



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre la calidad de vida y dependencia en adultos mayores de  
un Hospital de Trujillo**

TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Altamirano Garcia, Santos Omar (orcid.org/0000-0001-7277-2366)

**ASESOR:**

Dr. Montes Iturrizaga, Ivan (orcid.org/0000-0002-9411-4716)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

**Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria**

TRUJILLO - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

A mis padres: Santos Altamirano Herrera y Luz Aida García Jiménez por el amor y apoyo incondicional que siempre me brindaron; por sus sabios consejos y valores que me inculcaron.

A nuestros familiares y amigos que estuvieron siempre apoyándonos, motivándonos para seguir adelante y hacer realidad los objetivos trazados y metas.

### **Agradecimiento:**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme otorgado la vida y una maravillosa familia como la que tengo, quienes han creído en mí siempre, inspirándome y motivándome a cada día a ser mejor dándome ejemplo de superación, humildad, trabajo y sacrificio; enseñándome a trabajar y soñar que todo lo que uno quiere en la vida es posible con trabajo, dedicación y que los sueños están para cumplirse.

A mis queridos padres, por su apoyo incondicional durante toda mi vida, Me han brindado amor, confianza y seguridad, que no basta con palabras para expresar mi más sincero agradecimiento a cada uno de ellos. A mis futuros colegas y compañeros, quienes me han motivado durante toda la carrera, con quienes e compartido muchas experiencias en el transcurso de esta etapa tan bonita. El camino ha sido duro, pero aquí estamos siempre para adelante que esto es el inicio de muchos proyectos personales y familiares.

A mi asesor, por su paciencia, dedicación y compromiso para ayudarme a elaborar el presente trabajo de investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas y gráficos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2. Variables y operacionalización: (Anexo 02).....</b>	<b>18</b>
<b>3.3. Población, muestra y muestreo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5. Procedimientos.....</b>	<b>20</b>
<b>3.6. Método de análisis de datos.....</b>	<b>20</b>
<b>3.7. Aspectos éticos.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas y gráficos:

Tabla N° 01: Características de los adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022.....	21
Tabla N° 02: Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022... ..	22
Gráfico 1: Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022... ..	23
Tabla N° 03: Grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022.....	24
Gráfico 2: Grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022.....	25
Tabla N° 04: Correlación entre calidad de vida y el grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022.....	26
Gráfico 3: Correlación entre calidad de vida y el grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022... ..	27

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia de personas de edad avanzada del Hospital Distrital del Porvenir Santa Isabel Nivel II de Trujillo.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal en el que se incluyeron a 242 pacientes adultos mayores atendidos en un Hospital público, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de dependencia y calidad de vida, se calculó el chi cuadrado y el coeficiente de Spearman.

**Resultados:** El promedio de edad fue significativamente mayor en el grupo de adultos mayores con dependencia respecto al grupo de pacientes sin dependencia ( $p < 0.05$ ), la distribución de los adultos mayores según calidad de vida fue: muy baja (7%); baja (18%); promedio (27%); alta (26%) y muy alta (22%), la distribución de los adultos mayores según grado de dependencia fue: total (6%); severa (13%); moderada (4%); escasa (5%) y no dependencia (72%), existe correlación negativa significativa entre la calidad de vida y el grado de dependencia en adultos mayores, con un coeficiente de Spearman de -0.63.

**Conclusión:** Existe relación entre la calidad de vida y la dependencia de personas de edad avanzada del Hospital Distrital del Porvenir Santa Isabel Nivel II de Trujillo.

**Palabras claves:** *calidad de vida, dependencia, edad avanzada.*

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the relationship between the quality of life and the dependency of elderly people of the District Hospital of Porvenir Santa Isabel Level II of Trujillo.

**Material and methods:** An analytical, cross-sectional study was carried out in which 242 elderly patients treated in a public hospital were included, according to selection criteria which were divided according to the presence or not of dependency and quality of life. , the chi square and Spearman's coefficient were calculated.

**Results:** The average age was significantly higher in the group of older adults with dependency compared to the group of patients without dependency ( $p < 0.05$ ), the distribution of older adults according to quality of life was: very low (7%); low (18%); average (27%); high (26%) and very high (22%), the distribution of older adults according to degree of dependency was: total (6%); severe (13%); moderate (4%); low (5%) and no dependency (72%), there is a significant negative correlation between quality of life and the degree of dependency in older adults, with a Spearman coefficient of -0.63.

**Conclusion:** There is a relationship between the quality of life and the dependency of elderly people of the District Hospital of Porvenir Santa Isabel Level II of Trujillo.

**Keywords:** *quality of life, dependency, advanced age.*

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), alega que la media de vida de la localidad es superior o igual a los 60 años. Hacia el año 2030, cada seis individuos, uno de ellos tendría 60 años o más a nivel global. Actualmente las personas de 60 años a más, habría crecido de 1000 millones en el 2020 a 1400 millones y duplicándose en 2100 millones, para el año 2050. Se considera que la población de 80 años será tres veces más entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones.<sup>1</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), evalúa y proyecta que el Perú tiene 4 millones 140 mil personas de la tercera edad de 60 años a más representando un 12,7% al año 2020. De un total de mujeres en un 52.4% (2 millones 168 mil) y hombres el 47.6%(1 millón 973 mil). El 13,2% de la población femenina de la tercera edad y los hombres de la tercera edad el 12,2% de la población varonil del país.<sup>2</sup>

Krshe cree que la calidad de vida de un individuo anciano(a) depende de qué tan bien logra el reconocimiento en las relaciones con la sociedad las cuales son importantes; esta etapa es continuación del proceso de vida; en caso contrario, se considerará un período de declive funcional y aislamiento social del anciano.<sup>3</sup>

La dependencia, se refiere a la necesidad de atender y cuidar de los individuos que no pueden realizar sus actividades diarias de manera independiente. Con respecto a la dependencia, el Consejo de Europa ha propuesto una definición según la cual los dependientes son personas física o mentalmente deprimidas o discapacitadas, que necesitan ayuda y/o apoyo para realizar las actividades diarias.<sup>4</sup>

Según Laguado, el estudio funcional del anciano se determina con el estado de salud general del paciente, revelando el grado de independencia o dependencia.<sup>5</sup>

Resulta relevante explorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores tomando en cuenta el crecimiento poblacional que se ha generado en



los últimos años, el cual prevé daño a nivel global en diferentes facetas como las económicas, sociales, culturales, psicológicas, siendo un reto para quienes forman parte del entorno de los adulto mayores, buscando y planteando nuevas acciones orientados a optimizar los aspectos que repercuten en el estado biopsicosocial y desarrollar e incrementar todos los aspectos positivos, que originen una mejor calidad de vida.

Ante lo citado se plantea la sucesiva interrogación, ¿Existe relación entre la calidad de vida y la dependencia en adultos mayores del Hospital de Trujillo

En virtud a la interrogante planteada tenemos como objetivo general: determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia de personas de edad avanzada de un hospital de Trujillo. Asimismo, se ha desagregado el objetivo general en los siguientes objetivos específicos: Evaluar la calidad de vida en personas de edad avanzada; determinar el grado de dependencia de las personas de edad avanzada; correlacionar calidad de vida y el grado de dependencia personas de edad avanzada.

## II. MARCO TEÓRICO:

Borbor D. (Ecuador, 2021) Ha tenido como objetivo establecer la relación entre el nivel de adicción y la calidad de vida de personas de edad avanzada de la comuna de San Pedro 202. Se empleó un estudio no experimental correlacional y transversal. Para ello, reclutaron a 134 adultos mayores residentes en el área para ser evaluados mediante el Índice de Barthel, que mide los niveles de dependencia al ejecutar actividades clave de la vida cotidiana, y el Interrogatorio SF-Question 12, que mide la calidad de vida coherente con la salud. El resultado de la investigación fue: Las mujeres de edad avanzada representaba el 60,4%, el sexo masculino el 39,6% dependiendo del grado de dependencia el 48,5% tenía adicción moderada, el 9,7% era independiente, el 20,9% tenía dependencia severa, el 17,9% tenía dependencia leve y 3% completamente dependiente, 28,4% tiene buena calidad de vida, 71,6% mala calidad de vida y significativa 0,05 con alto grado de asociación mostrando la relación de correlación entre ambas dos variables. Se concluyó que el nivel de adicción se relaciona con la calidad de vida de las personas de edad avanzada de la Municipalidad San Pedro.<sup>6</sup>

Peres. Ach, Leticjo. A, Hernández Gálvez, Estrada, Medina. (México, 2021) tuvieron como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y la autoeficacia en la realización de las actividades diarias, así como con otras variables sociodemográficas. Para ello, participaron 102 personas de la tercera edad mexicanos y fueron evaluados mediante el cuestionario de tamizaje "Salud en la Vejez" (ex profeso), la "Calidad de vida de las personas de edad avanzada" (WHOQoL-OLD) y el instrumento de "Autoeficacia" para actividades diarias (AeRAC-Breve). Los resultados muestran que los hombres tienen una mejor calidad de vida ( $U = 0.036$ ,  $p < 0.05$ ), además, el estudio mostró una ligera correlación positiva entre WHOQoL-OLD y AeRAC-Breve ( $r = 0,363$ ,  $p < 0,000$ ), la correlación fuerte se encontró en la tercera dimensión de ambos instrumentos (grado de cercanía y significación social).  $r = 0,768$ ,  $p < 0,001$ ) y WHOQoL-OLD seis con tres mediciones AeRAC-Breve ( $r = 0,855$ ,  $p < 0,001$ ). La mitad de las muestras tenían concentraciones moderadas y bajas de WHOQoL-OLD y AeRAC-Breve. Como conclusión de que más de la mitad de las muestras con AM lograron una calidad de vida de baja a moderada, y más de la mitad de los

participantes se desempeñaron bien o muy bien en sentido de autoeficacia en la ejecución de las actividades de cada día, a pesar de que más del 80% tiene al menos una enfermedad crónica, porque en los ancianos es enfatizar el desempeño exitoso de sus actividades, aunque tengan complicaciones de salud.<sup>7</sup>

Gutiérrez A, Orozco J, Rozo W, Martínez Y (Colombia, 2017) tuvo como objetivo diagnosticar las condiciones de vida de los ancianos(as) institucionalizado en el hogar de adultos mayores. El tipo de estudio fue multicéntrico, descriptivo de corte transversal. Para ello se realizó con una muestra total de 204 personas adultas mayores, los cuales fueron estimados mediante el índice multicultural de condiciones

de vida, que reconoce valorar 10 variables las cuales fueron valoradas con un grado

de Likert. En conclusión, se determinó que los individuos de edad avanzada institucionalizados relataron una apreciación disminuida para las evaluaciones de la actividad laboral y bienestar físico por otra parte las evaluaciones con mayor puntuación fueron satisfacción espiritual y apoyo comunitario y de servicios. La población de personas de edad avanzada institucionalizada tiene condiciones de vida elevada, definida importantemente por la prosperidad psicológica/social, bienestar físico y bienestar individual para la municipalidad de Cajicá y bienestar individual, apreciación integral de espacio de vida y satisfacción psicológica/social para la municipalidad de Tenjo.<sup>8</sup>

Shirley. R, Vargas. R, Melguizo. E (Colombia, 2017) busco determinar elementos asociados a las condiciones de vida en las personas de edad avanzada. Con un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Tuvo como muestra 660 personas de la tercera edad. Participaron 657 personas de la tercera edad, 71 años edad media, lo más representativo fueron las mujeres (55,7%), con cónyuge continuo (62,6 %), educación primaria (49,6 %), Ama de casa (52,8 %), vivir en sedimentos 2 y 3 (66,7 %) y vivir con cuatro individuos promedio en la familia. Los resultados mostraron elevada incidencia de apoyo social adecuado (89,5 %), ausencia de sintomatologías depresivas con significancia clínica (86.9 %), autonomía para hacer las actividades cotidianas (86,3 % y herramientas para la vida cotidiana (60,8 %), apreciar una buena

salud (51,4 %), observar las condiciones de vida coherente con la salud como excelente (87,4 %), las enfermedades más habituales son las cardiovasculares (26,1 %). Concluyeron que las condiciones de vida se apreciaron de forma positiva a percibir soporte colectivo apropiado y a la autonomía para hacer actividades con herramientas de la vida cotidiana y de forma al hecho de laborar o tener compensación.<sup>9</sup>

Chipana.I (Perú, 2018) tuvo como objetivo determinar la dependencia funcional de los ancianos(a) del Hogar de Ancianos(a) Madre Josefina Vannini a través de un tipo de descripción cuantitativa. Para ello participaron 75 ancianos, que fueron evaluados mediante el índice de Barthel para establecer el grado de subordinación funcional del anciano. Los resultados muestran que, del total de ancianos encuestados, 6 (10,91%) son moderadamente dependientes, 37 (67,3%) completamente dependientes, 7 (12,7%) moderadamente dependientes, 3 (5,5%) es muy dependiente y 2 (3,6%) es independiente. Concluyen que el grado de dependencia funcional de la mayoría de las personas de edad avanzada es completo; la mayor parte de las personas de edad avanzada tienen entre 80 y 89 años, están casados, son mujeres y tienen un nivel educativo superior; del total de ancianos encuestados, entre 90 y 99 años, las mujeres, las viudas y las personas con estudios superiores son, en cierta medida, totalmente dependientes.<sup>10</sup>

Alor. R, Milla E. (Perú, 2019) su fin fue establecer el nivel de dependencia y calidad de vida de las personas de 60 años a más del Centro Médico Naval - Servicios médicos del Callao. Su investigación es descriptiva, transversal y cuantitativa. Los participantes fueron 73 pacientes geriátricos que fueron evaluados utilizando herramientas como el WHOQOL-BREF para la calidad de vida y el Índice de Barthel para la evaluación de dependencia funcional. Los resultados mostraron una calidad de vida de regular a media con un 54.8% y dependencia fue de 71.2 % "Independientes". Concluyo que el grado de dependencia que resalto fue la independiente, la mayoría de colaboradores estuvo entre las edades de 60 a 69 años, considerándolo un "joven", quienes tienen la capacidad de reconocer sus capacidades.<sup>11</sup>

Pintado J, Velarde D. (Perú, 2019) tuvo como fin determinar la correlación entre la-Calidad de Vida y el Grado de Dependencia de las personas de la tercera edad

del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila- EsSalud Red Asistencial Tacna- 2019. Ejecutaron una investigación de modelo cuantitativo con estructura narrativa correlacional y de corte transversal. Para realizar el estudio mencionado, se realizó con la cooperación de 60 personas de edad avanzada, de los cuales se recolectó la información mediante un sondeo estructurado y la herramienta Índice de Barthel y Calidad de Vida (SF-36), que evalúa el nivel de dependencia y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. El logro de la investigación muestra que el nivel del grado de dependencia, 86,7% de los ancianos son independiente y el 13,3% es de dependencia moderada; y el nivel de calidad de vida es intermedio (100,0%). Asimismo, a mínima dependencia mejor calidad de vida en las personas de la tercera edad, por medio del estadístico Pearson  $0,001 < 0,005$  manifestando que si existe una correlación fuerte en las variables. Concluyeron que son independientes en un 100,0% para comer, lavarse y usar el retrete. Ahora tienen leve dependencia, pero en su mayoría son independientes para vestirse en un 96,7%, para arreglarse en un 98,3%, trasladarse en un 95,0%, deambular en un 95,0%, subir escalones en un 88,3%.<sup>10</sup>

Celeiro. T, Galizzi. M. (Argentina, 2019). Buscó investigar, relatar y medir la calidad de vida de las personas de la tercera edad entre 70 a 85 años de edad, institucionalizados y no institucionalizados de la Localidad de Nogoyá. El modelo de estudio fue cuantitativo, gráfico, comparativo y transversal. Para el progreso de la investigación se efectuó con una muestra de 40 personas adultas mayores, institucionalizados 20 y no institucionalizados 20. En los resultados se obtuvo que las personas adultas mayores tienen una calidad de vida como “Buena”, con una calificación de 3 puntos de calidad de vida general, teniendo en cuenta el Grado de calidad de vida de WHOQOL-BREF, a saber: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente. En el estudio realizado la calidad de vida se vio que los factores manifiestan analogías inexistentes mostrando que a más edad se perciben menos calificación en el nivel de calidad de vida, pero ha tenido correlaciones negativas estadísticamente. Asimismo, se distinguen mayor calidad de vida en relación a los institucionalizados, en la dimensión de la salud física y en la dimensión de calidad de vida total, salud psicológica y medio ambiente, sin hallar disconformidad significativa en la

dimensión de relaciones sociales se mantienen semejante en uno y otro grupo.<sup>12</sup> Hernández Y, Palacios S. (Perú, 2017). Este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida de las personas de edad avanzada del Centro de Salud "El Progreso". Realizaron una investigación tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra fue 25 personas de la tercera edad del programa "Taytawasy"; a los que se evaluó con el formulario de calidad de vida de las personas de edad avanzada y el índice de Barthel de las actividades fundamentales de la vida cotidiana, la investigación de la información se ejecutó a través de la prueba estadística no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que las personas de la tercera edad el 48% son independientes, la cual pueden realizar las actividades fundamentales de la vida habitual, con respecto a la dependencia leve es de 44% y un 8% respectivamente tienen dependencia moderada; con razón a la calidad de las personas de la tercera, el 80% mostró un nivel alto y el 20% de personas de la tercera edad un nivel mediano de condiciones de vida. Por otra parte, existe una dependencia estadísticamente significativa entre el nivel de dependencia y las condiciones de vida de las personas de edad avanzada. La mayoría de personas de edad avanzada presentan autonomía en sus actividades de la vida habitual y existe una cantidad menor de personas de edad avanzada un nivel de dependencia moderado, la mayor parte de las personas de edad avanzada muestran condiciones de vida alta y una pequeña cantidad de personas de edad avanzada muestran una condiciones de vida media, existe una relación estadísticamente explicativa entre el grado de dependencia y las condiciones de vida de las personas de edad avanzada ( $p < 0,05$ ).<sup>13</sup>

Castillo R. (Perú, 2018). En esta investigación el objetivo es representar las condiciones de vida del paciente de personas de la tercera edad con osteoartritis de rodilla. Realizo un estudio tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestra es de 144 enfermos de la tercera edad, en el que se aplicó el interrogatorio de condiciones de vida a personas de la tercera edad –Escala FUMAT que ofrece un efecto de los niveles de condiciones de vida tomando en cuenta 8 ítems: confort emocional, interacción entre personas, prosperidad material, progreso personal, bienestar físico, autodeterminación,

inserción social y progreso. Los resultados indicaron que el 34 % de los individuos de la tercera edad, demostrando un nivel bajo de condiciones de vida, el 33.4 % un nivel de condiciones de vida promedio y el 32.6 % un nivel de condiciones de vida alta. <sup>14</sup>

Las personas de edad avanzada son las de más de 60 años, según criterio de Naciones Unidas. Durante el período del 2019 esta expresión se determina a persona mayor (PM) para adoptar el Enfoque de Género de personas de tercera edad independiente sano es aquella persona de la tercera edad de 60 años, por sus particularidades mentales, físicas, funcionales y sociales van con su edad gradual, tiene la capacidad de ejecutar las actividades eficaces fundamentales del cuidado tales como: bañarse, vestirse, comer, trasladarse y las actividades ineludibles para adaptarse a su medio ambiente: manipular su tratamiento, usar un teléfono, el dinero, viajar, hacer sus diligencias y leer. <sup>16</sup>

La evaluación eficaz en el aspecto social, físico y psíquico compone la evaluación geriátrica completa; su valor reside a nivel individual en que accede optimizar la toma de decisiones, reconocer estados de enfermedad y de riesgo de sucesos adversos, mejorar los planes de cuidados, vigilar los cambios y valorar los efectos de una intervención, planear políticas de salud gubernamental, determinar capacidades equitativamente y establecer la población que se puede favorecer la asistencia geriátrica. <sup>5</sup>

Las condiciones de vida en personas de edad avanzada, con el paso del tiempo, las personas de edad avanzada han ido incrementando en el mundo, debido al incremento del ciclo de vida y el descenso del control de fertilidad. Es un panorama que igualmente se manifiesta en el Perú, donde se estima que para el 2025 está representaría un 12% del total. Durante la edad avanzada, los adultos mayores experimentan diferentes cambios a nivel físico, cognitivo, sentimental y social que tienen una repercusión en sus condiciones de vida. Mientras que la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) puntualiza a las condiciones de vida en particular al conocimiento de una persona sobre la presencia en el ámbito de su cultura y del medio de valores en el que vive y en concordancia con sus propósitos, sus perspectivas, sus reglas y malestares. Así mismo las condiciones de vida es importante por la relación que tiene con la salud física, psicológica de los ancianos(as) resulta necesario disponer de instrumentos para poder medirla.

Estos deben demostrar apropiadas propiedades de medida, de modo que se garantiza que las deducciones o comentarios que se realicen a partir de las calificaciones sean permitidas, para tomar decisiones positivas para el desarrollo de actividades prevención e intervención individual o grupal.<sup>17</sup>

El índice de Barthel (IB) es un mecanismo que sirve para medir la capacidad de un individuo para ejecutar 10 diligencias de su existencia cotidiana, consideradas como fundamentales, obteniéndose una apreciación cuantitativa en un nivel de independencia, esto en su adaptación única. El IB, se detalla como: “El grado genérico que valora el grado de autonomía de la persona que padece una enfermedad en relación a la ejecución de determinadas actividades de la existencia cotidiana, por lo que se asignan desiguales calificaciones y análisis según la destreza del individuo analizado para dar cumplimiento a algunas acciones. Las puntuaciones determinadas cada tarea que se establecen en un período o conjunto de asistencia física pretendida si el usuario en salud no puede ejecutar dicha tarea. La consideración completa no se brinda para una tarea si la persona que padece de alguna enfermedad requiere ayuda y/o inspección pequeña equivalente; por ejemplo, si él no consigue ejecutar con certeza la tarea.”<sup>18</sup>

El interrogatorio en salud SF-36, Debe señalarse que para la valoración del mencionado interrogatorio, se tener en cuenta las ocho interrogantes (situación física, rol físico, dolencia del cuerpo, salud integral, vigor, función social, serie emocional y salud mental) y 36 artículos, calcula demasiados cambios verdaderos como falsos de las condiciones de vida asociada con la salud física y mental, y tiene los sucesivos peculiaridades métricas: las interrogantes o ítems que se alegaron con tres elecciones de réplicas, se determinaron con las estimaciones de 0–50–100; las que hubieron cinco alternativas de consultas: 0–25–50–75-100; con seis alternativas de consultas: 0–20– 40–60–80-100. Las 36 interrogantes tienen condiciones con una línea de 100 a 0 (de la mayor a menor cantidad) o mutuamente. Es indudable la elección a reconocer por cada persona y darle el símbolo numérico que le pertenece, se intervienen todos los check list para establecer la calificación de las extensiones, y así se logra el importe decisivo de condiciones de vida coherente con el bienestar físico y mental de las personas para las ocho dimensiones, total contenido en línea de la nivel: de 0 a



100, con lugar de corte en 50, por arriba y por debajo de lo cual presenta cambios auténticos o falsos de salud, mientras más se aproxime al número de 100 mejor, y mientras más se acerque al importe de 0 va ser peor. Si bien el interrogatorio no está planteado para una lista integral, se consiguen lograr calificaciones síntesis de la salud física y de salud intelectual a través de la composición de los argumentos o dimensiones sucesivas: promedio abreviado física (función física, relación física, dolencia del cuerpo, salud integral) y promedio conciso intelectual.<sup>19</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación: Aplicada

**3.2.2. Diseño de investigación:** No experimental, cualitativo, transversal, comparativo y correlacional. (Anexo 01)

##### 3.2. Variables y operacionalización: (Anexo 02)

- Variable 1: Calidad de vida
- Variable 2: Grado de dependencia

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1. Población:** La población estuvo integrada por el total de adultos mayores que ingresaron al servicio de medicina interna por consultorio externo en los períodos de julio a noviembre del año 2022 en el hospital distrital del Porvenir.

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos mayores que sepan leer, escribir o puedan responder el cuestionario verbal. (autoadministrado, a través de una entrevista, mixto).
- Que de manera voluntaria accedieron a participar en el trabajo de investigación. que firmaron el consentimiento informado.
- Que acudieron al servicio de medicina interna para control.

##### **Criterios de exclusión**

- Paciente adultos mayores con deterioro cognitivo que les impida responder preguntas de forma escrita o verbal.
- Sin estudios de educación básica al menos con primaria completa
- Comorbilidad psiquiátrica.
- Paciente que no quiere informar de forma prudencial en la entrevista y no firman consentimiento informado.

**3.3.2. Muestra:** Personas de la tercera edad que visitan al servicio de medicina interna por consultorio externo del Hospital Distrital del Porvenir Santa Isabel de julio a noviembre del año 2022.

**3.3.3. Muestreo:** probabilístico estratificado

**3.3.4. Unidad de análisis:** Adultos mayores

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Se aplicaron una ficha de recolección de datos y cuestionarios para la evaluación de la dependencia mediante el índice de Barthel y la valoración de la calidad de vida mediante el SF- 36 a través de una estrategia conversacional (entrevista).

#### **Instrumento:**

Herramienta de Evaluación de la Dependencia: Índice de Barthel (Anexo 03)

Para medir la variable de dependencia utilizaremos el índice de Barthel, una herramienta que calculo el aforo de una persona para ejecutar actividades tales como: vestirse, comer, lavarse, arreglarse, asearse, subir y bajar escaleras, defecar y orinar, mudarse de casa, mudarse y obtener resultados cuantitativos sobre su grado de independencia. El dispositivo tuvo un factor de estabilidad de seguridad interna de 0,75, que se consideró tolerable, lo que indico que la función de escala de medición de Barthel en ancianos es una medida confiable.

La calificación consta de cien puntos; El límite máximo de crédito es cero. Las pautas de calificación fueron:

- 0 – 20: “Dependencia total”
- 21 – 60: “Dependencia severa”
- 61 – 90:” Dependencia moderada”
- 91 – 99: “Dependencia escasa”
- 100: Independiente

Herramienta de valoración de la calidad de vida: SF- 36 (anexo 04)

Para calcular la variable de condiciones de vida se utilizó el cuestionario SF-36, el cual es un instrumento de evaluación de las condiciones de vida saludable basada en 36 preguntas agrupadas en ocho dimensiones: dolor físico, función física, actividad física y salud general del componente resumen físico; así como el funcionamiento emocional, la vitalidad, el funcionamiento social y la salud mental del componente mental breve.

La confiabilidad de este instrumento fue de 0,80 y 0,91. Los puntajes logrados por la suma de ítems para el integral de la información como para cada dimensión fueron transformadas a una puntuación de 0 a 100. 22

Los principios de evaluación fueron:

- 0-19: “Condiciones de vida muy baja”
- 20-39: “Condiciones de vida baja”

40-59: "Condiciones de vida normal"

60-79: "Condiciones de vida alta"

80-100: Condiciones de vida muy alta.

### **3.5. Procedimientos**

Se coordinó con la administración del hospital y el jefe del departamento de Medicina para obtener la autorización. Los pacientes fueron seleccionados según los criterios establecidos y las herramientas se aplicaron individualmente en la recepción del servicio médico durante 40 minutos para aplicar los 2 instrumentos por persona. Se les explicó el propósito del estudio, teniendo en cuenta las normas éticas de participación libre, confidencial y anónima. Una vez que se completó la recopilación de datos, los dispositivos se calificaron de acuerdo con los criterios especificados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el vigente estudio el proceso de los datos se realizó utilizando el Software de investigación estadística de SPSS versión 27 de Windows, los efectos se muestran en tablas de una y doble entrada de forma numérica y porcentual. Con el fin de conocer si existió relación entre ambas variables en estudio, el estudio de los datos se ejecutó empleando el instrumento estadístico Chi cuadrado, considerándose evidencias suficientes de significación estadística.

### **3.7. Aspectos éticos**

Debido a que este estudio fue descriptivo y correlacionado e incluyó la participación humana, se consideraron los siguientes: Principios de la Declaración de Helsinki, que enfatizaron la importancia del respeto, la confiabilidad, la privacidad del paciente y el consentimiento informado (Anexo 05)<sup>23</sup>. Se tuvieron en cuenta los principios del Código Nacional de la Integridad Científica CONCYTEC, velando por que se realice un estudio honesto, objetivo y transparente, y velando por la protección de los sujetos de investigación<sup>24</sup>. Independencia e imparcialidad de los participantes <sup>25</sup>. Del mismo modo, los tipos de experiencias educativas y psicológicas, que protegieron tanto la ayuda y la seguridad del contenido de las pruebas como la confidencialidad de los evaluadores, fueron fundamentales en función de los datos válidos y confiables disponibles.<sup>26</sup>

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N° 01: Características de los adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo Julio a Noviembre 2022.**

<b>Variables intervinientes</b>	<b>Dependencia (n=67)</b>	<b>No dependencia (n=175)</b>	<b>RP (IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad:</b>	73.8 +/- 4.34	71.4 +/- 3.37	NA	0.047
<b>Sexo:</b>				
<b>Masculino</b>			OR: 0.93	
<b>Femenino</b>	39 (58%) 28 (42%)	105 (60%) 70 (40%)	(IC 95% 0.6 – 1.5)	0.79
<b>Procedencia:</b>				
<b>Urbano</b>			OR 1.24	0.85
<b>Rural</b>	62 (93%) 5 (7%)	159 (91%) 16 (9%)	(IC 95% 0.7 – 1-8)	

FUENTE: Elaborado por el autor a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir 2022

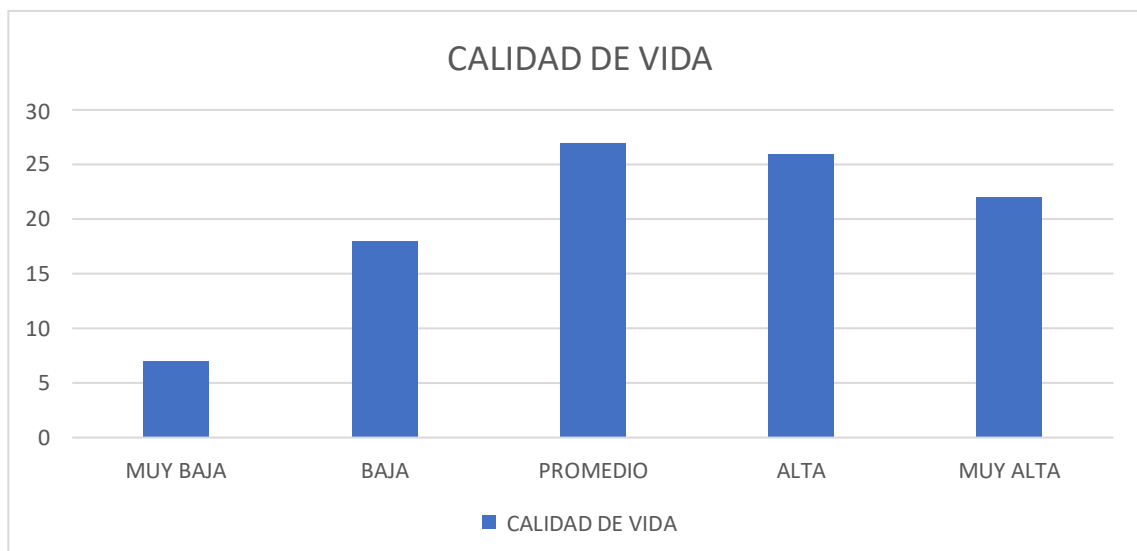
**Tabla N° 02: Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo Julio a Noviembre 2022.**

Calidad de vida	Adultos mayores	
	n	%
Muy baja	17	7
Baja	43	18
Promedio	66	27
Alta	63	26
Muy alta	53	22
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaborado por el autor a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir 2022

La distribución de los adultos mayores según calidad de vida fue: muy baja (7%); baja (18%); promedio (27%); alta (26%) y muy alta (22%).

**Grafico 1: Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo Julio a Noviembre 2022:**



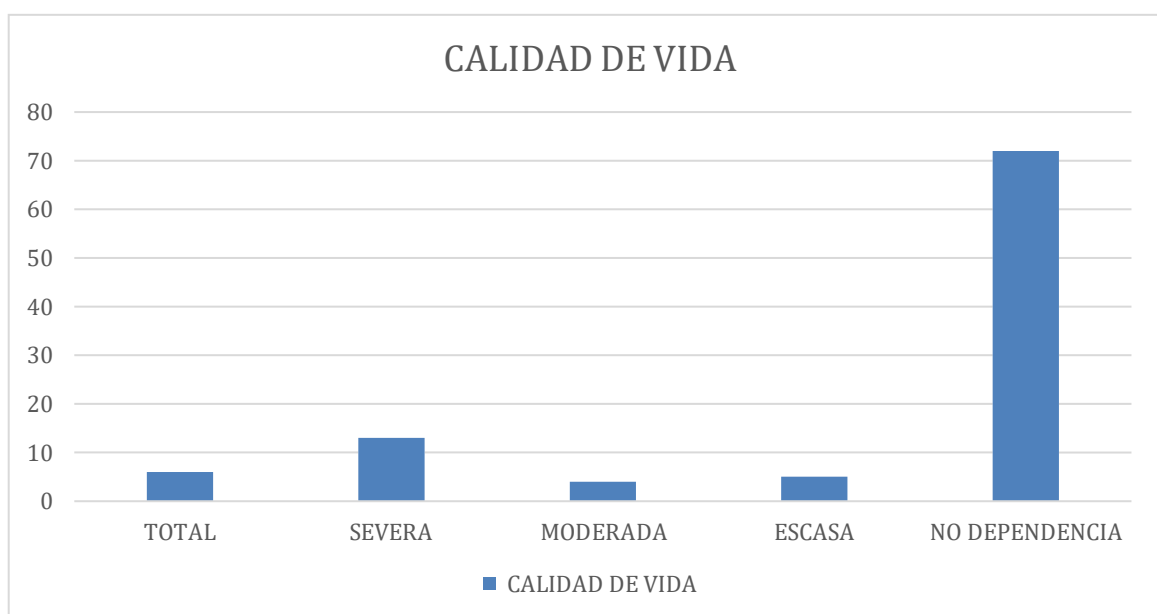
**Tabla N° 03: Grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospit al Distrital del Porvenir periodo Julio a noviembre 2022.**

Grado de dependencia	Adultos mayores	
	n	%
Total	14	6
Severa	32	13
Moderada	10	4
Escasa	11	5
No dependencia	175	72
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaborado por el autor a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir 2022

La distribución de los adultos mayores según grado de dependencia fue: total (6%); severa (13%); moderada (4%); escasa (5%) y no dependencia (72%).

**Gráfico 2: Grado de dependencia de los adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022.**



**Tabla N° 04: Correlación entre calidad de vida y el grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022.**

Calidad de vida	Dependencia					Total
	Total	Severa	Moderada	Escasa	No depend.	
Muy baja	10	3	2	1	1	17
Baja	1	24	5	3	10	43
Promedio	1	1	1	2	61	66
Alta	1	2	1	4	55	63
Muy alta	1	2	1	1	48	53
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>175</b>	<b>178</b>

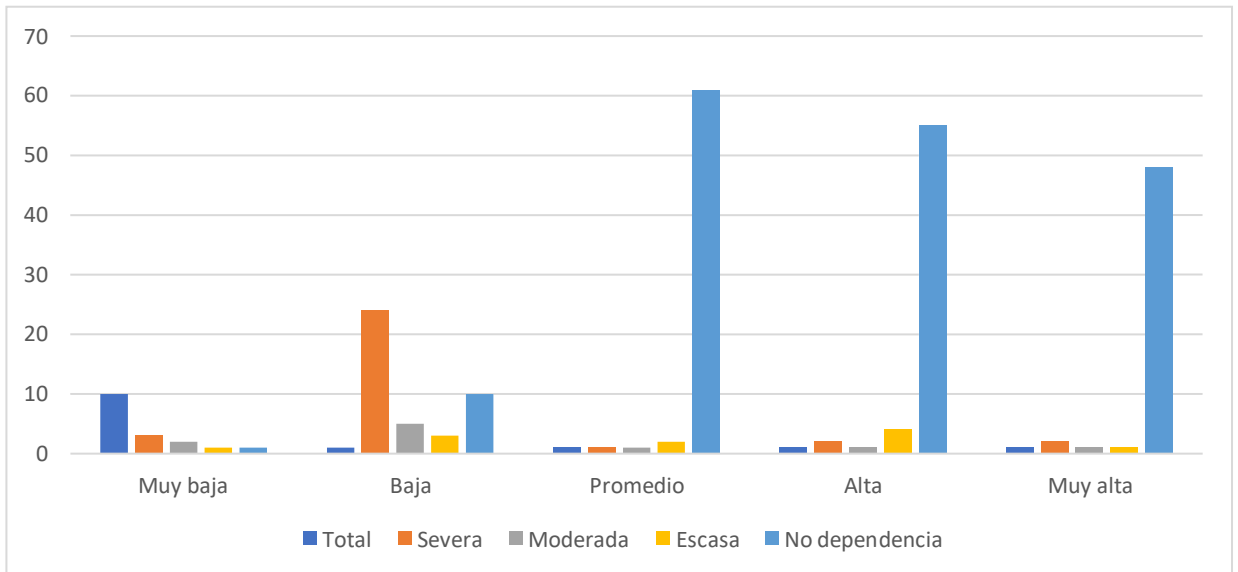
FUENTE: Elaborado por el autor a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir 2022

Chi cuadrado: 21.4

- $p < 0.05$ .
- Coeficiente de correlación de Spearman: -0.63 (correlación negativa significativa)



**Grafico 3: Correlación entre calidad de vida y el grado de dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir periodo julio a noviembre 2022:**



FUENTE: Elaborado por el autor a partir de los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados en adultos mayores atendidos en el Hospital Distrital del Porvenir 2022

## V. DISCUSIÓN:

Resulta relevante explorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores tomando en cuenta el crecimiento poblacional que se ha generado en los últimos años, el cual prevé daño a nivel global en diferentes facetas como las económicas, sociales, culturales, psicológicas, siendo un reto para quienes forman parte del entorno de los adulto mayores, buscando y planteando nuevas acciones orientados a optimizar los aspectos que repercuten en el estado biopsicosocial y desarrollar e incrementar todos los aspectos positivos, que originen una mejor calidad de vida. La dependencia, se refiere a la necesidad de atender y cuidar de los individuos que no pueden realizar sus actividades diarias de manera independiente. Con respecto a la dependencia, el Consejo de Europa ha propuesto una definición según la cual los dependientes son personas física o mentalmente deprimidas o discapacitadas, que necesitan ayuda y/o apoyo para realizar las actividades diarias.<sup>4</sup> La evaluación eficaz en el aspecto social, físico y psíquico compone la evaluación geriátrica completa; su valor reside a nivel individual en que accede optimizar la toma de decisiones, reconocer estados de enfermedad y de riesgo de sucesos adversos, mejorar los planes de cuidados, vigilar los cambios y valorar los efectos de una intervención, planear políticas de salud gubernamental, determinar capacidades equitativamente y establecer la población que se puede favorecer la asistencia geriátrica.<sup>5</sup>

En la Tabla N° 1 se comparan a las variables intervinientes como edad, sexo, procedencia, sin verificar diferencias significativas respecto a estas características excepto para la variable edad; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por; Borbor, en Ecuador en el 2021 y Chipana.I<sup>10</sup>, en Perú en el 2018 quienes también registraron diferencia respecto a la variable edad entre los pacientes con o sin dependencia.

En la Tabla 2 realiza la descripción de la distribución de los adultos mayores según calidad de vida, siendo esta la siguiente: muy baja (7%); baja (18%); promedio (27%); alta (26%) y muy alta (22%). Por otro lado, en la Tabla 3 se realiza la descripción de la distribución de los adultos mayores según grado de dependencia, siendo esta la siguiente: total (6%); severa (13%); moderada (4%); escasa (5%) y no dependencia (72%).

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Borbor D, en Ecuador en el 2021 quienes establecieron la relación entre el dependencia y la calidad de vida en 134 personas de edad avanzada en un estudio no experimental correlacional y transversal; observando que el 9,7% era independiente, el 20,9% tenía dependencia severa, el 17,9% tenía dependencia leve y 3% completamente dependiente; por otro lado el 28,4% tiene buena calidad de vida, 71,6% mala calidad de vida mostrando la relación significativa entre ambas variables ( $p < 0.05$ )<sup>6</sup>.

También podemos verificar hallazgos similares a lo reportado por Chipana.I, en Perú en el 2018 quienes determinaron la dependencia funcional de 75 ancianos a través de un tipo de descripción cuantitativa, encontrando que, del total de ancianos encuestados, 6 (10,91%) son moderadamente dependientes, 37 (67,3%) completamente dependientes, 7 (12,7%) moderadamente dependientes, 3 (5,5%) es muy dependiente y 2 (3,6%) es independiente<sup>10</sup>.

Hacemos mención a lo reportado por Alor R, en Perú en el 2019 quienes establecieron el nivel de dependencia y calidad de vida de las personas de 60 años en 73 pacientes geriátricos que fueron evaluados utilizando herramientas como el WHOQOL-BREF para la calidad de vida y el Índice de Barthel para la evaluación de dependencia funcional; encontrando una calidad de vida de regular a media con un 54.8% y dependencia fue de 71.2 %<sup>11</sup>.

En la Tabla 4 se realiza el análisis bivariado entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores; verificando a través de la prueba

chi cuadrado una asociación significativa entre ambas variables, y al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman se verifica que existe una correlación negativa significativa entre ambas; es decir que el adulto mayor con menor grado de dependencia tendrá una mayor calidad de vida ( $p < 0.05$ ).

Observamos hallazgos similares a los descritos en el estudio de Pintado J, en Perú en el 2019 quienes determinaron la correlación entre la-Calidad de Vida y el Grado de Dependencia de las personas de la tercera edad en 60 personas de edad avanzada, encontrando que el 86,7% de los ancianos son independiente y el 13,3% tiene dependencia moderada; y el nivel de calidad de vida es intermedio (100,0%); se concluye que a mínima dependencia mejor calidad de vida en las personas de la tercera edad, ( $p < 0,005$ )<sup>10</sup>.

Finalmente hacemos mención a lo descrito por Hernández Y, en Perú en el 2017 quienes evaluaron la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en 25 personas de edad avanzada en un diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, respecto a la dependencia esta fue leve en el 44% y un 8% tuvo dependencia moderada; respecto a la calidad de las personas el 80% mostró un nivel alto y el 20% un nivel mediano de condiciones de vida; se encontró una relación estadísticamente explicativa entre el grado de dependencia y las condiciones de vida ( $p < 0,05$ ).<sup>13</sup>

## VI. CONCLUSIONES

1.-El promedio de edad fue significativamente mayor en el grupo de adultos mayores con dependencia respecto al grupo de pacientes sin dependencia ( $p < 0.05$ ).

2.-La distribución de los adultos mayores según calidad de vida fue: muy baja (7%); baja (18%); promedio (27%); alta (26%) y muy alta (22%).

3.-La distribución de los adultos mayores según grado de dependencia fue: total (6%); severa (13%); moderada (4%); escasa (5%) y no dependencia (72%).

4.-Existe correlación positiva significativa entre la calidad de vida y el grado de dependencia en adultos mayores, con un coeficiente de Spearman de 0.63.

## VII. RECOMENDACIONES

1.-Es necesario valorar las tendencias encontradas en nuestra investigación con la finalidad de propiciar estrategias de prevención primaria para minimizar el riesgo de dependencia funcional en la población de adultos mayores de nuestra localidad

2.-Es recomendable llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivas con la finalidad de valorar si los hallazgos verificados en nuestra muestra pueden generalizarse a toda la población de adultos mayores de nuestra localidad.

3.-Es pertinente explorar el impacto de otras características como por ejemplo variables clínicas, epidemiológicas o sociodemográficas e integrar esta información para el reconocimiento del nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores,

## REFERENCIAS

1. Envejecimiento y salud [Internet]. Quién.int. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
3. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2007 [citado el 24 de julio de 2022];68(3):284–90. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012)
4. González-Rodríguez R. Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. Index enferm [Internet]. 2017 [citado el 24 de julio de 2022];26(3):170–4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011)
5. Jaimes EL, Del K, Camargo Hernández C, Torregroza EC, De La Caridad M, Carbonell M. Isciii.es. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
6. Rodríguez B, Ronaldo D. Grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro, Santa Elena 2021. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6477>
7. EBSCOhost [Internet]. Ebscohost.com. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrn=14051109&AN=153545964&h=S5SvUXSybRtj6R5wMDnnU3bN1jNPszVNLyETar6rCKFYg6SQCgJxdrsf4uuWyWe0KLbyABjFZY5Wf6DLXct5AQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal =ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3deho>

[st%26scope%3dsite%26auth%26type%3dcrawler%26jrnl%3d14051109%26AN%3d153545964](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf;jsessionid=79F87CC8D6917B8D7B98F0A755142C62?sequence=1)

8. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LOS [Internet]. Edu.co. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf;jsessionid=79F87CC8D6917B8D7B98F0A755142C62?sequence=1>
9. Morillo C, Thamar R. Calidad de vida en pacientes adultos mayores con osteoartritis de rodilla. Centro Médico Salud Primavera, Trujillo - Perú, 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2931>
10. Pasache .Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini. 2018 [Internet]. 1Biblioteca.co. [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/q05m1vxy-autopercepcion-calidad-adulto-mayor-reposo-madre-josefina-vannini.html>
11. Milla Halanocca EJ, Alor Salas RL. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8130>
12. Pintado Castillo JDR, Velarde Espejo DA. Calidad de vida y grado de dependencia en el adulto mayor del centro de atención primaria II Oscar Fernandez Davila - EsSalud red asistencial Tacna 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13375>
13. Celeiro TM, Galizzi MP. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. 2019 [citado el 14 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
14. Ramirez P, Madeleyne S. Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017. Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>



15. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en la población adulta mayor de Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2017;19(4):549–54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42255042002.pdf>
16. Serie Creación documento de trabajo n°86. Lagos, L. Generalidades sobre Envejecimiento, Vejez y Personas Mayores. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS. 2020. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-sinaloa/geriatria/generalidades-86/13027317>
17. Queirolo Ore SA, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm globo [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio de 2022];19(4):259–88. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010) Gob.ec. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
18. Gob.ec. [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
19. Vilagut. G, Ferrer. M, Rajmil. L, Rebollo. P, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado el 23 de julio] ; 19( 2 ): 135-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es).
20. Genaro W, Blanco T, Román Hernández JJ, Lombard Hernández AM, Falco ER, Franciasca O, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36 PARA MEDIR CALIDAD DE

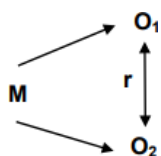
VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES CUBANOS  
SALUD EN TRABAJADORES CUBANOS ADAPTACIÓN DEL  
CUESTIONARIO SF-36 PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA  
RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS TRABAJADORES CUBANOS  
ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36 PARA LA MEDICIÓN DE LA  
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS  
TRABAJADORES CUBANOS [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 24 de  
julio de 2022]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>

21. Escamilla M. Confiabilidad de la Escala de Funcionabilidad de Barthel en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. Tlamati Sabiduria. 2016 Septiembre  
<https://1library.co/document/y424269q-confiabilidad-funcionalidad-barthel-personas-adultas-mayores-chilpancingo-guerrero.html>
22. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida en Salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2016 Julio-Diciembre. [citado junio del 2022]. Disponible en:  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/243>
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea General, Fortaleza, Brazil, octubre 2013. [citado junio del 2022]. Disponible en:  
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
24. Código Nacional de la Integridad Científica [en línea]. Lima: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de Tecnología; 2019 [Citado el 24 junio 2022]. Disponible en:  
<https://portal.concytec.gob.pe/index.php/guias-ydocumentos-de-trabajo/item/243-codigo-nacional-integridad-cientifica>
25. Universidad Cesar Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N°0340-2021/UCV del 10 de mayo del 2021 que aprueba la actualización del Código de Ética. [Citado el 24 junio 2022]. Disponible en:  
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B00340-2021-UCV-Aprueba-Modificacion-Codigo-Etica-en-Investigacion.pdf>

26. Standards for educational and psychological testing. American Educational Research Association. Washington D.C.: American Psychological Association [online]. 2014. [Citado el 14 de julio 2022] Available from: <https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935>

ANEXOS  
Anexo 01:

FIGURA 1. Diseño correlacional.



Dónde:

M: Adultos mayores de un hospital de Trujillo.

O1: Calidad de vida

O2: Dependencia

r: Relación entre las variables de estudio

Anexo N.º 02::Matriz de operatización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	PUNTUACION FINAL	ESCALA DE MEDICION
Nivel de dependencia	Las funciones disminuyen en el proceso de envejecimiento con pérdida de capacidades, evitación de actividades básicas de la vida cotidiana, pérdida de independencia y ganancia de la dependencia.	La capacidad funcional del paciente geriátrico puede ser dependiente o independiente; caracterizado por diferentes aspectos como bañarse, comer, vestirse, arreglarse, asearse, subir y bajar escaleras, moverse, deambular, orinar y defecar, será evaluado por el índice de Barthel.	Comer	“Independiente en su totalidad” Puntuación: 10	Grave 20-35	Ordinal
				“Solicita apoyo para trozar comestibles” Puntuación: 5		
				“Dependiente”: 0		
			Bañarse	“Ingresa y sale solo del lavado independientemente” Puntuación: 5	Moderado 40-55	
				“Dependiente” Puntuación: 0	Leve ≥ 60	
			Vestirse	“En capacidad de colocarse y retirarse la vestimenta, independiente.” Puntuación: 10	Independiente =100	
				“Requiere ayuda” Calificación: 5		
				“Dependiente” Puntuación: 0		
			Acomodarse	“Autónomo para higienizarse las manos, la cara, peinarse, rasurarse, embellecerse” Puntuación: 5 “Dependiente” Puntuación: 0		
			Defecación (estimar la período precedente)	“Continencia normal” Puntuación: 10 “Eventualmente algún suceso de incapacidad de controlar la micción, o requiere ayuda para	< 20 Total	

			colocarse la formula farmacéutica en introduce en el recto" Puntuación: 5	
			"Incapacidad de controlar la micción" Puntuación: 0	20-35 Grave
		Subir y Bajar Escaleras	"Autónomo para descender y ascender los escalones." Calificación: 10	40-55 Moderado
			"Requiere supervisión o asistencia física" Calificación: 5	≥ 60 Leve
			"Dependiente" Calificación: 0	100 Independiente
		Transportarse	"Autónomo para caminar del sillón a la cama" Calificación: 15	
			"Asistencia física pequeña o atención para hacerlo" Calificación: 10	
			"Requiere gran asistencia, pero tiene la capacidad de permanecer sedentario solo" Calificación: 5	
			"Dependiente" Calificación: 0	
		Deambular	"Camina solo 50 metros: independiente" Puntuación: 15	
			"Requiere de asistencia física o vigilancia para recorrer cincuenta metros" Puntuación: 10	< 20 Total 20-35 Grave
			"En silla de ruedas sin asistencia: Autónomo." Puntuación: 5	40-55 Moderado ≥ 60 Leve

				<p>“Dependiente” Puntuación: 0</p>	100 Independiente	
			Deposición	<p>“Abstinencia normal” Calificación: 10</p>	< 20 Total	
		<p>“Esporádicamente algún incidente de incontinencia, o dependiente para administrarse supositorios o lavativas” Calificación: 5</p>				
				<p>“Incontinencia” Calificación: 0</p>	20-35 Grave	
			Micción	<p>“Moderación normal, o con la capacidad de atender la sonda si tiene una puesta” Calificación: 10</p>	40-55 Moderado	
				<p>“Un incidente al día de incontinencia como máximo o requiere asistencia para atender la sonda” Calificación: 5</p>	≥ 60 Leve	
				<p>“Incontinencia” Calificación: 0</p>	100 Independiente	
Calidad de vida	Este es el nivel de vida que surge de evaluar el desempeño de una persona en diferentes aspectos de su vida, considerando un impacto en su estado de salud.	Es el nivel de vida a partir de una valoración del bienestar de los adultos mayores caracterizado por la salud general, función física, el nivel de dolor físico, la vitalidad, el aspecto social, emocional, la salud mental; se medirá mediante el cuestionario SF-36.	Función Física	<p>Bastante restricción para hacer todas las tareas físicas como ducharse o vestirse debido a la salud</p> <p>Hace todo paradigma de tareas físicas, conteniendo las más potentes, sin gran restricción.</p> <p>10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)</p>	0-19	Ordinal
			Desempeño Físico	<p>Dificultad con el empleo y actividades cotidianas como consecuencia de su salud física.</p> <p>Ninguna dificultad con el empleo u otras labores del día a día como resultado de la salud física</p> <p>4 (13, 14, 15, 16)</p>		

			<p>Dolor de alta intensidad y limitado.</p> <p>No hay dolor o limitación debido a ello.</p> <p>2 (21, 22)</p>	<p>20-39</p> <p>“Condiciones de Vida Baja”</p> <p>40-59</p>
			<p>Salud General</p> <p>La persona ve su salud como precaria y cree que podría empeorar. Califique su salud individual como buena/excelente.</p> <p>6 (1, 33, 34, 35, 36)</p>	<p>“Condiciones de Vida Promedio”</p> <p>60-79</p>
			<p>Vitalidad</p> <p>Cansado todo el tiempo. Siempre lleno de energía y entusiasmo.</p> <p>4 (23, 27, 29, 31)</p>	<p>“Condiciones de Vida Alta”</p>
			<p>Función Social</p> <p>Interferencia frecuente y excesiva con las actividades normales por dificultades emocionales y físicos</p> <p>Realizar actividades sociales normales sin intervención por dificultades físicos o emocionales</p> <p>2 (20, 32)</p>	<p>80-100</p> <p>“Calidad de Vida</p> <p>Muy Alta”</p>
			<p>Desempeño Emocional</p> <p>Problemas en el trabajo o con otras actividades del día a día debido a molestias emocionales.</p> <p>Ninguna dificultad en las labores u otras actividades del día a día por molestias emocionales.</p> <p>3 (17, 18, 19)</p>	
			<p>Salud Mental</p> <p>Sentirse deprimido y ansioso todo el tiempo. Percibir calma, felicidad y paz en todo momento.</p> <p>5 (24, 25, 26, 28, 30)</p>	
			<p>Cambio de Salud</p> <p>Creencia sobre su salud habitual desde hace 1 año</p> <p>1 (2)</p>	



ANEXO 03: Índice de Barthel

<b>1. COMER</b>			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		
10	Independiente: (puede comer solo)		
<b>2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA</b>			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.		
5	Necesita ayuda importante ( una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado		
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		
15	Independiente		
<b>3. ASEO PERSONAL</b>			
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal		
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.		

<b>4. USO DEL RETRETE ( ESCUSADO, INODORO )</b>			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
<b>5. BAÑARSE/DUCHARSE</b>			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
<b>6. DESPLAZARSE</b>			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
<b>7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
<b>8. VESTIRSE O DESVERTIRSE</b>			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
<b>9. CONTROL DE HECES</b>			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
<b>10. CONTROL DE ORINA</b>			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
	<b>PUNTUACION TOTAL :</b>		

**Puntuación máxima total:** 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

**Puntos de corte:**

0 - 20	<b>Dependencia Total</b>
21 – 60	<b>Dependencia Severa</b>
61 - 90	<b>Dependencia Moderada</b>
91 - 99	<b>Dependencia Escasa</b>
100	<b>Independencia</b>
90	<b>Independencia *Uso de silla de ruedas</b>

ANEXO 04. Contenido de la escala del SF- 36

<b>Significado de las puntuaciones de 0 a 100</b>			
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N° de ítems</b>	<b>Peor puntuación (0)</b>	<b>Mejor puntuación (100)</b>
Actividad física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluidas bañarse o ducharse, debido a salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debida a salud.
Rol físico	4	Problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitantes	Ningún dolor ni limitaciones debidas a el
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posibles que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuentes con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Item de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho pero ahora que hace 1 año.	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año.

ANEXO 05

**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

Yo, .....identificado con DNI N°.....  
Manifiesto mi consentimiento para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Relación entre calidad de vida y dependencia en adultos mayores de un Hospital de Trujillo” El objetivo fundamental de este estudio es determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia en adultos mayores del Hospital Distrital del Porvenir Santa Isabel Nivel II de Trujillo. Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante la aplicación de 2 CUESTIONARIOS, se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes mencionados.

---

Firma del participante

---

Altamirano García Santos Omar  
Firma del responsable del Proyecto



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MONTES ITURRIZAGA IVAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre la calidad de vida y dependencia en adultos mayores de un Hospital de Trujillo", cuyo autor es ALTAMIRANO GARCIA SANTOS OMAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 14 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MONTES ITURRIZAGA IVAN <b>DNI:</b> 09378716 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9411-4716	Firmado electrónicamente por: IVMONTESIT el 16- 01-2023 22:31:53

Código documento Trilce: TRI - 0520178