



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Torres Villar, Yanira

Código ORCID: 0000-0002-0808-2931

Asesor(a): Dra. Rosa Rodríguez Vicenta

Código ORCID: 0000-0002-0808-2931

Lima – Perú

2022



DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSION: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, ... TORRES VILLAR YANIRA ... egresado de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y Escuela Académica Profesional de TECNOLOGIA MEDICA de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación/tesis "CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A UNA CLINICA PRIVADA DE SANTIAGO DE SURCO - LIMA 2022" Asesorado por la docente: RODRIGUEZ GARCIA ROSA VICENTINA DNI 08813435 con código ORCID 0000-0002-0203-5165 tiene un índice de similitud de 15(QUINCE)% con código: 1491:2222559192, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

Firma de autor
YANIRA TORRES VILLAR
DNI: 76312161

Rosa Vicentina Rodríguez García
DNI: 08813435

Lima, 11 de noviembre de 2022

Tesis

“ Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una
Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022”

Línea de investigación

Investigación Basica

Asesor(a)

Dra. Rosa Rodriguez Vicenta

Código ORCID: 0000-0002-0808-2931

DEDICATORIA

A mi familia por su soporte constante e impulsarme a lograr mis propósitos y confiar en mi, especialmente a mi madre Soledad Villar Barja , a mi padre Armando Torres Quiroz que desde el cielo se que esta orgulloso de mi y de mis logros , mis hermanos Selena y Ronald .

Finalmente a los participantes del estudio, pues su aporte fue muy valioso para el desarrollo de la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Rosa Rodriguez Garcia, por haberme direccionado y apoyado durante todo este tiempo para la construcción de este trabajo.

A los encargados de la institución especialme al Sr. Franklin Yapuchura Paucar por darme las autorizaciones para ejecutar el estudio y la confianza puesta en mi.

A las personas que me ayudaron de alguna forma para poder desarrollar la investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Justificación Teórica	17
1.4.2 Justificación Metodológica	17
1.4.3 Justificación Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación	19
1.5.1. Temporal	19
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Recursos	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Calidad de vida del adulto mayor	26
2.2.2 Nivel de dependencia del adulto mayor	30
2.3. Formulación de Hipótesis	33
2.3.1 Hipótesis general	33
2.3.2 Hipótesis específicas	34
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	35
3.1 Método de la investigación	35

3.2	Enfoque de la investigación	35
3.3	Tipo de la investigación	35
3.4	Diseño de la investigación	36
3.5	Población, muestra y muestreo	36
3.6	Variable y operacionalización	37
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
	3.7.1. Técnica	38
	3.7.1. Descripción	38
	3.7.2. Validación	40
	3.7.3. Confiabilidad	40
3.8	Procesamiento y análisis de datos	40
	3.8.1 Procedimiento de recolección de datos:	40
	3.8.2 Análisis de datos	42
3.9	Aspectos éticos	42
	CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
4.1	Resultados	44
	4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	44
	4.1.2 Análisis bivariado de los resultados	46
	4.1.3 Pruebas de Normalidad	50
	4.1.4 Pruebas de Hipótesis	52
	4.1.3 Discusión de resultados	62
	CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1	Conclusiones	68
5.2	Recomendaciones	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
	ANEXOS	76
	Anexo 1: Matriz de consistencia	76
	Anexo 2: Operacionalización de las variables	79
	Anexo3: Instrumentos para recolección de la información	81
	Anexo 4. Consentimiento Informado	84
	Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	86
	Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	87
	Anexo 7: Informe del asesor de turnitin	88

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE PROYECTO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de febrero de 2022

Investigador(a):
Yanira Torres Villar
Exp. N° 1565-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de surco – lima, 2022**” V02, el cual tiene como investigador principal a **Yanira Torres Villar**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Calidad de vida del adulto mayor de una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	44
Tabla 2.	45
Tabla 3. La calidad de vida y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	46
Tabla 4. Salud física y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.	48
Tabla 5. Salud psicologica y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	48
Tabla 6. Salud social y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.	49
Tabla 7. Salud ambiental y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	49
Tabla 8. Puebas de normalidad de la variable calidad de vida, sus dimensiones y la variable grado de dependencia.....	51
Tabla 8. La calidad de vida y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	53
Tabla 10. La calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	55
Tabla 11. La calidad de vida en su dimensión salud psicológica y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.	57
Tabla 12. La calidad de vida en su dimensión salud social y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.....	59
Tabla 13. La calidad de vida en su dimensión salud ambiental y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago Surco – Lima, 2022

Metodología: estudio cuantitativo, básico, no experimental, transversal, correlacional. Se trabajó con 100 personas de más 60 años asistentes a la clínica privada del distrito de Santiago de Surco los meses de febrero a abril del 2022. Para realizar el análisis, se hizo uso de la prueba de correlación Rho de Spearman, considerando un p valor del 0.05 como regla de decisión.

Resultados: la calidad de vida fue media (49%) y el grado de dependencia fue entre moderada (77%) a grave (12%). Asimismo se identificó que la relación observada entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y moderada en los adultos mayores (rho: -0.539, p:0.000), la relación observada entre la dimensión salud psicológica de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y moderada (rho: -0.586, p:0.000), la relación observada entre la dimensión salud social de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y buena (rho: -0.701, p:0.000) y la relación observada entre la dimensión salud ambiental de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y buena en los adultos mayores (rho: -0.787, p:0.000).

Conclusión: se concluyó que la relación que se encontró entre la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y moderada (rho: -0.37, p:0.000) en los adultos mayores que asisten a una clínica privada en el distrito de Santiago Surco – Lima, 2022; es decir, los adultos mayores con mayor independencia expresaron tener una mejor calidad de vida.

Palabras Clave: calidad de vida, grado de dependencia, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of life and degree of dependency of the older adult who attends a private clinic in the district of Santiago Surco - Lima, 2022.

Methodology: quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, correlational study. We worked with 100 adults over 60 years of age who attend the private clinic in the Santiago de Surco district from February to April 2022. To perform the analysis, Spearman's Rho correlation test was used, considering a p value of 0.05 as the decision rule.

Results: the quality of life was medium (49%) and the degree of dependency was between moderate (77%) and severe (12%). Likewise, it was identified that the relationship observed between the physical health dimension of quality of life and the degree of dependency is significant and moderate in older adults (rho: -0.539, p:0.000), the relationship observed between the psychological health dimension of quality of life and the degree of dependency is significant and moderate (rho: -0.586, p:0.000), the relationship observed between the social health dimension of quality of life and the degree of dependency is significant and good (rho: - 0.701, p:0.000) and the relationship observed between the environmental health dimension of quality of life and the degree of dependency is significant and good in older adults (rho: -0.787, p:0.000).

Conclusion: It was concluded that the relationship found between quality of life and degree of dependence is significant and moderate (rho: -0.37, p:0.000) in older adults who attend a private clinic in the district of Santiago Surco - Lima. , 2022; that is, older adults with greater independence expressed having a better quality of life.

Key Words: quality of life, degree of dependency, older adult.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de calidad de vida del adulto mayor es contribuir a tener un óptimo estado de salud, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, permitiendo una adaptación de su salud física, psicológica y social. Muchos de los adultos mayores experimentan cambios a nivel físico, cognitivo y emocional; por ende, es importante evaluar la funcionalidad para identificar si su proceso de envejecimiento se encuentra activo.

Ante el aumento de este grupo poblacional, los malestares aquejan la capacidad física, mental y social, de ellos, disminuyendo su funcionalidad y aumentando la dependencia que contribuye a un deterioro mayor. Distintos estudios relacionados a adultos mayores están centrados en conocer la capacidad funcional durante la realización de actividades en la vida cotidiana, hay quienes cuentan con un nivel de salud que no incapacita y solo presentan detrimento propio de la edad. Ante esto es importante la evaluación geriátrica integral, la medición de la capacidad funcional y el análisis de la calidad de vida.

En el presente estudio, se tiene como objetivo relacionar dos puntos importantes de evaluación en el adulto mayor que es el nivel de autonomía y la calidad de vida, en la persona mayor. La investigación propone cinco capítulos, el capítulo I y II evaluará la realidad problemática, los objetivos, las limitaciones y el marco teórico. Respecto al capítulo III, se analiza la metodología que se utilizará para realizar la investigación, y en el capítulo IV y V, se presenta y discute los resultados, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Últimamente se presentan las reseñas bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel Mundial, de acuerdo a la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), en el año 2020 la población de adultos mayores aumentará en un 34% (1); además por un análisis realizado en la “Organización Panamericana de Salud”, en el año 2019, el 14.6% de la población en las Américas tiene edades mayores a 60 años; y para el año 2050, esta razón se incrementará en un 25% en América Latina y el Caribe, y hasta el 30% en otros lugares de esta región (2).

Pese a que la población mayor es una minoría de los individuos, objeto de interés en los problemas de salud; existen diversas particularidades del mismo que pueden llevar a mayores enfermedades, patologías o muertes, pues casi todas las contrariedades o malestares se hacen más usuales en la segunda parte de la vida (3).

El principal reto de la OMS, respecto al adulto mayor, es lograr un envejecimiento saludable con una calidad de vida óptima y un mantenimiento funcional idóneo. Es en este punto, que en el cuadro de la senectud saludable se inspecciona que una de las vitales amenazas para la salud y la comodidad de los adultos mayores es la sumisión, implicando el cuidado a otras personas, comunidad o instituciones. Es importante recalcar que, la tasa de frecuencia porcentual acerca de la dependencia en estados de elevados ingresos oscila entre el 15 y el 17%, en países de bajos y medianos ingresos el nivel oscila de 3% al 16% (4). La relación de cualquier presteza elemental e instrumentada de la vida diaria del adulto mayor está asociada con un incremento de la mortandad de los individuos mayores, asimismo la funcionalidad física forma parte de

la anexión de capacidades para realizar por sí mismo diligencias forzosas que permitan compensar sus necesidades (5).

En la trayectoria de la vida de los adultos mayores, estos advierten diversas permutaciones biopsicosociales que penden propiamente de la calidad de vida que manejan, del sistema social y familiar, los cuales podrían estar relacionados con los disímiles sitios de funcionamiento, estas pueden llegar a beneficiar o no la pérdida de soberanía, que los comporta a depender de otro (6). Uno de los principales obstáculos que puedan evaluar el tema de la dependencia y los cuidados en la vida del adulto mayor es la ausencia de asertos básicos y estadísticos. Es así que, las atenciones a extenso plazo han sido estimados como una contrariedad oculta, que ocurre en el interior de las moradas y que persiste impalpable a ojos de la sociedad; este rumbo ha imposibilitado la reproducción de información al respecto, obstaculizando el esbozo de políticas públicas para abordar (7), (8).

A nivel nacional en Perú, aproximadamente 3 345 552 de los habitantes del país son personas mayores, equivaliendo al 10,4% de la metrópoli total y según las proyecciones demográficas apreciadas, para el año 2020 se espera que el importe de adultos peruanos de más de 60 años se acreciente a 3 593 054 personas (9). Ante el incremento de la población adulto mayor, se tiene como vital meta la tasación de la calidad de vida, analizando el entorno del usuario, en un análisis de las entidades benéficas es trascendental conferenciar de la familia, que son las encargadas de brindar un entorno saludable (10), pese a ello, se observa todo lo contrario, es así que en Centro Casa Hogar donde se está realizando el presente estudio donde se ha observado varios casos de adultos mayores que ha presentado un grado de dependencia alto, ya que tienen problemas para mocionar o problemas para

movilizarse, y esto principalmente por la situación familiar que tienen o el ritmo de vida que presentan, lo cual lleva a formular la posibilidad de una correspondencia entre la calidad de la vida del adulto mayor y el nivel de su autonomía .

Ante lo cual se expresa la subsiguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿ De que manera se relaciona la calidad de vida y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud física con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada?

¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada?

¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada?

¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión entorno con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago Surco – Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión salud física con el grado de dependencia del adulto mayor.

Identificar la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor.

Analizar la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales con el grado de dependencia del adulto mayor.

Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión entorno con el grado de dependencia del adulto mayor.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

Debido a las mejores condiciones de vida que se vienen experimentando en los últimos tiempos, se tiene que cada vez el número de adultos mayores va en aumento; pese a ello, existen sectores donde la calidad de vida es deficiente, generando una capacidad funcional y cognitiva deteriorada, por lo cual es necesario abordar investigaciones referidas a las actividades necesarias para dar una mejor vida de calidad a las personas mayores de 60 años.

El desarrollo de este estudio es pertinente, ya que analizar estos dos temas fundamentales en el adulto mayor, permitirá incrementar los conocimientos científicos abordando una situación controversial actual y más aún en este contexto de pandemia, donde el adulto mayor ha disminuido considerablemente su capacidad de sociabilización, permaneciendo en los hogares. Este estudio, formará parte de la evidencia científica actualizada que podrá ser sociabilizada a otros investigadores que busquen conocer del tema.

1.4.2 Justificación Metodológica

En el estudio se propone una metodología relacional que permitirá establecer el grado de correlación entre la calidad de vida del adulto mayor y su nivel de autonomía en una casa hogar, ante lo cual, se proponen dos instrumentos validados, que podrían ser un recurso necesario para un posible tamizaje que pueda identificar falencias en ambas variables, esto con el propósito de un mejor abordaje a la población de la institución,

adicionalmente, los instrumentos pueden ser utilizados por otras instituciones que trabajen con la misma población y quieran conocer el contexto actual.

1.4.3 Justificación Práctica

Teniendo en cuenta que las personas de edad son un grupo vulnerable que en muchas ocasiones no cuenta con el apoyo económico y familiar, ni con una buena salud física y mental, el presente trabajo de investigación será de utilidad para saber la situación de la población adulta mayor frente al ritmo de vida que tienen y la dependencia que poseen y de esta forma conocer qué estrategias se puede establecer para afrontarla, a la par se reconocerá como se encuentra su capacidad funcional, de esta manera, se podrá ofrecer una atención acorde a las necesidades que presentan los adultos mayores y darles la oportunidad de ser agentes sociales con un adiestramiento de sus derechos y deberes, certificando que lleven una vida digna y segura.

Conocer las estrategias de afrontamiento es trascendental, ya que podrían emplear los adultos mayores frente a esta situación y de esta manera brindar un mejor cuidado en su práctica diaria, sobre todo ofreciéndoles un mejor apoyo emocional; asimismo, se podrán replantear estrategias y actividades ya establecidas por la institución, con la finalidad de brindar un mejor servicio.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La disertación se realizará durante el año 2022, teniendo como meses de recolección entre marzo y mayo del mismo año.

1.5.2. Espacial

La realización del estudio se ejecutará en una clínica privada que se ubica Av. el polo 570 en el distrito de Santiago de Surco – Lima.

1.5.3. Recursos

En el desarrollo del estudio comprenderá adultos mayores de 60 años de ambos sexos que pertenezcan a la institución en mención, para lo cual se utilizarán dos cuestionarios “Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)” y “El índice de BARTHEL”.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Borbor, (2021) desarrollo un estudio con el objetivo de *“Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores en la Comuna San Pedro, 2021”* para lo cual usó una metodología cuantitativa de tipo no experimental, transversal y correlacional. En el estudio participaron 134 adultos mayores en quienes se midió el grado de dependencia y su calidad de vida a través de dos instrumentos el Índice de Barthel y el Cuestionario SF-12 que midieron cada una de las variables mencionadas, respectivamente. Entre los resultados se tuvo que, los participantes en su mayoría fueron de sexo femenino (60.4%), al analizar el grado de dependencia se observó que el 9.7% eran independientes, el 48.5% tenían dependencia moderada, el 20.9% grave, el 17.9% leve y hubo un 3% que son absolutamente dependientes; al evaluar la calidad su calidad de vida se evidenció que un grupo con buena (28.4%) y mala calidad de vida (71,6%); finalmente se demostró que existe una dependencia relacional entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores (11).

Ozveren, et. al., (2021) publicaron una investigación con el objetivo de *“determinar el propósito de la calidad de vida y los niveles de dependencia del cuidado en pacientes adultos”*. El estudio fue transversal y contó con la participación de 354 adultos mayores de 65 años, para recabar la información se usó la “Care Dependye Scale” y WHOQL-OLD. Como resultados se obtuvo que la edad media de los pacientes fue de 72.2

+/- 7.1 años, que el 50.6% fueron varones, que le 59% tenía grado de instrucción de primaria a menos, el 66.9% eran casados, el 65.3% tenían casa propia con pareja, el 24% con los hijos, el 8.5% vivían solos y un 2.2% en un hogar para ancianos, además se evidenció que el 17.2% tenían insuficiencia física y que el 59.6% eran pacientes post operados; el 49.7% tenía presencia de enfermedades crónicas; además se observó que la dependencia fue muy alta, la calidad de vida fue de medio a alto encontrando relación positiva entre la dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores ($p=0.000$; $r=0.628$) (12).

Díaz, (2020) desarrolló una investigación con el objeto de *“Evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Fundación para la Inclusión Social”*. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones de Ecuador, en el año 2018. La población total estuvo conformada por 126 adultos mayores. Se valoraron las características sociodemográficas y de salud, la funcionalidad y dependencia, donde se empleó el índice de Barthel. Se consiguió el consentimiento informado y se empleó la estadística descriptiva X^2 , para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se fueron estadísticamente significativas, con una $p \leq 0,05$. En cuanto a los resultados la edad promedio fue de 65 años. Respectos a sus actividades básicas, el 56 % evidenció total dependencia, el 91,04 % dependencia leve y con mayor frecuencia en las mujeres, situación que se agrava entre las personas adultas mayores. En cuanto a la estadística no existió diferencia significativa entre los sexos ($p = 0,36$). Las actividades básicas con mayoría de dependencia total fueron: bañarse, vestirse, trasladarse y caminar, subir, bajar escaleras y hacer deposiciones; también se constató que el 32,83 % poseía sobrepeso. Concluyó que la capacidad funcional y el grado de dependencia del adulto mayor están

fijados por la edad, las características sociodemográficas y la evaluación nutricional; no obstante, significa una posibilidad para el cuidado de enfermería en el adulto mayor (5).

Gündoğdu, et al., (2019) realizaron una investigación con el propósito de *“evaluar la relación entre el nivel de dependencia sobre la calidad de vida de los adultos mayores que viven en hogares de ancianos”*. La metodología usada fue descriptiva y transversal, en la cual participaron 109 ancianos que viven en una casa de acogida en quienes se midió la dependencia con el índice de Barthel y la calidad de vida mediante la versión en turca de la escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud “Escala WHOQOL BREF-TR”. Los resultados mostraron que la edad media de los adultos mayores fue de $73,92 \pm 9,36$ años y el tiempo de estancia en el centro de acogida de $3,61 \pm 3,22$ años. La dependencia alcanzó una puntuación del índice de Barthel de $89,35 \pm 21,39$ y la calidad de vida una puntuación de $88,33 \pm 16,62$, su puntuación media de la subescala física fue $66,51 \pm 22,58$, de la subescala psicológica fue $66,32 \pm 20,68$, de la subescala social fue $52,90 \pm 20,86$, de la subescala ambiental fue $67,94 \pm 18,00$ y de la subescala ambiental nacional fue $62,33 \pm 15,62$; además, se pudo inferir que el puntaje de la calidad de vida y la dependencia fueron afectados cuando el sexo fue femenino, los niveles de instrucción fueron bajos, el tener enfermedades crónicas y la pérdida auditiva. Finalmente se mostró una relación significativa entre la calidad de vida y la dependencia ($p < 0.001$) (13).

Loredo, et al., (2016) realizaron una investigación que tuvo como objetivo *“establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado”*. El estudio fue transversal y tuvo como participantes a 116 adultos mayores en los que se evaluó la dependencia con la escala de Berthel, el autocuidado con la escala de autocuidado y la calidad de vida con el cuestionario SF-36; el análisis que se llevó a cabo fue bivariado usando la prueba estadística no paramétrica de correlación de

Spearman. Se obtuvo como resultados, que la mayoría de unidades de análisis fueron de sexo femenino (54.3%); al analizar la dependencia se encontró que, el 80.2% eran independientes y el 19.8% tenían dependencia leve; en cuanto a la capacidad de autocuidado, en el 22.4% fue buena y en el 76.6% muy buena; además se pudo evidenciar que la capacidad de autocuidado se correlaciona mínimamente con la dependencia y escasamente con el grado de instrucción, la dependencia se relaciona positivamente con la calidad de vida, y esta última se relaciona positivamente con la edad (14).

Antecedentes nacionales

Alor y Milla, (2020) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar 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 – Callao”*. Efectuaron un estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Se pusieron en práctica los instrumentos: WHOQOL-BREF para medir calidad de vida y el índice de Barthel para valorar el nivel de dependencia. La muestra del estudio se conformó por 73 adultos mayores de los servicios de Medicina, de acuerdo de los criterios de selección, teniendo en cuenta los principios éticos en el desarrollo de la investigación. En el análisis estadístico se empleó el programa de libre distribución EpiInfo versión 7.2. Los resultados se mostraron mediante cuadros y tablas Hallaron que la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8% y el grado de dependencia fue de 71.2 % “Independientes” (15).

Pintado y Velarde, (2019) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la calidad de vida y el grado de dependencia en el adulto mayor del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila- EsSalud Red Asistencial Tacna 2019”*. Realizaron

una investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 adultos mayores; la técnica empleada fue una entrevista y se aplicó una encuesta estructurada. También se usó el instrumento Índice de Barthel y Calidad de Vida (SF-36), que calcula el grado de dependencia y la calidad de vida en el adulto mayor. En cuanto a los resultados se consiguió el nivel del grado de dependencia fue: independiente en el 86,7% y con dependencia moderada en el 13,3%; y el nivel de calidad de vida fue medio (100,0%). Concluyeron que, a menor dependencia, mayor calidad de vida en el adulto mayor, mediante el estadístico Pearson, evidenciando que si hay una asociación altamente significativa en las variables (16).

Quispe, (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Relacionar la Calidad de Vida y el Grado de Dependencia del Adulto Mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco 2016”*. Realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal; la población fue conformada por 68 adultos mayores. Como instrumentos se usaron la entrevista estructurada y la guía de observación; la prueba de hipótesis fue mediante el Rho de Spearman. En relación a los resultados se halló que el 67,6% de los adultos mayores poseen una calidad de vida buena y el 11,8% excelente. El 42,6% de los estudiados obtienen grado de dependencia moderada, en tanto que el 8,8% logran dependencia total. El 42,6% de adultos mayores tienen dependencia moderada, de ellos el 22,1% es de sexo femenino, el 17,6% tienen edades entre los 70 – 80 años, el 13,2% son viudos, el 19,1% tienen grado de instrucción primaria y permanecieron en el centro gerontológico de 1 – 2 años. Esta investigación revela la hipótesis propuesta con un grado de significancia de ($p > 0,005$), lo que señala que no hay relación entre la calidad de vida y el grado de dependencia de los adultos estudiados (17).

Jirón y Palomares, (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018”*. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra se conformó por 73 adultos mayores. Los instrumentos empleados fueron el índice de Barthel que muestra una confiabilidad de Crombach de 0.862, en el que valúa el grado de dependencia, y la escala de Estilo de Vida en adultos mayores con una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.774. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS Versión 22. Se halló que el 43.8% (32) de adultos mayores eran del sexo masculino y el 56.2% (41) mujeres. En cuanto a la variable estilo de vida, el 67.1 % exhibe un estilo de vida no saludable y el 32.9 % posee una forma de vida saludable. Relacionado al grado de dependencia, los adultos mayores dependientes son el 50.7% (37) personificados en las siguientes categorías: dependiente moderado en un 41.1% (30), dependiente leve en 5.5% (4) y dependiente grave en 4.1% (3). En tanto, los independientes son el 49.3% (36) con un valor de 0.007 y un valor de $p= 0.935$. Se concluyó que no hay correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores, por lo que, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula (18).

Hernández y Palacios, (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud ‘El Progreso’, Chimbote 2017”*. Elaboraron un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fue conformada por 25 adultos mayores del programa “Taytawasy” que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se usaron dos instrumentos: el Cuestionario de Calidad de Vida en el Adulto Mayor y el Índice de Barthel de las actividades básicas de la vida diaria.

Se tomó en cuenta los principios bioéticos; el procesamiento de análisis de los datos se efectuó a través de la prueba estadística no paramétrica coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho). Se halló que: el 48% de adultos mayores estudiados son independientes en la ejecución de las actividades fundamentales de la vida diaria, el 44% presentó una dependencia leve y solo el 8% mostró dependencia moderada; con respecto a la Calidad de Vida del Adulto Mayor, el 80% demostró un nivel alto y el 20% restante, un nivel medio de calidad de vida. También, hay una relación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores ($p < 0,05$) (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida del adulto mayor

El vocablo calidad implica la pertenencia o grupo de atributos inherentes a algo, que consienten estimar su valor (20).

Al dialogar sobre calidad de vida se refiere de la peculiaridad que posee un individuo para sentir ciertos escenarios según las estimaciones y comentarios que haga del ambiente donde se localiza. También, se contempla que es una combinación de aspectos objetivos y de la valoración particular de dichos elementos (21).

Para algunos, el concepto de calidad de vida se da para distinguir efectos fundamentales para la indagación en salud, originario de las pesquisas tempranas en satisfacción con la vida y bienestar subjetivo (22).

Para la medicina en el sustento filosófico de la idea de calidad de vida surgen, al menos, dos argumentaciones primordiales: una, la evasión de la medicina hacia la biología y la refutación dialéctica de la actual medicina biológica con su teoría de la persona individualista de mercado, de cliente (extraña a la medicina) y, otra, la barrera entre cantidad y calidad, el hecho de que las disposiciones se enfrenten entre sí, tengan referenciales y niveles desiguales de dificultosa ordenación y de que algunos caracteres no se dejen adicionar (23).

Además, se consideró a la calidad de vida en base a la manera en que el sujeto distingue el escenario que ocupa en el medio cultural y en el régimen de valores en que existe, así como en función de sus propósitos, perspectivas, juicios e inquietudes. Todo ello combinado, con la salud física, la parte psicológica, su nivel de independencia, sus relaciones interpersonales, los aspectos ambientales y sus dogmas personales (24).

La calidad de vida en el medio particular, se centra sobre una colectividad de fines, tales como el establecimiento de requerimientos de los individuos, la valoración e implementación de programas e intervenciones seleccionadas a compensar dichas insuficiencias o la enunciación de políticas en distintos países enfocadas a la urbe y fijos colectivos sociales con una escasez más precisa y apremiante (25).

El anciano requiere optimizar su salud, una asistencia integral, cuidados y respaldo entre los sujetos para existir mucho tiempo con calidad, mediante la aceptación de estilos de vida apropiados y la gran vigilancia de padecimientos que puedan conmovérsela. Por otro lado es indispensable mejorar la parte económica y

asistencia social, animar su progreso propio e integración social, el uso conveniente y creativo del tiempo de ocio y la recreación.

Se ha atribuido, con cognición, que "se envejece según se ha vivido" y esto implica modificaciones en el aspecto social cuando la persona alcanza una edad avanzada, están explícitos por su comportamiento social anterior. La postura del sujeto en la sociedad cambia conforme pasan los años y depende de indicadores biológicos, de formas de comportamiento, de su temperamento, del rol social redimido y, en sobre todo, del sistema social y el instante histórico en que se desenvuelve (26).

La exploración de la calidad de vida en la tercera edad, precisa a involucrar indicadores asociados con esta etapa, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al funcional, este último por la reducción de las facultades físicas, mentales y sociales para la ejecución de las acciones de la vida diaria.

Asimismo, esta entidad en la senectud envuelve esencialmente el soporte social y familiar a los individuos que desean continuar existiendo en la colectividad, ser asistidas por la estirpe, para poder alcanzar haciéndolo, así como seguir desplegándose todas sus aptitudes hasta el último instante. Eso sobrelleva la ayuda material y afectiva a los familiares que, con diversos niveles de implicación, colaboran en el ejercicio de vigilar (27).

Diversos autores han indagado sobre los rasgos de la vida que son apreciados transcendentales para la calidad de vida por los sujetos de edad; hallándose, como indicadores más notables: las interacciones familiares y soporte

social, la salud, el aspecto funcional y el recurso económico. A pesar de los indicadores subjetivos y la gran incertidumbre entre localidades, hay algunos elementos que se mantienen como el sustento social, pues contribuye a la calidad de vida autónoma de la fuente de donde proceda. Se ha recomendado que la calidad de vida puede fluctuar de acuerdo a la edad, el género, la situación de salud y la procedencia; no obstante, la parte socioeconómica y la instrucción puntos primordiales, pero no del todo precisos para la calidad de vida de las personas longevas. Los inconvenientes de salud mental son los que más influyen en la calidad de vida, tales como: depresión, tristeza, ansiedad, etc. (28)

Las dimensiones a considerar son:

Salud física: Se refiere a la apropiada labor fisiológica del organismo, el cual se consigue con el ejercicio, buena nutrición, etc.

Psicológico: Se trata de la conducción adecuada de los emociones, pensamientos y actuaciones; examinándolos, otorgándoles un nombre, admitiéndolos y fructificando el brío vital que ocasionan para que estén a la prestación de los valores (29).

Relaciones interpersonales: Se trata de una interacción mutua entre dos o más sujetos, así como de relaciones sociales que, como tales, están ajustadas por las normas e instituciones (30).

Entorno: Se refiere a todo aquello que envuelve a algo o alguien. Asimismo, está asociada al medio ambiente e involucra el aire, paisaje, etc. (31)

2.2.2 Nivel de dependencia del adulto mayor

La dependencia es la situación en la que se hallan los individuos que, por motivos vinculados a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, poseen requerimiento de apoyo a fin de efectuar las diligencias de la vida cotidiana y de forma específica, los concernientes al cuidado propio (32).

Asimismo, abarca la falta de independencia y deriva el cuidado particular, ya sea a sujetos, establecimientos y otros entes. A pesar que la posición de dependencia puede darse en cualquier momento del ciclo de la vida, hay contextos que hacen más propensos a los adultos mayores, pues usualmente la longevidad está custodiada de dificultades que dañan la salud y que pueden llevar a la defunción (33).

Entre los tipos de dependencia se encuentran:

- Dependencia física: Puede aparecer súbitamente, de forma que el hábitat familiar la nota con toda nitidez. No obstante, también puede ocurrir de manera creciente y pausada, cuando, por ejemplo, suceden ciertos problemas: quebranto de visión o escucha, aprietos para determinados movimientos como salir de la ducha, abrochar la camiseta.
- Dependencia psíquica o mental: Sucede de manera creciente. Se observa cuando la conversación periódica va desgastando el sentido, conexión y vigor, haciéndose casi absurdo. Los individuos aquejados empiezan a ser inhábiles de manifestar sus escaseces y de atenderse a sí mismas. Para las estirpes, lo primero que deben hacer es aceptar la modificación psíquica que se ha desencadenado en el enfermo.

- Dependencia afectiva: Puede estar incitada por un golpe de sentimiento que involucra variaciones de conducta. Las confusiones se acrecientan y los requerimientos de acompañamiento, también. Estos indicios, a veces dificultosos de interpretar, deben concebirse como llamadas de atención. Los adultos mayores ven a menudo desaparecer a sus amistades. El alejamiento más difícil es la del esposo.(34)

En la dependencia física se pueden evidenciar niveles como:

- No dependencia (0): pues no requiere el apoyo de otra persona, es decir, puede valerse por sí misma para ejecutar las diligencias de la vida frecuente.
- Dependencia física leve (1): cuando demanda asistencia para hacer más sencilla su independencia en ciertas actividades como: ir por escaleras, seccionar la comida, etc.
- Dependencia física grave (2): surge cuando el sujeto amerita soporte de otro individuo para reemplazar algunas de las diligencias de la vida, como: acudir al baño, llamar por teléfono, etc.
- Dependencia física severa (3): se da cuando el adulto mayor requiere de forma intacta el apoyo de alguien para sustituir todas las acciones: higiene, vestirse, comer, etc.

En la dependencia psíquica se pueden notar niveles como:

- Nivel 1 de dependencia psíquica: aparece con ciertas señales de demencia, como fallos fortuitos de la memoria.

- Nivel 2 de dependencia psíquica: se identifica cuando los indicios de demencia son más usuales como lentitud del lenguaje, cierta desorientación ocasional temporo-espacial, inconvenientes de conducta (irritación, congoja y/o contento que se dan o no ágilmente), etc.
- Nivel 3 de dependencia psíquica: surge cuando hay pérdida de independencia psíquica, como, menoscabo casi total de la memoria (solo conservan algunos recuerdos), desorientación temporo-espacial total, dificultades de comunicación, etc.(35)

Así también, se han observado grados de dependencia como:

- Dependencia moderada (Grado I): demanda asistencia, aunque sea una vez al día para ejecutar ciertas acciones (limpiarse, alimentarse, comprar, etc.) o tiene requerimientos de apoyo interrumpido o restringido para su autonomía personal.
- Dependencia severa (Grado II): demanda apoyo para actividades dos o tres veces al día, pero no implica la persistencia de un cuidador o tiene necesidades de ayuda extensa para su autonomía personal.
- Gran dependencia (Grado III): si necesita soporte preciso y perenne de otro sujeto o tiene demandas de apoyo extendido para su autonomía personal.(36)

La dimensión de esta variable es:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): labores fundamentales de la persona, que le consienten desempeñarse con algo de independencia como: el

arreglo personal, las acciones domésticas, la movilidad, registrar personas y objetos, pensar, orientarse, y efectuar disposiciones o faenas (37).

Las principales son:

Movilidad: cambiar y conservar la postura del organismo; transportar cosas; marchar y moverse y trasladarse empleando vehículos.

Autocuidado: lavarse y secarse, asistencia del propio cuerpo, alimentarse, vestirse, tomar y vigilar la propia salud.

Vida doméstica: lograr un sitio para habitar, indumentaria, comida y otros requerimientos; faenas del domicilio (38).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago Surco – Lima, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud social y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud social y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud ambiental con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud ambiental con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio es hipotético – deductivo, debido a que se crean supuestos hipotéticos con el propósito de explicar fenómenos o hechos, induciendo proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificando la verdad de los enunciados deducidos a través de la contrastación de las mismas (39).

3.2 Enfoque de la investigación

En cuanto al enfoque este es cuantitativo; ya que los datos recabados serán analizados a través de procesos estadísticos; asimismo es probatorio y secuencial, asintiendo a comprobar ciertas suposiciones y el análisis de cada una de las variables (40).

3.3 Tipo de la investigación

La investigación es básica, ya que la finalidad de este estudio es ampliar el conocimiento científico, en base a los conocimientos preexistentes, en base a la calidad de vida y el grado de dependencia del adulto mayor (40).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio será:

No experimental; ya que la variable se observa sin manipularla deliberadamente; es decir, sin que el investigador altere el objeto de la investigación, teniendo a los hechos en su ambiente natural (40).

Transversal; es porque los datos se recolectan en un solo período, mediante una sola medición de cada una de las variables (40).

Correlacional; se analizan las relaciones entre las dos variables en un momento determinado (40).

.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población esta conformado por 100 adultos mayores que asisten a una clínica privada del distrito de Santiago de Surco – 2022.

Muestra: 100 adultos mayores de 60 años que asisten a la clínica privada del distrito de Santiago de Surco los meses de febrero ,marzo ,abril del 2022.

Muestreo: teniendo en cuenta que la población es pequeña, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores sin problemas de salud mental y lúcidos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que abandonen el estudio debido a que son transferidos a otras instituciones.
- Adultos mayores que no respondan todas las preguntas.
- Adultos mayores con alteraciones mentales.

3.6 Variable y operacionalización

Variable de supervisión: Calidad de vida

Definición operacional de variable: Para la variable calidad de vida fue operacionalizada con el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF); este instrumento cuenta con 26 preguntas con una escala valorativa de 1 a 5 tipo Likert.

Dimensiones de las variables

- Salud física
- Psicológico
- Relaciones interpersonales
- Entorno.

Variable relacionada: Grado de dependencia

Definición operacional de variable: El grado de dependencia se basa en las actividades básicas de la vida teniendo en cuenta la dependencia total, grave, moderada y leve.

Dimensiones de las variables

- Actividades básicas de la vida

Operacionalización de variables (Anexo 2)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a usar es la encuesta, pues a través de una serie de preguntas realizadas por el investigador al adulto mayor se obtendrá la información que se necesita sobre la calidad de vida y la observación que analizará la discapacidad del adulto mayor.

3.7.1. Descripción

Se usarán dos instrumentos de medición:

1. Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF): esta escala permitió medir la calidad de vida del adulto mayor; fue creado por el Centro WHOQOL de Barcelona, en España. Este cuestionario tiene respuestas tipo Likert de cinco, y consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre la calidad de vida y la satisfacción acerca del estado de salud, y 24 preguntas que se agrupan en 4 dimensiones: salud física (7) salud psicológica (6), relaciones sociales (3) y el entorno o ambiente (8). La calificación será de bajo, media y alta.

Ficha Técnica 1

Nombre : Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF).

Autor : OMS (1996)

Técnica de Aplicación : Encuesta

Tiempo de duración : Aproximadamente 20 minutos

Informantes : adultos mayores

Descripción: Estuvo conformada de 4 dimensiones: salud física (7) salud psicológica (6), relaciones sociales (3) y el entorno o ambiente (8).

2. Índice de Barthel: es una escala que evalúa la discapacidad física del adulto mayor, utilizada por primera vez en Maryland en el año 1955, este índice consta de 10 indicadores como son comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina, estas actividades se valoran de distinta forma, asignándose valores que van de 0, 5, 10, 15 puntos. Las puntuaciones pueden variar de 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente)

Ficha Técnica 2

Nombre : Índice de Barthel o Índice de discapacidad de Maryland.

Autor : Mahoney y Bathel (1955), modificado por Granger (1979) y traducido en el año 1993 en España.

Técnica de Aplicación : Observación

Tiempo de duración : Aproximadamente 15 minutos

Informantes : adultos mayores

Descripción: Estuvo conformada por 10 indicadores.

3.7.2. Validación

Instrumento 1: Espinoza y cols. en el año 2011, realizan un estudio validando el instrumento al idioma español, obteniendo correlaciones altas con un p valor menor a 0.000⁴¹.

Instrumento 2: En cuanto al índice de Barthel, se encontró correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77. ⁴²

3.7.3. Confiabilidad

Los instrumentos no han sido confiabilizadas puesto que cuentan con una fiabilidad estadística, demostrada en estudios anteriores:

El cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF, cuenta con una fiabilidad fue muy buena, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88. Asimismo, la escala de Barthel: este instrumento tuvo una consistencia interna, con un Alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90-0,92 para versiones propuestas a posteriori.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Procedimiento de recolección de datos:

Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

1. El proyecto de investigación fue evaluado por el asesor de investigación designado por la universidad Norbert Wiener; aceptado el proyecto, se presentó a la facultad de ciencias de la salud para que designen a un conjunto de revisores.
2. Los revisores evaluarón el proyecto de investigación y emitieron una serie de reflexiones, las cuales fueron levantados, cumpliendo con las sugerencias, el jurado evaluador dio el visto bueno para el inicio de la recolección de la información.
3. Se elaboró una solicitud de permiso al jefe del área de Medicina Física, adjuntando una copia del protocolo de investigación y la carta de aprobación de la Universidad Norbert Wiener, para iniciar con la recolección de los datos, mediante la encuesta a los adultos mayores.
4. Con el permiso correspondiente, se coordinó con el jefe o encargado del servicio, para establecer el horario y los días que se realizara la encuesta; además, de que brinden los registros de los adultos para corroborar los datos personales que se necesite y si estos cumplen con los criterios de selección.

Aplicación del instrumento de recolección de datos.

5. Se abordó a los adultos, en el servicio de rehabilitación, saludándolos cordialmente y explicándoles la finalidad del estudio, mediante la lectura del consentimiento informado. Cabe resaltar que los participantes idóneos fueron aquellos que cumplieron con los criterios de selección.

6. Seguidamente se inició la encuesta, mediante la lectura de las premisas de ambos cuestionarios.
7. A cada encuesta que incluye las dos escalas, se le dio un número id que identificó al usuario encuestado.
8. Seguidamente en el orden de encuestados, se ingresó cada uno de los ítems de las escalas a una base de datos Excel para su posterior análisis estadístico, que se realizó en el programa estadístico SPSS v.26.

3.8.2 Análisis de datos

Se utilizó para el análisis:

Estadística descriptiva: Las variables cuantitativas (discretas) fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (promedio), de dispersión (desviación estándar) y valores mínimos-máximos. Las variables cualitativas fueron presentadas mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Estadística inferencial: Para analizar la relación entre las variables, determino la normalidad de los datos, teniendo un resultado No Normal, por tanto el coeficiente de correlacion usado para establecer la correlacion fue el Rho de Spearman, considntdo un p valor del 0.05 como regla de decisión.

3.9 Aspectos éticos

El estudio fue evaluado por la Oficina de Investigación y ética de la Universidad y por la Dirección de la casa Hogar, donde se ejecutará el proyecto, con el objetivo de garantizar su viabilidad.

En el desarrollo de esta investigación se dio con la participación directa de los adultos

mayores, por lo que se tuvo especial cuidado en cumplir con los principios establecidos por la Ética Médica, lo cual posibilitó resguardar, de forma absoluta, sus derechos y su dignidad, por lo cual la investigadora debió asumir toda responsabilidad de la información que se obtengan, poniendo en práctica, durante todo el proceso, los siguientes fundamentos axiológicos:

- **Autonomía:** Se protegerá la identidad de los participantes, brindándole un número ID a cada instrumento, para mantener el anonimato de los datos. Cabe resaltar que solo ingresarán al estudio adultos mayores que tuvieron sus facultades mentales optimas y puedan recibir el consentimiento informado, leerlo y entenderlo.
- **No maleficencia:** A lo largo del estudio no se causó algún daño o perjuicio físico y/o psicológico a los usuarios.
- **Confidencialidad:** Se cuidó de la intimidad del participante guardando la debida reserva de sus datos personales y de toda la información que se obtenga.

Justicia: Se trató a todos los adultos mayores de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, teniendo en cuenta que, en primera instancia, los datos resultantes les pertenece, por lo que su abordaje ha de ser respetuoso, evitando contravenir sus intereses y su integridad.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1.
Calidad de vida del adulto mayor de una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida media	49	49.0
Alta calidad de vida	27	27.0
Muy alta calidad de vida	24	24.0
Total	100	100.0

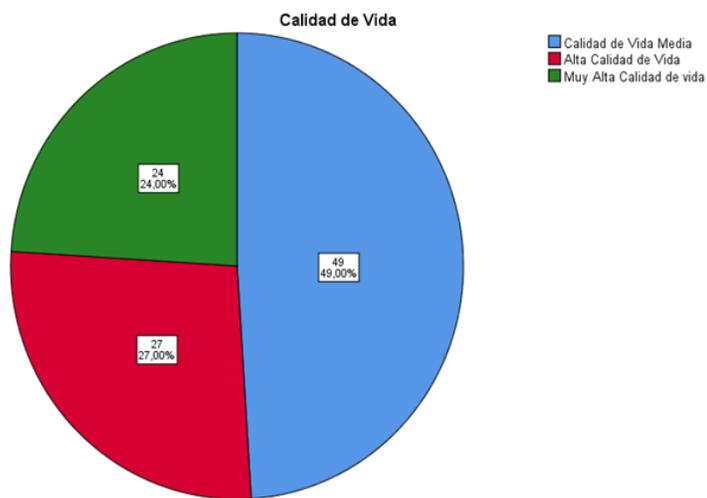


Figura 1.

Calidad de Vida del adulto mayor que asiste a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

La tabla 1 y el gráfico 1 muestra que el 49% de los adultos mayores que se atienden en una Clínica Privada del distrito de Santiago de Surco – Lima en el año 2022 tienen una calidad de vida media, el 27% una calidad de vida Alta y el 24% una muy alta calidad de vida.

Tabla 2.

Grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

Grado de dependencia (Incapacidad Funcional)	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia grave	12	12.0
Dependencia moderada:	77	77.0
Dependencia leve	11	11.0
Total	100	100.0

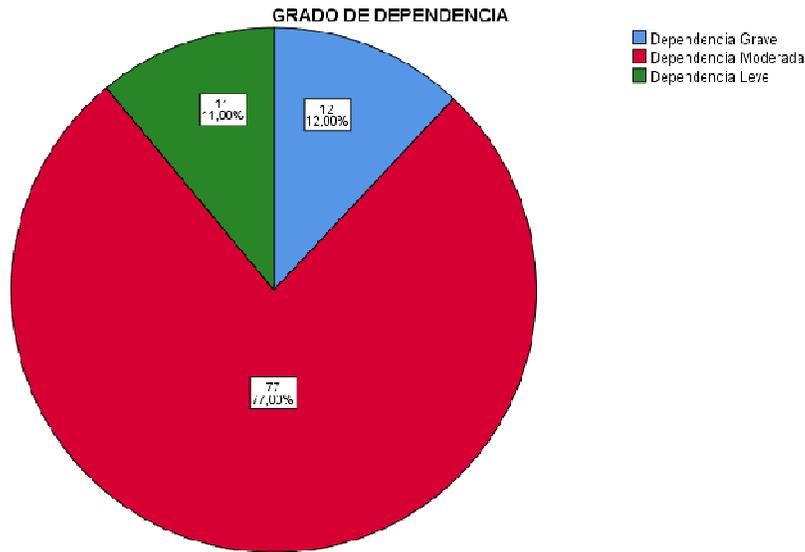


Figura 2.

Grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

La tabla 1 y el grafico 1 muestran que el 77% de los adultos mayores que se atienden en una Clinica Privada del distrito de Santiago de Surco – Lima en el año 2022 tienen una dependencia moderada, el 12% tienen una dependencia severa y el 11% una dependencia leve.

4.1.2 Análisis bivariado de los resultados

Tabla 3.

La calidad de vida y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clinica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022..

Calidad de Vida	Grado de dependencia o incapacidad funcional									
	Dependencia total		Dependencia grave		Dependencia moderada		Dependencia leve		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Media	0	0.0%	11	91.7%	38	49.4%	0	0.0%	49	49.0%
Alta	0	0.0%	1	8.3%	26	33.8%	0	0.0%	27	27.0%
Muy Alta	0	0.0%	0	0.0%	13	16.9%	11	100.0%	24	24.0%
Total	0	0.0%	12	100.0%	77	100.0%	11	100.0%	100	100.0%

La tabla 3 muestra con un confianza del 95% que del grupo de adultos mayores con dependencia grave el 91.7% presento calidad de vida media; del grupo con dependencia moderada, el 49.4% tuvo calidad de vida media y el 33.8% calidad de vida alta; y, en el 100% de los que tuvieron dependencia leve, su calidad de vida es muy alta.

Tabla 4.

Salud física y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

Dimensión1 de la calidad de vida	Grado de dependencia o incapacidad funcional		
	Grave Media±DS(Min-Max)	Moderada Media±DS(Min-Max)	Leve Media±DS(Min-Max)
Puntaje medio de Salud Física	17.1±1.8(15.0-21.0)	21.7±2.4(19.0-25.0)	24.0±0.0(24.0-24.0)

La tabla 3 muestra con un confianza del 95% que la salud física alcanzo un puntaje mayor en aquel grupo que tuvo un grado de dependencia o incapaidad funcional leve (24.0).

Tabla 5.

Salud psicologica y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

Dimensión 2 de la calidad de vida	Grado de dependencia o incapacidad funcional		
	Grave Media±DS(Min-Max)	Moderada Media±DS(Min-Max)	Leve Media±DS(Min-Max)
Puntaje medio de Salud Psicologica	14.1±1.6(13.0-19.0)	19.8±3.0(17.0-25.0)	24.0±0.0(24.0-24.0)

La tabla 5 muestra con un confianza del 95% que la salud psicologica alcanzo un puntaje mayor en aquel grupo que tuvo un grado de dependencia o incapaidad funcional leve (24.0±0.0(24.0-24.0)), mientras que, cuando la dependencia fue grave la salud psicológica alcanzó un puntaje menor (14.1±1.6(13.0-19.0)).

Tabla 6.

Salud social y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

Dimensión 3 de la calidad de vida	Grado de dependencia o incapacidad funcional		
	Grave	Moderada	Leve
	Media±DS(Min-Max)	Media±DS(Min-Max)	Media±DS(Min-Max)
Puntaje medio de Salud social	6.5±0.7(6.0-8.0)	9.0±1.9(6.0-12.0)	11.0±0.0(11.0-11.0)

La tabla 6 muestra con un confianza del 95% que la salud social alcanzó un puntaje mayor en aquel grupo que tuvo un grado de dependencia o incapacidad funcional leve (11.0±0.0(11.0-11.0)), mientras que, cuando la dependencia fue grave la salud psicológica alcanzó un puntaje menor 6.5±0.7(6.0-8.0).

Tabla 7.

Salud ambiental y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

Dimensión 4 de la calidad de vida	Grado de dependencia o incapacidad funcional		
	Grave	Moderada	Leve
	Media±DS(Min-Max)	Media±DS(Min-Max)	Media±DS(Min-Max)
Puntaje medio de Salud Ambiental	19.1±1.9(18.0-25.0)	27.6±5.2(22.0-37.0)	37.0±0.0(37.0-37.0)

La tabla 7 muestra con un confianza del 95% que la salud social alcanzó un puntaje mayor en aquel grupo que tuvo un grado de dependencia o incapacidad funcional leve (37.0±0.0(37.0-37.0)), mientras que, cuando la dependencia fue grave la salud psicológica alcanzó un puntaje menor (19.1±1.9(18.0-25.0)).

4.1.3 Pruebas de Normalidad

Puesto que las variables son de naturaleza numérica, para poder realizar el análisis de relación entre ellas, se procedió a determinar la normalidad de los datos y así, determinar los estadígrafos adecuados para el análisis de correlación.

1. Planteamiento de Hipotesis General

Hi: La distribución de los datos de la variable calidad de vida, de sus dimensiones o de la variable grado de dependencia en los adultos mayores **difieren de la normalidad**.

H0: La distribución de los datos de la variable calidad de vida, de sus dimensiones o de la variable grado de dependencia en los adultos mayores **NO difieren de la normalidad**.

2. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula; es decir, los datos de la calidad de vida, sus dimensiones y el grado de dependencia no tienen distribución normal.

Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula; es decir, los datos de la calidad de vida, sus dimensiones y el grado de dependencia tienen distribución normal.

3. Prueba estadística: Kolmogorov-Smirnov (> de 50 unidades de análisis)

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 8

Puebas de normalidad de la variable calidad de vida, sus dimensiones y la variable grado de dependencia.

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Slaud Física	0.184	100	0.000
Salud Psicológica	0.177	100	0.000
Salud Social	0.223	100	0.000
Salud Ambienta	0.229	100	0.000
Calidad de Vida	0.193	100	0.000
Incapacidad Funcional	0.184	100	0.000

Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 8 muestra que con una confianza del 95% la variable calidad de vida ($p=0.000$), sus dimensión salud física ($p=0.000$), salud psicológica ($p=0.000$), salud social ($p=0.000$), salud ambiental ($p=0.000$) y la variable dependencia o incapacidad funcional ($p=0.000$) del adulto mayor tienen un p valor menor a 0.05; por tanto, según la regla de decisión establecida, no existe distribución normal entre los datos. Correspondiendo de esta manera, usar pruebas no paramétricas para su análisis; siendo la prueba de elección el RHO DE SPEARMAN.

4.1.4 Pruebas de Hipótesis

1. Planteamiento de Hipotesis General

Hi: Hay relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No hay relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

2. Prueba estadística: Rho de Spearman

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula; es decir, la calidad de vida es diferente según el grado de dependencia del adulto mayor.

Si $p > 0.05$ se admite la hipótesis nula; esto es, la calidad de vida es igual en cada grado de dependencia del adulto mayor.

Correlaciones según Rho de Spearman

- Rho = 0: correlación nula.
- 0.00 a 0.19: Muy baja correlación.
- 0.20 a 0.39: Baja correlación.
- 0.40 a 0.59: Moderada correlación.
- 0.60 a 0.79: Buena correlación
- 0.80 a 0.10: Muy buena correlación.
- 0.40 a 0.59: Moderada correlación.
- 0.60 a 0.79: Buena correlación
- 0.8 a 0.10: Muy fuerte correlación.

- Rho = 1: correlación perfecta.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$)

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 9.

La calidad de vida y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

	Rho de Spearman	Dependencia	Calidad de Vida
Dependencia	Coefficiente de correlación	1.000	-,537**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	100	100
Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	-,537**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	100	100

La tabla 8 muestra el análisis correlacional en cuanto a la variable calidad de vida y la dependencia (incapacidad de funciones) del adulto mayor, pudiendo evidenciar con un 95% de confianza que las variables se relacionan significativamente ($p=0.000$) y que el grado de esta relación es equivalente a moderada ($Rho=-0.537$). Por lo cual, se desprende que se rechaza la hipótesis nula. La conclusión es: hay relación significativa en lo referente a la calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima durante el periodo 2022.

1. Planteamiento de Hipotesis Especifica 1

Hi: Hay relación significativa en cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud física con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No hay relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión física con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada..

2. Prueba estadística: Rho de Spearman

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud física de la calidad de vida varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud física de la calidad de vida NO varía según el nivel de dependencia del adulto mayor.

Correlaciones según Rho de Spearman

- Rho = 0: correlación nula.
- 0.00 a 0.19: Muy baja correlación.
- 0.20 a 0.39: Baja correlación.
- 0.40 a 0.59: Moderada correlación.
- 0.60 a 0.79: Buena correlación
- 0.80 a 0.10: Muy buena correlación.
- Rho = 1: correlación perfecta.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$)

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 10.

La calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

	Rho de Spearman	Incapacidad Funcional	Salud Física
Incapacidad Funcional	Coefficiente de correlación	1.000	-,539**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	100	100
Salud Física	Coefficiente de correlación	-,539**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	100	100

La tabla 10 muestra el análisis correlacional entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la dependencia (incapacidad de funciones) del adulto mayor; evidenciando con un 95% de confianza que, la dimensión 1 y la variable dependencia se relacionan significativamente ($p=0.000$) y que el grado de esta relación es equivalente a moderada ($Rho=-0.539$). Es así que, se niega la hipótesis nula. La conclusión es: hay relación de significancia entre la calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima durante el periodo 2022.

1. Planteamiento de Hipotesis Especifica 2

Hi: Hay relación significativa en cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No hay relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada..

2. Prueba estadística: Rho de Spearman

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud psicológica de la calidad de vida varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Si $p > 0.05$ se admite la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud psicológica de la calidad de vida NO varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Correlaciones según Rho de Spearman

- Rho = 0: correlación nula.
- 0.00 a 0.19: Muy baja correlación.
- 0.20 a 0.39: Baja correlación.
- 0.40 a 0.59: Moderada correlación.
- 0.60 a 0.79: Buena correlación
- 0.80 a 0.10: Muy buena correlación.
- Rho = 1: correlación perfecta.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$)

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 11.

La calidad de vida en su dimensión salud psicológica y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

	Rho de Spearman	Incapacidad Funcional	Salud Psicológica
Incapacidad Funcional	Coeficiente de correlación	1.000	-,586**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	100	100
Salud Psicológica	Coeficiente de correlación	-,586**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	100	100

La tabla 11 muestra el análisis correlacional entre la dimensión salud psicológica de la calidad de vida y la dependencia (incapacidad de funciones) del adulto mayor; evidenciando con un 95% de confianza que, la dimensión 2 y la variable dependencia se relacionan significativamente ($p=0.000$) y que el grado de esta relación es equivalente a moderada ($Rho=-0.586$). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula. La conclusión es: existe relación de significancia entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima durante el periodo 2022.

1. Planteamiento de Hipotesis Especifica 3

Hi: Hay relación significativa en cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud social y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada..

2. Prueba estadística: Rho de Spearman

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud social de la calidad de vida varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Si $p > 0.05$ se admite la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud social de la calidad de vida NO varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Correlaciones según Rho de Spearman

- Rho = 0: correlación nula.
- 0.00 a 0.19: Muy baja correlación.
- 0.20 a 0.39: Baja correlación.
- 0.40 a 0.59: Moderada correlación.
- 0.60 a 0.79: Buena correlación.
- 0.80 a 0.10: Muy buena correlación.
- Rho = 1: correlación perfecta.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$)

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 12.

La calidad de vida en su dimensión salud social y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

	Rho de Spearman	Incapacidad Funcional	Salud Social
Incapacidad Funcional	Coefficiente de correlación	1.000	-,701**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	100	100
Salud Social	Coefficiente de correlación	-,701**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	100	100

La tabla 12 muestra el análisis correlacional entre la dimensión salud social de la calidad de vida y la dependencia (incapacidad de funciones) del adulto mayor; evidenciando con un 95% de confianza que, la dimensión 3 y la variable dependencia se relacionan significativamente ($p=0.000$) y que el grado de esta relación es equivalente a buena ($Rho=-0.701$). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula. La conclusión es: hay relación de significancia entre la calidad de vida en su dimensión salud social y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima durante el periodo 2022.

1. Planteamiento de Hipotesis Especifica 4

Hi: Hay relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión salud ambiental y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada.

H0: No hay relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión ambiental y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada..

2. Prueba estadística: Rho de Spearman

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud ambiental de la calidad de vida varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Si $p > 0.05$ se admite la hipótesis nula; es decir, la dimensión salud ambiental de la calidad de vida NO varía según el grado de dependencia del adulto mayor.

Correlaciones según Rho de Spearman

- Rho = 0: correlación nula.
- 0.00 a 0.19: Muy baja correlación.
- 0.20 a 0.39: Baja correlación.
- 0.40 a 0.59: Moderada correlación.
- 0.60 a 0.79: Buena correlación.
- 0.80 a 0.10: Muy buena correlación.
- Rho = 1: correlación perfecta.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$)

4. Resultados del análisis estadístico

Tabla 13.

La calidad de vida en su dimensión salud ambiental y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Clínica Privada en el distrito de Santiago De Surco – Lima, 2022.

Rho de Spearman		Incapacidad Funcional	Salud Ambiental
Incapacidad Funcional	Coeficiente de correlación	1.000	-,787**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	100	100
Salud Ambiental	Coeficiente de correlación	-,787**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	100	100

La tabla 13 muestra el análisis correlacional entre la dimensión salud ambiental de la calidad de vida y la dependencia (incapacidad de funciones) del adulto mayor; evidenciando con un 95% de confianza que, la dimensión 4 y la variable dependencia se relacionan significativamente ($p=0.000$) y que el grado de esta relación es equivalente a buena ($Rho= -0.787$). Por lo cual, se refuta la hipótesis nula. La conclusión es: que hay relación de significancia entre la calidad de vida en su dimensión salud ambiental y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima durante el periodo 2022.

4.1.3 Discusión de resultados

En esta investigación se halló que la calidad de vida del adulto mayor fue media en un 49%, ya que su concentración y seguridad es normal, tiene moderada energía para su vida diaria y moderadas oportunidades para hacer actividades de ocio, se desplaza de un lugar a otro dentro de lo normal, su satisfacción está dentro de lo normal con el sueño, con su salud, con sus quehaceres cotidianos, con su facultad laboral, con su vida sexual, con el apoyo de amigos, con el alcance a los servicios de salud y con su transporte, sin embargo, necesitan bastante tratamiento para actuar en su diario trajinar y siempre tienen sentimientos negativos; también se observó que un 27% consideró una calidad de vida alta y un 24% muy alta calidad, debido a que disfrutaban bastante de la vida, sienten que su vida tiene bastante sentido, el ambiente físico es bastante saludable y es totalmente capaz de aceptar su apariencia física. Estos hallazgos son similares al trabajo de Alor y Milla, donde se observó que la calidad de vida fue “Regular/Media” (54.8%). Mientras que Pintado y Velarde en su investigación demostraron que la totalidad de los usuarios mostraron un nivel medio de calidad de vida. Por su parte, Hernández y Palacios encontraron que el 80% tuvo un nivel alto y el 20% un nivel medio de calidad de vida. En cambio, en el estudio de Quispe se obtuvo que el 67,6% de los adultos mayores posee una calidad de vida buena y el 11,8% excelente. En el trabajo de Borbor se halló que la mayoría mostró una negativa calidad de vida (71,6%) y solo el 28.4% una buena calidad. De acuerdo a lo obtenido, en

líneas generales los adultos mayores se encuentran cómodos con su vida, pues reciben el apoyo de familiares, amistades y del entorno, que les permite desenvolverse en sus actividades diarias, no obstante, algunos pueden tener afectada su salud física (ya sea por enfermedades crónicas, afecciones óseas, etc.) por lo que requieren de terapias para poder realizar sus actividades. El hecho de recibir constante medicación y experimentar un estado vulnerable a nivel psicológico se origina un impacto en sus emociones, siendo muchas veces negativas.

Acerca del grado de dependencia, en la presente investigación se encontró que la mayoría de adultos mayores tenían un grado de dependencia moderado (77%), puesto que son independientes para vestirse, pueden contener las deposiciones y la micción, aunque para la transferencia demandan de mínima ayuda; el 12% tiene una dependencia grave, pues necesitan ayuda para ir al retrete, deambular, subir y/o bajar escaleras, mientras que para el lavado algunos son dependientes; y el 11% tuvo dependencia leve porque son independientes para la alimentación y para arreglarse. En cambio, Borbor en su estudio encontró que el 48.5% tenían dependencia moderada, el 20.9% grave, el 17.9% leve y solo un 3% absolutamente dependiente, aunque el 9.7% era independiente. En la investigación de Pintado y Valverde se obtuvo que el nivel de falta de autonomía del adulto mayor fue independiente en el 86,7% y con dependencia moderada en el 13,3%. Por su parte, Loredó, et al. en su trabajo indicaron que el 80.2% era independiente y el 19.8% tenía dependencia leve. Por otro lado, en el estudio de Hernández y Palacios se evidenció que el 48% de

adultos mayores eran independientes, el 44% presentó una dependencia leve y solo el 8% mostró dependencia moderada. De ello se desprende que los adultos mayores tienen cierto grado de dependencia para efectuar parte de sus actividades diarias por si solo, pero en otras diligencias requieren de un familiar o cuidador que los apoyen, quizá por la aparición de ciertas enfermedades que han desencadenado un efecto a nivel motor, del equilibrio, etc.

Al relacionar la calidad de vida y el nivel de autonomía del adulto mayor, en el presente trabajo se obtuvo que hay una relación directa y significativa entre dichas variables ($p=0.000$; Rho de Spearman= 0.537), lo cual se asemeja al trabajo de Ozveren, et al., donde se evidenció una relación positiva entre la dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores ($p=0.000$; $r= 0.628$). También, Loredó, et al., encontraron que la dependencia se relaciona positivamente con la calidad de vida. Hernández y Palacios en su investigación hallaron que hay una relación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores ($p < 0,05$). Asimismo, Gündoğdu, et al., observaron una asociación significativa en cuanto a la calidad de vida y la dependencia ($p<0.001$). De igual modo, en el trabajo de Borbor se demostró que existe una relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de las personas mayores. Por otro lado, Quispe encontró que no hay asociación entre la calidad de vida y el grado de dependencia de los mayores estudiados ($p>0.05$). Generalmente los adultos mayores con bajos niveles de dependencia experimentan una mejor calidad de vida que les permita llevar a cabo sus labores, momentos de distracción, relaciones con los demás, etc.

Sobre la calidad de vida en su dimensión salud física y el grado de dependencia de la persona mayor, en esta investigación se halló que hay una asociación directa y significativa en ambas variables ($p=0.000$; Rho de Spearman= 0.539), ya que los adultos mayores con una dependencia grave tuvieron un menor puntaje en la salud física, comparado con la dependencia moderada y leve donde los puntajes fueron mayores, es decir una mejor calidad de vida en la esfera física; parecido al trabajo de Gündoğdu, et al., donde hubo una relación moderada y significativamente positiva entre las puntuaciones medias para la salud física y la dependencia del adulto mayor ($p<0,01$). Esto denota posiblemente que el adulto mayor con limitaciones en su movimiento genera un efecto en su calidad de vida, manifestándose molestias que los tienden a estar en constante tratamiento, mientras que aquellos con mejor dependencia, gozan de buena calidad de vida.

Respecto a la calidad de vida en su dimensión psicológica y el grado de dependencia de la persona mayor, en la presente investigación se observó que hay una relación directa y significativa entre dichas variables ($p=0.000$; Rho de Spearman= 0.586), pues los adultos mayores con dependencia grave tuvieron puntajes menores en la esfera psicológica que aquellos con dependencia moderada o leve; similar al estudio de Gündoğdu, et al., donde se evidenció una relación moderada y significativamente positiva entre las puntuaciones medias de las relaciones psicológicas y dependencia ($p<0,01$). Probablemente ello se deba a que el adulto mayor que necesita la ayuda de un familiar o

cuidador, puede sentir cierta frustración al no poder hacer sus actividades por sí solo, lo que lleva a que puedan deprimirse o tener emociones negativas.

En relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales y el nivel de autonomía del adulto mayor, en este trabajo se halló que hay una asociación directa y de significancia entre ambas variables ($p=0.000$; Rho de Spearman= 0.701), debido a que los adultos mayores con dependencia grave mostraron puntajes menores en la esfera social que aquellos con dependencia moderada o leve; lo cual coincide con el trabajo Gündoğdu, et al., pues hubo una relación moderada y significativamente positiva entre las puntuaciones medias de las relaciones sociales y la dependencia ($p<0,01$). Posiblemente en dicha dimensión, los adultos mayores con menor dependencia les permite tener buenas relaciones personales y disfrutar de su vida sexual para una mayor satisfacción, así como más cercanía con los amigos.

Sobre la calidad de vida en su dimensión entorno y el nivel de autonomía de la persona mayor, en la presente investigación se halló una asociación directa y de significancia en dichas variables ($p=0.000$; Rho de Spearman= 0.787), ya que los adultos mayores con dependencia grave alcanzaron puntajes menores en la esfera entorno que aquellos con dependencia moderada o leve; muy similar al estudio de Gündoğdu, et al., donde hubo una relación moderada y significativamente positiva entre las puntuaciones medias del dominio ambiente y dependencia ($p<0,01$). Tal vez esto se deba a que cuando

tienen menor dependencia se sienten cómodos con el ambiente físico donde vive, el transporte, entre otros, pero cuando tienen más dependencia se sienten poco satisfechos en el lugar donde viven, ya que no experimentan distracciones y se pueden aburrir de la monotonía.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La asociación que fue encontrada entre la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y moderada en los adultos mayores que asisten a una clínica privada en el distrito de Santiago Surco – Lima, 2022; es decir, los adultos mayores con mayor independencia expresaron tener una mejor calidad de vida.

La relación observada entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y moderada en los adultos mayores; es decir, los adultos mayores con mayor grado de dependencia tenían menor puntaje en cuanto a su salud física.

La relación observada entre la dimensión salud psicológica de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y moderada en los adultos mayores; es decir, los adultos mayores con mayor grado de dependencia tenían menor puntaje en cuanto a su salud psicológica.

La relación observada entre la dimensión salud social de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y buena en los adultos mayores; es decir, los adultos mayores con mayor grado de dependencia tenían menor puntaje en cuanto a su salud social.

La relación observada entre la dimensión salud ambiental de la calidad de vida y el grado de dependencia es significativa y buena en los adultos mayores; es decir, los adultos

mayores con mayor grado de dependencia tenían menor puntaje en cuanto a su salud ambiental.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere la realización de talleres educativos sobre las actividades de la vida diaria dirigidos a los adultos mayores, con la finalidad de que reconozcan que actividades pueden realizar y proporcionales alternativas para que pueden desempeñarse en su quehacer diario.
- Se recomienda la aplicación de terapias psicológicas en los adultos mayores donde puedan manifestar sus inquietudes, temores y emociones, de tal manera que se les aconseje sobre los mecanismos que ayudan a un mejor ánimo.
- Finalmente, nosotros como fisioterapeutas debemos de fomentar y sugerir en realizar más actividades de promociones de la salud en donde brindemos charlas informativas para el adulto mayor y familiares , donde realicemos estas encuestas y evaluaciones a los pacientes para medir el grado de dependencia y calidad de vida para así desarrollar estrategias para prevenir la dependencia funcional y también emocional con el entorno familiar que en conjunto conlleva una gran importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS: 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. OMS/ OPS. 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474: number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es.
3. Laguado E., Camargo K., Campo E., Martín C. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. 2018; 28(3).
4. Salinas - Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Torres Mussot I and Montañez-Hernández JC. Out-of-Pocket Healthcare Expenditures in Dependent Older Adults: Results from an Economic Evaluation Study in Mexico. Front. Public Health, 2020 8:329. DOI:10.3389/fpubh.2020.00329.
5. Díaz Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(3) e: 3100.
6. Amézquita A., Rodríguez L. Nivel de dependencia del adulto mayor del hogar geriátrico Divino Niño en la ciudad de Villavicencio –Meta. Boletín Semillero de Investigación en Familia. 2020, 2. 3036.

7. Villalobos P. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Revista médica de Chile*. 2019; 147(1)
8. García L., Quevedo M., La Rosa Y., Leyva. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 2020; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018 Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018 [informe]. Lima. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.
10. Valdez M., Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*. 2018, 17(2).
11. Borbor D. Grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro, Santa Elena 2021. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2021.
12. Ozveren H, Faydali S, Gulnar E. Care Dependency and Quality of Life in Older Adult Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 2021; 14(1).
13. Gündoğdu S, Arıkan F, Keser G. Dependence Level and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Home. *J Geriatr Med Gerontol*. 2019; 5:081. doi.org/10.23937/2469-5858/1510081
14. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(3): 159-165.
15. Alor R, Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao, 2019. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.

16. Pintado J, Velarde D. Calidad de Vida y Grado de Dependencia en el Adulto Mayor del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávila- Essalud Red Asistencial Tacna 2019. [Tesis]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería; 2019.
17. Quispe R. Calidad de vida y su grado de dependencia del adulto mayor del Centro Gerontológico San Francisco de Asís – Cusco 2016. [Tesis]. Cusco-Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
18. Jirón J, Palomares G. Estilos de Vida y Grado de Dependencia en el Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro, Rímac - 2018. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
19. Hernández Y, Palacios S. Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017. [Tesis]. Chimbote-Perú: Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
20. Chavez M, Moncada K. Calidad de vida familiar en padres de personas con discapacidad intelectual [Tesis de Licenciatura]. Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta Vicerrectorado Académico; 2013.
21. Real Academia de la Lengua Española. Definición de calidad. España: Real Academia de la Lengua Española; 2018. [Acceso el 15 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>.
22. Ardila R. Calidad de Vida: Una Definición Integradora. Revista Latinoamericana De Psicología [Revista en Internet]. 2003 [Acceso el 15 de setiembre del 2021]; 35 (2):161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.

23. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública [Revista en Internet]. 2010 [Acceso el 15 de setiembre del 2021]; 84(2): 169-184. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
24. Orley J, Saxena S. ¿Que calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Ginebra: Foro Mundial de la Salud [Revista en Internet]. 1996 [Acceso el 15 de setiembre del 2021]; 17: 385-387. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;jsessionid=EA6036DA10F89ADA31848EB191198399?sequence=1
25. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica 2012, 30 (1): 61-71. [Acceso el 15 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
26. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Revista en Internet]. 2017 [Acceso el 17 de setiembre del 2021]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
27. Rubio D, Rivera L, Borges L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 15 de setiembre del 2021]; 61: 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
28. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud [Revista en Internet]. 2007 [Acceso el 15 de setiembre del 2021]; 12: 11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

29. Velázquez S. Unidad 3: Salud física y emocional. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2013. [Acceso el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
30. Pérez J, Gardey A. Definición de relaciones interpersonales. 2021. [Acceso el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
31. Pérez J, Merino M. Definición de entorno. 2021. [Acceso el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/entorno/>
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor. El Salvador: Ministerio de Salud; 2020. [Acceso el 19 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicadeatencionintegralensaludalapersonaadultamayor.pdf>
33. Gutiérrez L, García M, Jiménez J. Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. México: Intersistemas, S.A.; 2014. [Acceso el 19 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
34. Ministerio de Salud. Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Chile: Ministerio de Salud; 2009. [Acceso el 19 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
35. Delgado A. La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. Revista Médica Ocronos [Revista en Internet]. 2018. [Acceso el 22 de

- setiembre del 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>
36. Comunidad de Madrid. Qué es la dependencia. 2021. [Acceso el 19 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/guia-practica-dependencia>
37. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Guía Práctica de la Ley de Dependencia. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología; 2011.
38. Romero D. Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología [Revista en Internet]. 2007 [Acceso el 22 de setiembre del 2021]; 23(2): 264-271. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>
39. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
40. Hernández R, Mendoza Ch. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGRAW-HILL; 2018.
41. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile 2011; 139: 579-586.
42. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. 1997; 72(2).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar en el distrito de Surco – Lima, 2022. AUTORA: Yanira Torres Villar				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES		
<p>Problema general ¿De que manera se relaciona la calidad de vida y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar en el distrito de Surco – Lima, 2022?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud física con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar?</p> <p>Problema específico 4 ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión entorno con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar en el distrito de Surco – Lima, 2022.</p> <p>Objetivo específico 1 Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión salud física con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar.</p> <p>Objetivo específico 2 Identificar la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar</p> <p>Objetivo específico 3 Analizar la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar</p> <p>Objetivo específico 3 Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión</p>	VARIABLE 1: Calidad de vida		
		Dimensiones	Indicadores	Niveles o rangos
		Salud física	1. Actividades de la vida diaria 2. Dependencia de medicamentos y ayuda médica 3. Energía y fatiga 4. Movilidad 5. Dolor y disconformidad 6. Sueño y descanso 7. Capacidad de trabajo	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)
		Psicológico	1. Imagen y apariencia física 2. Sentimientos negativos 3. Sentimientos positivos 4. Autoestima 5. Creencias personales, religiosas y espirituales 6. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)
		Relaciones interpersonales	1. Relaciones personales 2. Apoyo social 3. Actividad sexual	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)
		Entorno	1. Recursos económicos 2. Libertad y seguridad física 3. Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales 4. Entorno en el hogar 5. Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades 6. Participación y oportunidades de recreación y ocio 7. Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)

entorno con el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una casa hogar		8. Transporte	
	VARIABLE 2: Grado de dependencia		
	Dimensiones	Indicadores	Niveles o rangos
	Actividades básicas de la vida	Alimentación	0 = Dependiente. 5 = Necesita ayuda para corta, extender mantequilla, etc. 10 = Independiente: capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable.
		Trasladarse entre la silla y la cama	0 = Incapaz, no se mantiene sentado. 5 = Necesita ayuda importante, pero puede estar sentado. 10 = Mínima ayuda física o supervisión. 15 = Independiente: no necesita ayuda
		Aseo personal	0 = Dependiente. 5 = Independiente: se lava la cara, las manos, los dientes...
		Uso de retrete	0 = Dependiente. 5 = Ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse, etc. 10 = Independiente: usa el retrete, bacinilla o cuña.
		Lavarse/ ducharse	0 = Dependiente. 5 = Independiente: se lava completo en baño o ducha, se aplica la esponja por todo el cuerpo; entra y sale del baño.
		Desplazarse	0 = Dependiente. 5 = Independiente en silla de ruedas. 10 = Ayuda: precisa ayuda o supervisión. 15 = Independiente: puede caminar independientemente, aunque se ayuda de bastón, muleta, etc.
Subir y bajar escaleras		0 = Dependiente. 5 = Ayuda: necesita ayuda física o supervisión. 10 = Independencia: es capaz de bajar o subir escaleras sin ayuda o supervisión	

			Vestirse y desvestirse	0 = Dependiente. 5 = Ayuda: Necesita ayuda, pero realiza la mita de las tareas. 10 = Ayuda: Necesita ayuda, pero realiza la mita de las tareas...
			Deposición	0 = Incontinente. 5 = Incontinencia ocasional: presenta episodios ocasionales o necesita ayuda para enemas o supositorios. 10 = Continente: No presenta episodios de incontinencia.
			Micción	0 = Incontinente. 5 = Incontinencia ocasional: presenta episodios ocasionales o necesita ayuda para el uso de sonda o colector. 10 = Continente: No presenta episodios de incontinencia.

METODOLOGIA

Enfoque	Cuantitativo, ya que se realizarán mediciones estadísticas para comprobar las hipótesis.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	Análisis de Datos
Alcance de investigación	Básico: buscando generar nuevos conocimientos en base a los precedentes.	Técnica: encuesta y observación	Análisis descriptivo: para el análisis de las variables cuantitativas se hará uso de medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar); en el análisis de las variables categóricas se estimarán frecuencias absolutas y frecuencias relativas.
Tipo de Estudio	Observacional, dado que se no se manipulará la variable; prospectivo, puesto que se recabará la información de hechos que están aconteciendo y de corte transversal, ya que la medición se realizará en u solo momento.	Instrumento: escala e índice de Barthel	Análisis inferencial: para realizar la evaluación correlacional, se estimará mediante la prueba chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y valor significativo con p valor menor a 0.05.
Diseño del Estudio.	Correlacional, buscando evaluar el grado de relación entre la calidad de vida y el grado de dependencia.		
Población	Total, de adultos mayores que asisten a una casa hogar del distrito de Surco – 2022		
Muestra	De acuerdo a la cantidad de la población se intentará trabajar con la totalidad de la población, por lo que la muestra será de 100 adultos mayores.		

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Matriz Operacional de la variable N°1: Calidad de vida.

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala de medición	Valor final
Salud física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de la vida diaria 2. Dependencia de medicamentos y ayuda médica 3. Energía y fatiga 4. Movilidad 5. Dolor y disconformidad 6. Sueño y descanso 7. Capacidad de trabajo 	7	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)	Bajo Medio Alto
Psicológico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagen y apariencia física 2. Sentimientos negativos 3. Sentimientos positivos 4. Autoestima 5. Creencias personales, religiosas y espirituales 6. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración 	6	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)	Bajo Medio Alto
Relaciones interpersonales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones personales 2. Apoyo social 3. Actividad sexual 	3	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)	Bajo Medio Alto
Entorno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos económicos 2. Libertad y seguridad física 3. Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales 4. Entorno en el hogar 5. Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades 6. Participación y oportunidades de recreación y ocio 7. Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima) 8. Transporte 	8	Muy mal/ Nada/ Nunca (1) Poco/ Un poco/ raramente (2) Lo normal/ Lo normal/ medianamente (3) Bastante bien/ bastante/ frecuentemente (4) Muy bien/ extremadamente/ siempre (5)	Bajo Medio Alto

Matriz Operacional de la variable N°1: Grado de dependencia.

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala de medición	Valor final
Actividades básicas de la vida	Alimentación	1	0 = Dependiente. 5 = Necesita ayuda para corta, extender mantequilla, etc. 10 = “Independiente: capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable”.	Dependencia total (0-20) Dependencia grave (21-60) Dependencia modera (61-90) Dependencia leve (91-100)
	Trasladarse entre la silla y la cama	1	0 = Incapaz, no se mantiene sentado. 5 = Necesita ayuda importante, pero puede estar sentado. 10 = Mínima ayuda física o supervisión. 15 =Independiente: no necesita ayuda	
	Aseo personal	1	0 = Dependiente. 5 = Independiente: se lava la cara, las manos, los dientes...	
	Uso de retrete	1	0 = Dependiente. 5 = “Ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse, etc” 10 = “Independiente: usa el retrete, bacinilla o cuña”	
	Lavarse/ducharse	1	0 = Dependiente. 5 = Independiente: se lava completo en baño/ducha, aplica la esponja por todo el cuerpo.	
	Desplazarse	1	0 = Dependiente. 5 = Independiente en silla de ruedas. 10 = Ayuda: precisa ayuda o supervisión. 15 = Independiente: puede caminar independientemente, aunque se ayuda de bastón, muleta, etc.	
	Subir y bajar escaleras	1	0 = Dependiente. 5 = Ayuda: necesita ayuda física o supervisión. 10 = Independencia: es capaz de bajar o subir escaleras sin ayuda o supervisión	
	Vestirse y desvestirse	1	0 = Dependiente. 5 = Ayuda: “Necesita ayuda, pero realiza la mita de las tareas” 10 = Ayuda: “Necesita ayuda, pero realiza la mita de las tareas”.	
	Deposición	1	0 = Incontinente. 5 = Incontinencia ocasional: presenta episodios o necesita ayuda para enemas o supositorios. 10 = Continente: No presenta episodios de incontinencia.	
	Micción	1	0 = Incontinente. 5 = Incontinencia ocasional: presenta episodios ocasionales/necesita ayuda para el uso de sonda o colector. 10 = Continente: No presenta episodios de incontinencia.	

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
---------	------	-----------	---------------	----------

1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

2 ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremamen
------	---------	-----------	----------	------------

3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

4 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

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 cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremamente
--	------	---------	-----------	----------	--------------

3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

4 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

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	Un poco	Modera	Bastante	Totalme
--	------	---------	--------	----------	---------

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	Lo normal	Bastante	Extremadame
--	------	---------	-----------	----------	-------------

15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

	Poco satisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
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	Mediamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Anexo 4. Consentimiento Informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Torres Villar, Yanira

Título : Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima, 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco – Lima, 2022”. Este es un trabajo desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional e Tecnología Médica. El propósito de este estudio es “determinar la relación entre la calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago Surco – Lima, 2022”. Su ejecución ayudará/permitirá a Yanira Torres Villar a obtener su licenciatura en Tecnología Médica.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le explicará la finalidad del estudio.
- Se le aplicará una entrevista constituida por:
 - o El cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) (26 preguntas).
 - o El Índice de Barthel (10 puntos).

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se almacenarán respetando su confidencialidad y anonimato.

Riesgos:

Su participación en el presente estudio no le ocasionará ninguna molestia o afectación, sea física, psicológica o moral, pues los riesgos y los peligros asociados son, en lo absoluto, mínimos en razón que no le perjudicarán en su integridad y dignidad como individuo, ni se atentará en contra de sus derechos básicos y fundamentales como persona humana, más podrían causar incomodidad y fastidio por contestar ciertas preguntas o por la extensión de los instrumentos; sin embargo, para dar seguridad, tranquilidad y confianza a los participantes no se consignarán los nombres, los apellidos ni alguno de sus datos, otorgándosele un código ID.

Beneficios:

Usted no se beneficiará de manera directa con el desarrollo de esta investigación; no recibirá retribución de dinero ni de especies por haber participado, sin embargo al ejecutar el presente se favorecerá a la comunidad científica y a la colectividad en general; además, a los adultos mayores les significará de una utilidad muy ventajosa puesto que se propiciará la generación, la sistematización y la difusión de información importante sobre el tema, lo que redundará en la mejora en la calidad de vida de esta población pues se podrá ofrecer datos que coadyuvarán en su funcionamiento eficaz e idóneo. Es importante conocer que la aplicación de este nuevo conocimiento propiciará el desarrollo de tecnologías e innovaciones de alto valor agregado, los cuales constituirán la base para el desarrollo de nuevos productos, servicios y mejora de procesos en beneficio de este grupo que es vulnerable y por lo mismo demandante de una atención especial.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Yanira Torres Villar al número telefónico: XXXXXXXXXX. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de febrero de 2022

Investigador(a):
Yanira Torres Villar
Exp. N° 1565-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Calidad de vida y grado de dependencia del adulto mayor que asiste a una clínica privada en el distrito de Santiago de surco – lima, 2022” V02**, el cual tiene como investigador principal a **Yanira Torres Villar**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



FISIOVID & REHAB

Especialistas en tratamiento del dolor



AUTORIZACION

El jefe del servicio de Medicina física y Rehabilitación de la CLINICA PADRE LUIS TEZZA, el Sr Franklin Alfonso Yapuchura Paucar, autoriza la ejecución del desarrollo de su proyecto de tesis al bachiller, Yanira Torres Villa; egresada de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo proyecto titulado “CALIDAD DE VIDA Y GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A UNA CLINICA PRIVADA DEL DISTRITO DE SURCO” sin poder ella hacer uso de las mismas para otros fines que no se mencionen en dichos documentos.

Agradeciéndole que al final de mismo emita un informe sobre los resultados.

Atentamente

SURCO, 02 DE ENERO DEL 2022

Alfonso Franklin Yapuchura Paucar
FISIOVID & REHAB E.I.R.L
Gerente General

E-mail: fisiovid.tf@gmail.com

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin