultados:



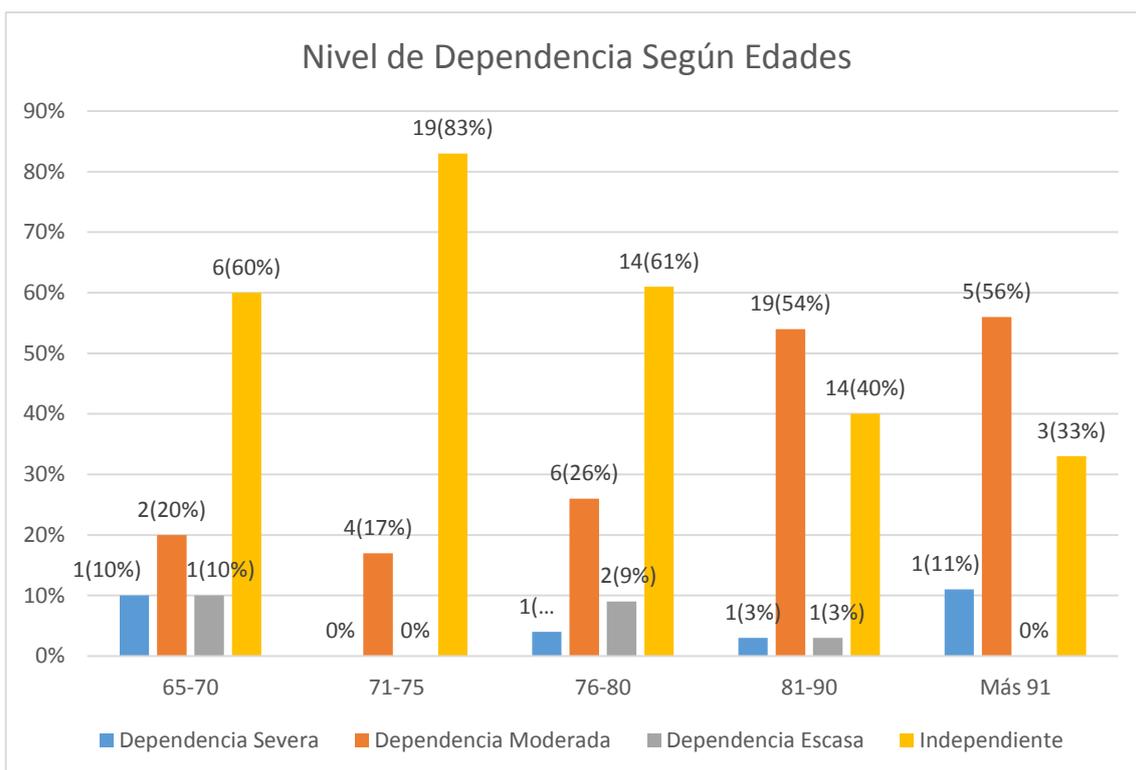
**Figura 3. Nivel de dependencia según género en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

En la figura 3 podemos apreciar el nivel de dependencia según el género donde el sexo femenino tiene mayor grado de independencia que el sexo masculino; mientras que en el nivel dependencia severa el sexo masculino obtuvo mayor porcentaje.



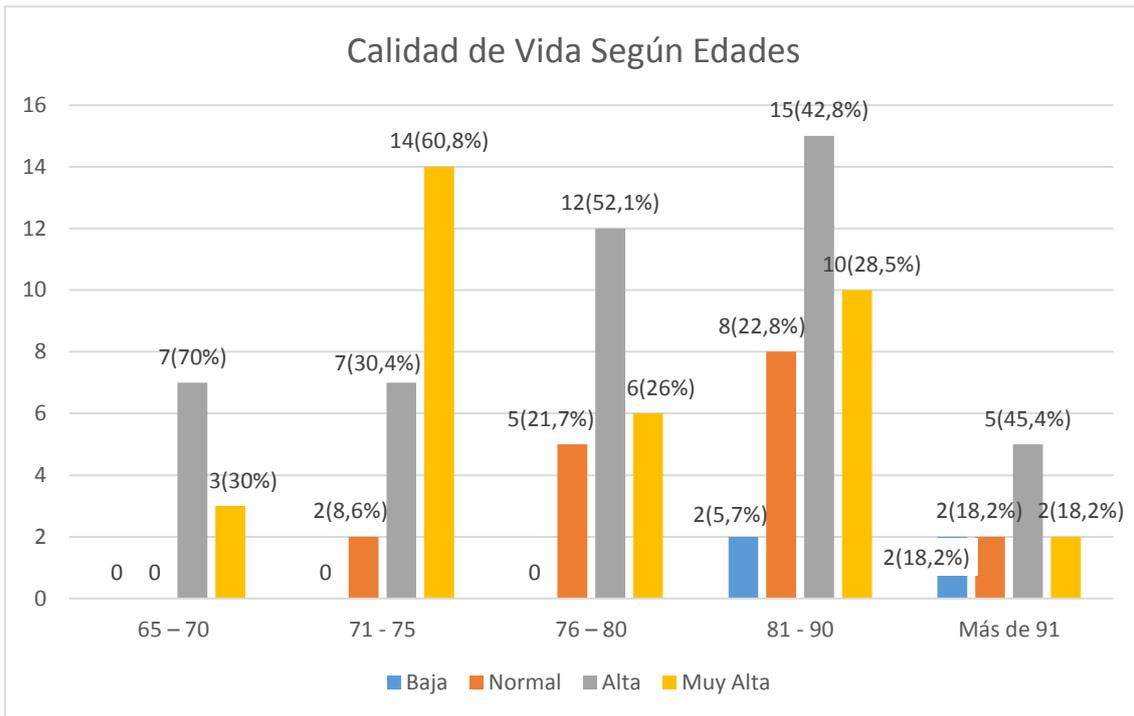
**Figura 4. Calidad de vida según género en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

En la figura 4 podemos observar la calidad de vida según el género donde la calidad de vida baja prevalece para el género masculino, calidad de vida alta predomina el género masculino, calidad de vida muy alta prevalece el género femenino.



**Figura 5. Nivel de dependencia según edades en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

En la figura 5 podemos apreciar el nivel de dependencia según las edades donde la dependencia severa ocupa el primer lugar es el rango de edades de más de 91 años; mientras que para la independencia el primer lugar lo ocupa las edades de 71-75 años.



**Figura 6. Calidad de vida según edades en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

En la figura 6 se observa la calidad de vida según las edades donde quien ocupa el primer lugar en la calidad de vida muy alta es el rango de 71 – 75 años; mientras quien ocupa el primer lugar en la calidad de vida baja es el rango de más de 91 años.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En esta sección se comparan los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y a partir de ellos se concluye lo siguiente:

La capacidad funcional en el proceso de senectud disminuye de acuerdo a las habilidades que va perdiendo; por ende, esto va evitar que pueda realizar sus actividades básicas de la vida, llevándolo a perder su independencia poco a poco generando dependencia de los demás (11). El ente rector mundial en salud (OMS) define la calidad de vida como el nivel de vida derivado de la evaluación del bienestar que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que estos tienen su estado salud (13).

Con respecto a los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 100 adultos mayores. La edad mínima fue de 65 años, la máxima fue de 97 años y la media fue 80,00 años; el rango de edades que tuvo predominio fue de 81 a 90 años con 35 (35%). En cuanto al género de los participantes, 36 que representan el 36% del total corresponde al sexo femenino y 64 que representan el 64% del total corresponde al sexo masculino; esta población coincide con Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M, señalan que el género masculino obtuvo 53,33%, mientras el género femenino fue de 46,66%. Sin embargo, las investigaciones siguientes no coincidieron con la presente investigación, Monroy Rojas A. et al, señalan que el género femenino obtuvo 67,8%, mientras el género masculino obtuvo 32,2%, el rango de edades que predominó fue 60 – 65 años con 41,5%; Hernandez J, Chavez S, Yhuri N, sus hallazgos fueron para el género femenino de 50,8%, mientras que el género masculino fue de 49,2%, el rango de edades que predominó fue 67 – 72 años con 35%.

En referencia a la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida, la prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de 0,713 ( $p > 0,05$ ) y un valor de significancia de 0,000, por lo que, las variables poseen una relación directamente proporcional fuerte con un margen de error de 0,05 (5%), comparando los hallazgos obtenidos con otras

investigaciones concuerda con Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J; quienes señalan que si existe relación altamente significativa entre el nivel de calidad de vida y la condición de dependencia del adulto mayor que reside en la ciudad de Chimbote en el año 2014, obteniendo un valor de significancia  $p= 0,000 < 0,01$ ; sin embargo difiere con Loredo Figueroa M. et al, quienes señalan que los valores obtenidos fluctuaron entre 0,213 y 0,356 y concluyeron que no existe correlación. De acuerdo al nivel de dependencia y calidad de vida se obtuvo 1 con dependencia severa y calidad de vida normal, 3 con dependencia severa y calidad de vida alta, 2 con dependencia moderada y calidad de vida baja, 13 con dependencia moderada y calidad de vida normal, 20 con dependencia moderada y calidad de vida alta, 1 con dependencia moderada y calidad de vida muy alta, 4 con dependencia escasa y calidad de vida alta, 3 con independencia y calidad de vida normal, 19 con independencia y calidad de vida alta, 34 con independencia y calidad de vida muy alta. Por lo tanto, se obtiene que a menor nivel de dependencia mejor calidad de vida; este resultado concuerda con Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J, quienes señalan que 36 participantes obtuvieron calidad de vida muy alta y son independientes.

En referencia al nivel de dependencia, teniendo en la dependencia severa con 4 (4%), dependencia moderada con 36 (36%), dependencia escasa con 4 (4%) e independiente con 56 (56%); este resultado coincide con los trabajos de investigación de Monroy Rojas A. et al., quienes señalan que el nivel de dependencia en su estudio fue 82% independientes y 18% riesgo de dependencia; Loredo Figueroa M. et al., obtuvieron 80,2% independientes y 19,8% levemente dependientes y Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J, sus resultados fueron 56,4% independientes, 36,5% leve dependencia, 3,9% dependencia moderada, 2,2% dependencia total y el 1,1% dependencia grave.

Con respecto a la calidad de vida, los resultados obtenidos fueron calidad de vida muy baja con 0 (0%), calidad de vida baja con 2 (2%), calidad de vida normal con 17 (17%), calidad de vida alta con 46 (46%) y calidad de vida muy alta con 35 (35%); los mismos que no concuerdan con las investigaciones de Loredo Figueroa M. et al., quienes señalan en sus hallazgos que 44% de los encuestados obtuvieron una alta calidad de vida, 56% baja calidad de vida y

Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J, obtuvo 22,1% tienen calidad de vida muy alta, 20,4% calidad de vida muy baja y 19,9% con nivel normal.

A cerca de las dimensiones de la calidad de vida, para la dimensión función física con 0,853, dimensión desempeño físico con 0,771, dimensión dolor físico con 0,347, dimensión salud general con 0,334, dimensión vitalidad con 0,289, dimensión función social con 0,229, dimensión desempeño emocional con 0,039, dimensión salud mental con 0,359, dimensión cambio de salud con 0,263. Por lo tanto, la función física es la dimensión más relevante estadísticamente, este resultado no coincide con Mazacón Roca B, quien señala que la dimensión desempeño emocional obtuvo mayor puntuación.

Asimismo, para complementar el estudio y de acuerdo a los resultados obtenidos se puede indicar que en relación al nivel de dependencia según el género para el sexo femenino tenemos: dependencia severa de 1 (3%), dependencia moderada de 7 (19%), dependencia escasa de 0 (0%) e independiente de 28 (78%); mientras que para el sexo masculino tenemos: dependencia severa de 3(5%), dependencia moderada de 29 (45%), dependencia escasa de 4 (6%) e independiente de 28 (44%). Podemos verificar que el sexo femenino tiene mayor grado de independencia que el sexo masculino; mientras que en el nivel dependencia severa el sexo masculino obtuvo mayor porcentaje; estos resultados coinciden con Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M, quienes señalan predominio del género femenino con 25% como independiente; sin embargo, la siguiente investigación no coincide con Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J, sus resultados fueron mayor grado de independencia para el sexo masculino de 29,3% que la del sexo femenino de 27,1%, mientras que para la dependencia total el sexo femenino obtuvo 1,6% siendo mayor que el de sexo masculino de 0,5%.

A cerca de la calidad de vida según el género, para el sexo femenino tenemos: Calidad de vida normal de 6 (16,7%), calidad de vida alta de 15 (41,7%), calidad de vida muy alta de 15 (41,7%); mientras que para el sexo masculino tenemos: calidad de vida baja de 2 (3,1%), calidad de vida normal de 11 (17,2%), calidad de vida alta de 31 (48,4%), calidad de vida muy alta de 20 (31,3%). Por lo tanto, obtenemos que la calidad de vida baja prevalece para el género masculino,

calidad de vida alta predomina el género masculino, calidad de vida muy alta prevalece el género femenino; estos resultados no concuerdan con Fiestas Flores R. et al., obteniendo los siguientes resultados calidad de vida alta para el sexo masculino 7,2% y para el femenino 11,6%, predominando el sexo femenino, calidad de vida muy alta el sexo masculino fue 16% y para el sexo femenino fue de 6,1%, prevalece el sexo masculino; calidad de vida baja para el sexo masculino fue de 3,3% y para el femenino fue de 17,1%, predominando el sexo femenino.

Con respecto al nivel de dependencia según las edades, tenemos: De 65-70 años presentan dependencia severa de 1 (10%), dependencia moderada de 2 (20%), dependencia escasa de 1 (10%) e independiente de 6 (60%). De 71-75 años presentan dependencia moderada de 4 (17%) e independiente de 19 (83%). De 76-80 años presentan dependencia severa de 1 (4%), dependencia moderada de 6 (26%), dependencia escasa de 2 (9%) e independiente de 14 (61%). De 81-90 años presentan dependencia severa de 1 (3%), dependencia moderada de 19 (54%), dependencia escasa de 1 (3%) e independiente de 14 (40%). Más de 91 años presentan dependencia severa de 1 (11%), dependencia moderada 5 (56%) e independiente de 3 (33%). Podemos corroborar que para la dependencia severa quien ocupa el primer lugar es el rango de edades de más de 91 años; mientras que para la independencia el primer lugar lo ocupa las edades de 71-75 años; el presente estudio coincide con Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M, para el nivel de dependencia severa el grupo de edad de 95 años a más con 1,66%, mientras que el rango de edad 75-84 años presentan independencia con un 20%.

Con referencia a la calidad de vida según las edades, tenemos: De 65-70 años presentan calidad de vida alta con 7 (70%), calidad de vida muy alta con 3 (30%). De 71-75 años presentan calidad de vida normal con 2 (8,6%), calidad de vida alta con 7 (30,4%), calidad de vida muy alta con 14 (60,8%). De 76-80 años presentan calidad de vida normal con 5 (21,7%), calidad de vida alta con 12 (52,1%), calidad de vida muy alta con 6 (26%). De 81-90 años presentan calidad de vida baja con 2 (5,7%), calidad de vida normal con 8 (22,8%), calidad de vida alta con 15 (42,8%), calidad de vida muy alta con 10 (28,5%). Más de 91 años presentan calidad de vida baja con 2 (18,2%), calidad de vida normal con 2

(18,2%), calidad de vida alta con 5 (45,4%), calidad de vida muy alta con 2 (18,2%). Por lo tanto, quien ocupa el primer lugar en la calidad de vida muy alta es el rango de 71 – 75 años; mientras quien ocupa el primer lugar en la calidad de vida baja es el rango de más de 91 años; estos resultados si concuerdan con Fiestas Flores R. et al, quienes señalan que los adultos mayores con más de 90 años presentaron calidad de vida baja y el rango de 70 – 75 años presentaron calidad de vida muy alta.

Cabe precisar que los hallazgos en la presente investigación guardan estrecha relación con los estudios realizados por Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J; sin embargo, difieren en su totalidad en hallazgos con la investigación realizada por Hernandez J, Chavez S, Yhuri N.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- Existe relación directamente proporcional fuerte y estadísticamente significativa entre las variables nivel de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019. Aceptando la hipótesis alterna ( $H_a$ ), donde obtenemos que a menor nivel de dependencia mejor calidad de vida.
- En cuanto a los datos sociodemográficos, se obtuvo que el género femenino presenta mayor grado de independencia, mientras que la dependencia severa del género masculino obtuvo mayor porcentaje; en la calidad de vida, el género masculino predominó con calidad de vida baja, mientras que para la calidad de vida muy alta prevaleció el género femenino. Para el rango de edades tenemos a los de más de 91 años con dependencia severa y calidad de vida baja.
- En cuanto al nivel de dependencia, prevaleció el nivel independiente con un 56%, asimismo, se obtuvo que la dependencia severa fue de 4%, dependencia moderada de 36%, dependencia escasa de 4% (Anexo Tabla 1).

- En cuanto a la calidad de vida, prevaleció la calidad de vida alta con un 46%, así como calidad de vida baja con 2%, calidad de vida normal con 17% y calidad de vida muy alta con 35% (Anexo Tabla 2).
- En cuanto a la dimensión más relevante, estadísticamente, tenemos a la dimensión física con 0,853.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Innovar y establecer estrategias educativas tales como: paseos o excursiones al Parque de Las Leyendas, museos, exposiciones de arte, teatro con familiares o amigos más cercanos si los tuviera. Si no contara con familiares o amigos se puede realizar salidas cercanas con el personal de la institución, paseo o caminata a un parque cerca donde pueden realizar pinturas, manualidades, etc. Así podremos fortalecer su lado psicoemocional, motor fino y motor grueso.
- Programar controles periódicos tales como: PAP (Papanicolaou), Mamografía, EKG (Electrocardiograma) y Urología para residentes con patologías o sin ellas.
- Fomentar la independencia de las personas longevas, a través de talleres como: Tai Chi, Yoga, Full Body y Musicoterapia para reforzar sus capacidades mentales, físicas como coordinación y equilibrio.
- Profundizar en los resultados de esta investigación con otras de índole cualitativo en determinados grupos como los de baja calidad de vida y dependencia severa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HelpAge International, 2015 (copyright). Índice Global de Envejecimiento, Age Watch 2015: Resumen Ejecutivo. Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0. 2015.
2. Monroy A, Contreras M, Garcia M, Garcia L, Cardenas L, F R. Estatus Funcional de Adultos Mayores de Tláhuac, Ciudad de Mexico. Enfermería Universitaria- ELSEVIER. 2016; 13(1): p. 25-30.
3. Sanchez A, Costa F. Situación de la Población Adulta Mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018 Diciembre; N°4.
4. MIMP. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. 2013-2017;; p. 1-76.
5. Bendezú R. Análisis del Envejecimiento dentro del Marco del Día Nacional del Adulto Mayor. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2017 Agosto 13 - 19; 26(Semana 33): p. 1099.
6. Gutierrez L, Garcia M, Jiménez J. Envejecimiento y Dependencia: Realidades y Previsión para los próximos años México DF: [Libro en Internet]; 2015.
7. Mauk K. Enfermería Geriátrica Competencias Asistenciales Madrid: Mc Graw-Hill; 2016.
8. Cardona D, Agudelo B. Satisfacción Personal como Competente de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores. Rev. Salud. 2015 Junio; 9(17).
9. Alvarado A, Salazar A. Análisis del Concepto de Envejecimiento. Gerokomos. 2014; 25(2): p. 57-62.
10. Loredó M, Gallegos R, Palomé G, Xequé A, Juárez A. Nivel de Dependencia, Autocuidado y Calidad de vida. Enfermería Universitaria/ Elsevier. 2016 Junio; 13(3): p. 161.
11. Duran D, Valderrama L, Uribe A. Integración Social y Habilidades Funcionales en los Adultos Mayores. Universidad Psychol. 2008; 7: p. 263-270.
12. De la Fuente T, Quevedo E, Jiménez A. Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor de las Zonas Rurales. Arch. Med Fam. 2010; 12: p. 1-4.
13. GROUP W. The World Health Organization Quality of life Assessment. Position Paper From The World Health Organization. 2015; 41: p. 1403-1409.

14. Estrada A, Cardona D, Segura A. Calidad de Vida de los Adultos Mayores de Medellin. *Biomédica*. 2014; 31: p. 492-502.
15. Acosta M. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica/Medigraphic*. 2015; 10(03): p. 163-167.
16. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones Conceptuales sobre algunas Teorías de Enfermería y su Validez en la Práctica Cubana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4).
17. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y Grado de dependencia en Adultos Mayores Institucionalizados en Centros de Bienestar. *Gerokomos*. 2017; 28(3): p. 135-141.
18. Hernandez J, Chavez S, Yhuri N. Salud y Calidad de Vida en los Adultos Mayores de una Área Rural y Urbana del Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2016; 33(4): p. 680-688.
19. Fiestas R, Guzmán S, Torres R, León J. Nivel de Calidad de Vida según Condición de Dependencia del Adulto Mayor que reside en la Ciudad de Chimbote. *Conocimiento para el Desarrollo*. 2014 Enero-Junio; 4(1): p. 53-60.
20. Mazacón B. Calidad de Vida del Adulto Mayor en una Comunidad del Cantón Ventanas-Intervenida con el Modelo de Atención Integral de Salud. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
21. Alvarez K, Delgado A, Naranjo J. Evaluación Funcional del Adulto Mayor en la Comunidad. *Rev. Ciencias Médicas*. 2015; 16: p. 124.
22. Gonzalez C, Ham-Chande R. Funcionalidad y Salud: Una Tipología del Envejecimiento en México. *Salud Pública Méx.* 2014; 49: p. 448.
23. Escamilla M. Confiabilidad de la Escala de Funcionabilidad de Barthel en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduria*. 2016 Septiembre; 7(2).
24. Pérez I. Calidad de Vida en Ancianos Institucionalizados en México. *Tiempo*. 2015; 32.
25. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida en Salud SF-36 en Medellin, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2016 Julio-Diciembre; 24(2).

## ANEXOS

### Anexo A: Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
Variable	Tipo de Variable Según su Naturaleza y Escala de Medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor Final	Criterios para Asignar Valores
<b>Nivel de Dependencia</b>	<p><b>Tipo de Variable Según su Naturaleza:</b> Cualitativa</p> <p><b>Escala de Medición:</b> Ordinal</p>	La capacidad funcional en el proceso de senectud disminuye de acuerdo a las habilidades que va perdiendo; por ende, va evitar que pueda realizar sus actividades básicas de la vida diaria, llevándolo a perder su independencia poco a poco y generando dependencia de los demás.	La capacidad funcional de la persona longeva puede ser independiente o dependiente; caracterizada por diversos dominios como: comida, baño, vestido, arreglo, ir al retrete, subir y bajar escaleras, transferencia, deambulación, deposición, micción; lo cual va ser medido por el índice de Barthel.	Comida	- Capacidad de comer solo. - Emplea la ayuda de alguien.	3	-Dependencia Total.  -Dependencia Severa.  -Dependencia Moderada.  -Dependencia Escasa.  -Independiente.	-Puntaje de 0-20 será considerado como una <b>Dependencia Total</b> .  -Puntaje de 21-60 será considerado como una <b>Dependencia Severa</b> .  -Puntaje de 61-90 será considerado como una <b>Dependencia Moderada</b> .  -Puntaje de 91-99 será considerado como una <b>Dependencia Escasa</b> .  -Puntaje de 100 será considerado como <b>Independiente</b> .
				Baño	- Capacidad de realizarse el baño solo. - Necesidad de ayuda.	2		
				Vestido	- Demuestra ser independiente al vestirse. - Lo realiza de forma dependiente.	3		
				Arreglo	- Realiza actividades personales por sí solo. - Emplea la necesidad de otra persona.	2		
				Ir al Retrete	- Frecuencia en que acude. - Sensación de incapacidad.	3		
				Subir y Bajar Escaleras	- Frecuencia en que realiza la actividad. - Nivel de autoconfianza.	3		
				Transferencia	- Frecuencia en que camina de un lugar a otro. - Accesibilidad para ser atendido.	4		
				Deambulación	- Cantidad de espacio recorrido. - Rechazo de ayuda para desplazarse.	3		
				Deposición	- Establece una independencia en las deposiciones. - Demuestra la necesidad de ayuda para las deposiciones.	3		
				Micción	- Control y uso independiente de sonda. - Frecuencia de episodios ocasionales.	3		

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Variable	Tipo de Variable Según su Naturaleza y Escala de Medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor Final	Criterios para Asignar Valores
<b>Calidad de vida relacionada a la salud</b>	Tipo de Variable Según su Naturaleza: Cualitativa Escala de Medición: Ordinal	Es el nivel de vida derivado de la evaluación del bienestar que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud.	Es el nivel de vida derivado de la evaluación del bienestar de las personas longevas, caracterizada por diversos dominios como: la función física, el desempeño físico, el dolor físico, la salud general, la vitalidad, la función social, el desempeño emocional y la salud mental; el cual será medido con el cuestionario SF-36.	Función Física	- Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. - Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	<b>10</b> (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de Vida Muy Baja.  -Calidad de Vida Baja.  -Calidad de Vida Promedio.  -Calidad de Vida Alta.  -Calidad de Vida Muy Alta.	-Puntaje de 0-19 será considerado como una Calidad de Vida <b>Muy Baja</b> .  -Puntaje de 20-39 será considerado como una Calidad de Vida <b>Baja</b> .  -Puntaje de 40-59 será considerado como una Calidad de Vida <b>Promedio</b> .  -Puntaje de 60-79 será considerado como una Calidad de Vida <b>Alta</b> .  -Puntaje de 80-100 será considerado como una Calidad de Vida <b>Muy Alta</b> .
				Desempeño Físico	- Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	<b>4</b> (13, 14, 15, 16)		
				Dolor Físico	- Dolor muy severo y altamente limitante. - Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	<b>2</b> (21, 22)		
				Salud General	- El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. - Evalúa su salud personal como buena / excelente.	<b>6</b> (1, 33, 34, 35, 36)		
				Vitalidad	- Cansancio y agotamiento todo el tiempo. - Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	<b>4</b> (23, 27, 29, 31)		
				Función Social	- Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales. - Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	<b>2</b> (20, 32)		
				Desempeño Emocional	- Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	<b>3</b> (17, 18, 19)		
				Salud Mental	- Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. - Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	<b>5</b> (24, 25, 26, 28, 30)		
				Cambio de Salud	- Creencia sobre su salud general desde hace 1 año	<b>1</b> (2)		

## Anexo B: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO
<p><b><u>Problema General:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué manera el nivel de dependencia se relaciona con la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019?</li> </ul> <p><b><u>Problemas Específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los datos sociodemográficos en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019?</li> <li>• ¿Cuáles son los niveles de dependencia en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial</li> </ul>	<p><b><u>Objetivo General:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</li> </ul> <p><b><u>Objetivos Específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir las características sociodemográficas en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</li> <li>• Identificar el nivel de dependencia en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</li> </ul>	<p><b>H<sub>a</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</p>	<p><b><u>Variable Independiente:</u></b> Nivel de Dependencia</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida</li> <li>• Baño</li> <li>• Vestido</li> <li>• Arreglo</li> <li>• Ir al Retrete</li> <li>• Subir y Bajar Escaleras</li> <li>• Transferencia</li> <li>• Deambulación</li> <li>• Deposición</li> <li>• Micción</li> </ul> <p><b><u>Variable Dependiente:</u></b> Calidad de Vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función Física</li> <li>• Desempeño Físico</li> <li>• Dolor Físico</li> <li>• Salud General</li> <li>• Vitalidad</li> <li>• Función Social</li> <li>• Desempeño Emocional</li> <li>• Salud Mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vejez</li> <li>• Envejecimiento</li> <li>• Adulto Mayor</li> <li>• Nivel de Dependencia</li> <li>• Calidad de Vida</li> <li>• Teoría de Enfermería</li> </ul>

<p>Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la dimensión más relevante estadísticamente de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</li> <li>• Identificar la dimensión más relevante estadísticamente para la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

## Anexo C: Instrumentos de Recolección de Datos

### ÍNDICE DE BARTHEL

#### Actividades básicas de la vida diaria

Parámetros	Situación del paciente	Puntuación
Comida	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar el pan, etc.	5
	Dependiente	0
Baño	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestido	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglo	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposición (Valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorio o lavativas.	5
	Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	Incontinencia	0
Ir al retrete	Independiente para ir al retrete, quitarse y ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.	5
	Dependiente	0
Transferencia	Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda.	5
	Dependiente	0
Deambulación	Independiente, camina solo 50 metros.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
	Dependiente	0

Subir y bajar escaleras	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
Total		

## CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD - CUESTIONARIO SF-36

**Instrucciones:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

### Datos Generales:

Género: ( ) Femenino ( ) Masculino

Edad en años cumplidos: ----- años

1. En general, diría usted que su salud es:
  - 1) Excelente
  - 2) Muy buena
  - 3) Buena
  - 4) Regular
  - 5) Mala
2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?
  - 1) Mucho mejor ahora que hace un año.
  - 2) Algo mejor ahora que hace un año.
  - 3) Más o menos igual ahora que hace un año.
  - 4) Algo peor ahora que hace un año.
  - 5) Mucho peor ahora que hace un año.

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal.

**Marque con una "X"**

Preguntas	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita para nada
3. Su estado de salud actual lo/la limita en hacer actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.	1	2	3
4. Su estado de salud actual lo/la limita en hacer actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
5. Su estado de salud actual lo/la limita en levantar o llevar las bolsas de compras.	1	2	3
6. Su estado de salud actual lo/la limita en subir varios pisos por las escaleras.	1	2	3
7. Su estado de salud actual lo/la limita en subir un piso por la escalera.	1	2	3
8. Su estado de salud actual lo/la limita en agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas.	1	2	3
9. Su estado de salud actual lo/la limita en caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
10. Su estado de salud actual lo/la limita en caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
11. Su estado de salud actual lo/la limita en caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
12. Su estado de salud actual lo/la limita en bañarse o vestirse	1	2	3

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o actividades cotidianas, de acuerdo a su salud física. **Marque con una "X"**

Preguntas	Sí	No
13. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1	2
15. Durante las últimas 4 semanas ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades cotidianas (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo), a causa de su salud física?	1	2

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o actividades cotidianas, de acuerdo a la parte emocional. **Marque con una "X"**

Preguntas	Sí	No
17. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso/a)?	1	2
18. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha podido hacer menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso/a)?	1	2
19. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades cotidianas con menos cuidado de lo usual, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso/a)?	1	2

20. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

22. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

**Marque con una "X"**

Preguntas	Siempre	Casi Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
23. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
25. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
26. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
27. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
29. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
30. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
31. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Casi nunca
- 6) Nunca

Por favor, diga si le parece cierto o falso cada una de las siguientes frases. **Marque con una "X"**

Preguntas	Totalmente Cierta	Bastante Cierta	No Lo Sé	Bastante Falsa	Totalmente Falsa
33. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
35. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
36. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

## **Anexo D: Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

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:** “Nivel de Dependencia y Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac - 2019”

**Nombre de la Investigadora:** SEGURA BARRETO, ANTUANET ZENOBIA

**Propósito del Estudio:** Determinar la relación del nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019.

**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 actividad profesional.

**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 la investigadora puede 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 dirigirse a Antuanet Zenobia Segura Barreto, coordinadora de equipo.

**Participación Voluntaria:**

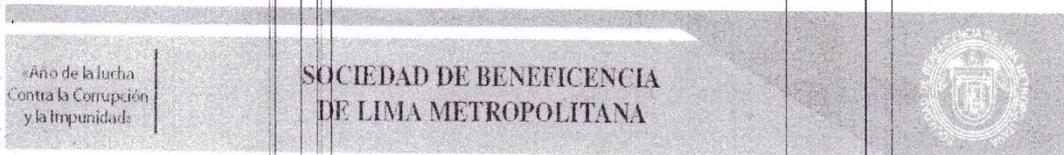
Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **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.

-----  
**FIRMA**

**Anexo E: Permiso del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro**



«Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres»

**INFORME No. 048 - 2019 - SPSIC -CARGG-IRVC/ GPC/SBLM**

**A :** Dr. PATRICK ALBERT PALMIERI  
Director (e) de la Escuela Profesional de Enfermería.

**DE :** Lic. PEDRO HERNÁNDEZ GONZALES  
Encargado del Servicio de Psicología Capacitación e Investigación.

**ASUNTO :** Rpta. Carta No.08-34-39/2019/DFCS/UPNW

**FECHA :** Rímac, 04 de abril del 2019

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hago llegar la información en lo que respecta al Proyecto de Investigación denominado **“Nivel de Dependencia y Calidad de Vida del Adulto Mayor”**, presentado por la Bachiller: **ANTUANET ZENOBIA SEGURA BARRETO**, de la Facultad de Enfermería - Universidad Norbert Wiener, en donde se da opinión **FAVORABLE** para que puedan hacer uso de nuestro campo clínico. Al finalizar dicho estudio dejarán una copia de la misma; que redundará en la mejora de la calidad de vida de nuestra población objetivo.

Atentamente,



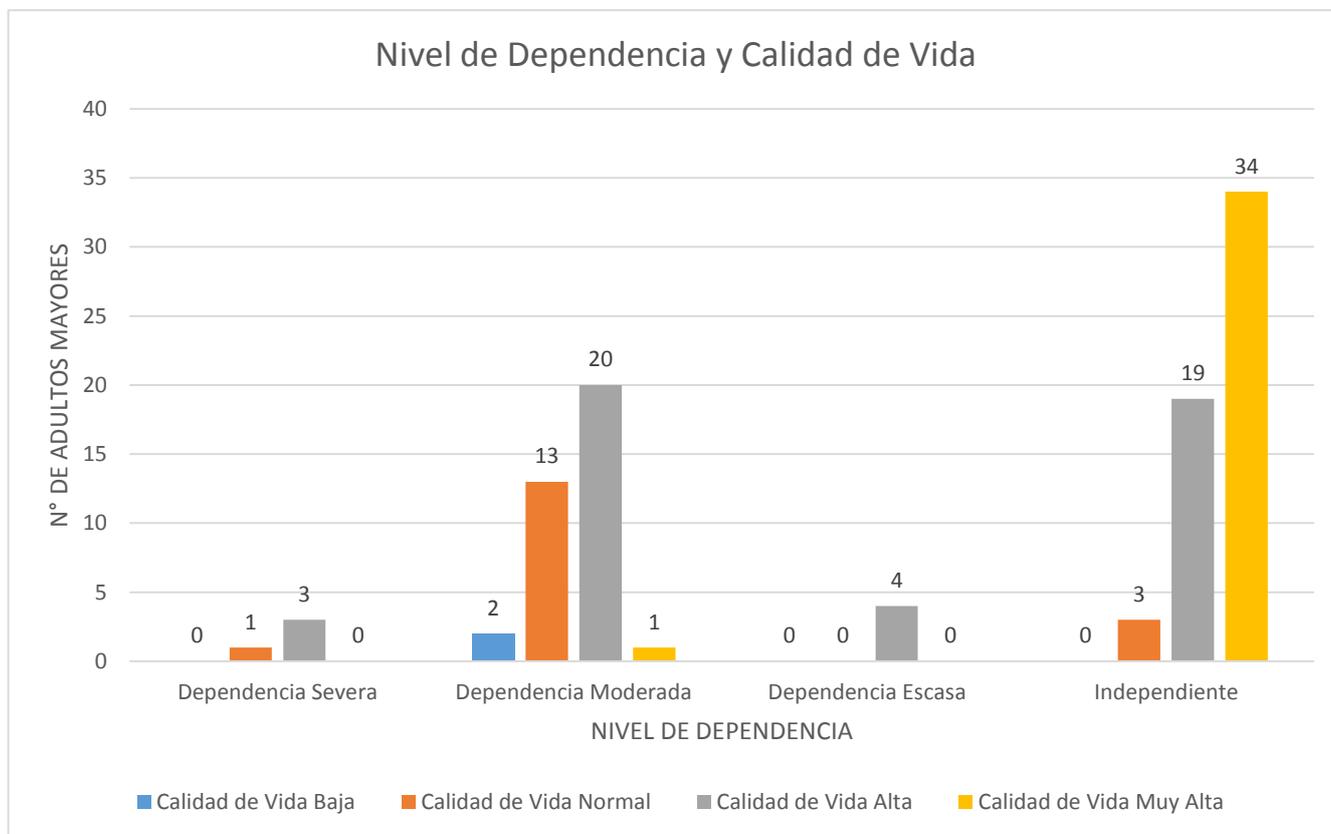
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana  
"ALBERQUE CANEVARO"

Lic. PEDRO HERNÁNDEZ GONZALES  
Coord. Área Capaci. Investigación y Voluntariado



Local Central  
Jr. Carabaya 641  
Centro Histórico  
de Lima  
© 427 6520  
© 4276521  
www.sblm.gob.pe

## Anexo F: Tablas y figuras complementarias



**Figura 1. Nivel de Dependencia y Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

**Tabla1. Nivel de Dependencia en los Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

<b>Calidad de Vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Muy baja</b>	0	0,0
<b>Baja</b>	2	2,0
<b>Normal</b>	17	17,0
<b>Alta</b>	46	46,0
<b>Muy alta</b>	35	35,0

**Tabla2. Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac – 2019 (N=100)**

<b>Nivel de Dependencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dependencia Severa</b>	4	4.0
<b>Dependencia Moderada</b>	36	36.0
<b>Dependencia Escasa</b>	4	4.0
<b>Independiente</b>	56	56.0
<b>Total</b>	100	100.0