



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela de Posgrado

Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la casa
San Martín de Porres - Distrito de Santa María

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios
de Salud

Autora

Cynthia Anali La Cruz Collantes

Asesor

Mg. Oscar Otilio Osso Arris


Mg. Oscar Otilio Osso Arris
DOCENTE

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Escuela de Posgrado

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Cynthia Anali La Cruz Collantes	44206928	24 de mayo de 2022
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Mg. Oscar Otilio Osso Arris	15584693	0000-0003-1301-0673
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dra. Yaneth Marlube Rivera Minaya – Presidente	15735300	0000-0002-0414-6651
Dra. Gladys Margot Gavedia Garcia – Secretario	15855951	0000-0003-2514-4572
M(o) Marco Antonio Delgado Ventocilla - Vocal	15581692	0000-0002-4742-2337

Cynthia Anali La Cruz Collantes

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA SAN MARTIN DE PORRES- DISTRITO DE ...

- POSGRADO ENERO
- TESIS POSGRADO 2022
- TESIS POSGRADO_RATIFICACION

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1-2228191982

Fecha de entrega

2 feb 2022, 11:36 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 ago 2024, 2:57 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_ANTIPLAGIO_-_CINTHIA_LA_CRUZ_COLLANTES.docx

Tamaño de archivo

695.9 KB

70 Páginas

12,757 Palabras

67,948 Caracteres



Página 2 of 74 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1-2228191982

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindan para seguir creciendo profesionalmente.

A mi esposo e hijas que son el motor y motivo de no rendirme y cumplir mis metas.

Cynthia Anali

AGRADECIMIENTO

A mis maestros de maestría de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quienes supieron guiar y apoyar para culminar esta meta trazada en mi crecimiento profesional.

Cynthia Anali

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
Capítulo I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación de problema.....	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.5. Delimitación del estudio	14
Capitulo II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	19
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Bases filosóficas.....	31
2.4. Definición de términos básicos.....	31
2.5. Hipótesis de investigación	32
2.5.1. Hipótesis general.....	32
2.5.2. Hipótesis específicas	32
2.6. Operacionalización de Variables	33
Capitulo III. METODOLOGIA	35
3.1. Diseño metodológico	35

3.2. Población y muestra.....	36
3.2.1. Población.....	36
3.2.2. Muestra.....	36
3.3. Técnicas e de recolección de datos.....	37
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	40
Capitulo IV. RESULTADOS	41
4.1. Análisis de resultados.....	41
4.2. Contrastación de hipótesis	47
Capitulo V DISCUSIÓN.....	55
5.1. Discusión de resultados.....	55
Capítulo VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1. Conclusiones.....	57
6.2. Recomendaciones	58
Capítulo VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXO	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable X	33
Tabla 2. Operacionalización de la variable Y	34
Tabla 3. Población de estudio	36
Tabla 4. Muestra de estudio	37
Tabla 5. Dependencia funcional	41
Tabla 6. Calidad de vida.....	42
Tabla 7. Bienestar emocional	43
Tabla 8. Bienestar físico.....	45
Tabla 9. Bienestar material.....	46
Tabla 10. La dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor	47
Tabla 11. La dependencia funcional y el bienestar emocional.....	49
Tabla 12. La dependencia funcional y el bienestar físico	51
Tabla 13. La dependencia funcional y el bienestar material	53

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dependencia funcional	41
Figura 2. Calidad de vida	42
Figura 3. Bienestar emocional	43
Figura 4. Bienestar físico	45
Figura 5. Bienestar material	46
Figura 7. La dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor	48
Figura 8. La dependencia funcional y el bienestar emocional	50
Figura 9. La dependencia funcional y el bienestar físico	52
Figura 10. La dependencia funcional y el bienestar material	54

RESUMEN

La investigación titulada: “Dependencia funcional y calidad de vida del Adulto Mayor de la Casa San Martín de Porres- Distrito de Santa María”, es un trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro en Gerencia de servicios de salud de la Escuela de Posgrado de la UNJFSC- Huacho.

La metodología que se empleó se encuentra dentro de la investigación básica es de tipo Básico, de nivel descriptivo, correlacional, no experimental y la hipótesis planteada fue: “La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.”. Para la investigación, la población estuvo formada por 21 pacientes y la muestra estuvo formada por 19 pacientes. El instrumento principal que se empleó en la investigación fue el test de Barthel, que se aplicó a la primera variable y el cuestionario de calidad de vida a la segunda variable. Los resultados encontrados arrojaron que Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad buena.

Palabras clave: dependencia, calidad, vida.

ABSTRACT

The research entitled: "Functional dependency and quality of life of the Elderly of the Casa San Martin de Porres- District of Santa María", is a research work to obtain the academic degree of Master in Health Services Management of the School of Postgraduate of the UNJFSC- Huacho.

The methodology that was used is within the basic research is Basic, descriptive, correlational, non-experimental level and the hypothesis was: "Functional dependence is related to the quality of life of the elderly at Casa San Martín de Porres- district of Santa Maria". For the research, the population consisted of 21 patients and the sample consisted of 19 patients. The main instrument used in the research was the Barthel test, which was applied to the first variable and the quality of life questionnaire to the second variable. The results found showed that there is a relationship between functional dependence and the quality of life of the elderly in the Casa San Martín de Porres- district of Santa María. The correlation is shown with a good intensity.

Keywords: dependency, quality, life

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que ha captado la atención de investigadores, políticos y profesionales de la salud debido a sus implicaciones multifacéticas. A medida que la esperanza de vida aumenta, también lo hace la necesidad de entender mejor cómo los adultos mayores experimentan y gestionan su calidad de vida. En este contexto, la dependencia funcional se presenta como un factor crucial que puede influir significativamente en el bienestar general de los ancianos.

En este contexto, la investigación se estructurará en torno a preguntas claves, a través de la respuesta a estas preguntas, la tesis pretende ofrecer una visión comprensiva de cómo la dependencia funcional y la calidad de vida están interrelacionadas, y proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para apoyar a los adultos mayores en el logro de una vida digna y satisfactoria. Es así que se desarrolla el informe siguiendo la estructura según norma y establece la universidad en su reglamento correspondiente siendo esta la siguiente:

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo y la justificación.

En el capítulo II se presenta una breve aproximación temática donde se detallan los antecedentes internacionales y nacionales y también la aproximación teórica que servirá como fundamento pedagógico y filosófico.

En el Capítulo III se presenta la metodología exponiendo el tipo de estudio, nivel de investigación, estrategias de búsqueda de información, unidad muestral y las técnicas correspondientes para la base de datos.

En el capítulo IV se tiene los resultados obtenidos luego de la aplicación estadística correspondiente.

El acápite V, encierra la discusión de lo obtenido

El apartado VI está conformado por las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas siguiendo las normas de redacción APA, así como también, se adjuntan los anexos.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La investigación referida a la dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador primario. En la actualidad se observa un acelerado proceso de envejecimiento poblacional caracterizado por el incremento de la esperanza de vida ya que con el paso de los años la capacidad física se ve deteriorada; ocasionado así la reducción de las actividades que estimulan la participación del componente musculo esquelético produciéndose la pérdida considerable del equilibrio y la marcha originando que se propicien la dependencia al no poder realizar sus actividades cotidianas.

La OMS (2000) sostiene que el grupo poblacional de adultos mayores a nivel mundial se duplicará entre el 2000 y 2025, siendo más notables en los países en desarrollo. Mientras que la Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2050 la proporción del adulto mayor (AM) se duplicará del 11% al 22%.

En nuestro país, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. Actualmente, 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores (PAM), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas, para 2020 se espera que dicha cantidad ascienda a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones PAM. Si bien se han identificado situaciones problemáticas para este grupo en el Perú —falta de acceso a servicios de salud, educación y pensión, así como cifras preocupantes sobre violencia y discriminación por motivos de edad—, no se cuenta con un diagnóstico integral de la situación a nivel nacional.

El Estado peruano ha adoptado medidas que le han permitido construir un marco jurídico e institucional en relación a las personas adultas mayores. Así, se pueden identificar dos instrumentos normativos: la Ley de la Persona Adulta Mayor [1] y su Reglamento [2], los cuales establecen los derechos de esta población y los deberes de la sociedad y del Estado al respecto, siendo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el ente rector en la materia. Por otro lado, se cuenta con

instrumentos como la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, que define los contenidos principales de las políticas públicas: (i) envejecimiento saludable; (ii) empleo, previsión y seguridad social; (iii) participación e integración social; y (iv) educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez.

Por ello, la investigación se realizó en la casa del adulto mayor San Martín de Porres del distrito de Santa María donde describiremos y correlacionaremos la dependencia funcional con la calidad de vida que presentan los adultos de este centro en un momento determinado.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Existe correlación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe correlación entre la dependencia funcional y el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?

¿Existe correlación entre la dependencia funcional y el Bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?

¿Existe correlación entre la dependencia funcional y el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe correlación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar si existe correlación entre la dependencia funcional y el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Determinar si existe correlación entre la dependencia funcional y el Bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Determinar si existe correlación entre la dependencia funcional y el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

1.4. Justificación de la investigación

Justificación práctica

El presente trabajo de investigación encuentra una justificación práctica en la necesidad de evaluar si existe una relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres del distrito de Santa María, pues los adultos mayores son quebrantables y su propia edad les conlleva a presentar diversos tipos de problemas de salud, las caídas hoy en día a nivel mundial son consideradas como una de las principales muertes. En el ámbito de salud pública vemos que la fractura es uno de los principales problemas con mayor impacto referente a la calidad de vida en el individuo y la capacidad funcional, ya que es generadora de altos índices de discapacidad, donde sufren un daño en el transcurso de la recuperación.

Justificación conceptual

La investigación pretende analizar si existe una relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor, la calidad de vida puede verse delimitada por la capacidad de autonomía, lo que puede verse percibida como la forma de afrontar, controlar y decidir sobre su vida personal y la independencia como aptitud para llevar a cabo actividades sin requerir de la ayuda de los demás, de esta manera la dependencia funcional puede ser indicio de un proceso de enfermedad y en algunas ocasiones puede aquejar el nivel de calidad de vida.

Los resultados de este estudio, permitió fundamentar la practica en salud de los profesionales y personal técnico del servicio, vieron al paciente en toda su dimensión así podrán plantear estrategias que ayuden a establecer una mejor calidad de vida al adulto mayor mejorando su capacidad funcional, así mismo, estos podrán concientizar a los individuos y a los profesionales de la salud a tomar mayor importancia en este grupo tan vulnerable más aún si se trata de adultos mayores postrados, brindándole todas las condiciones necesarias que le dejara llevar una adecuada calidad de vida y capacidad funcional.

Justificación económica

La presente tesis se realizó cumpliendo el reglamento de la UNJSFC, así como el método científico, por lo que se considera que señalo un correcto análisis de contrastación de hipótesis, el cual a su vez señala si la inversión realizada para mejorar la calidad de vida es realmente aprovechada por el adulto mayor, con ello se podrá verificar los resultados de las inversiones realizadas con la característica de autofinanciada por la propia investigadora.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación temporal

El trabajo de investigación se realizará en los meses de julio a noviembre del año 2021.

1.5.2. Delimitación espacial

El trabajo de investigación se realizó en la casa San Martín de Porres - distrito de Santa María

1.5.3. Delimitación social

La tesis se ocupó de analizar la calidad de vida del adulto mayor la casa San Martín de Porres - distrito de Santa María

1.5.4. Delimitación conceptual

La investigación se ocupó del análisis correlacional de dos aspectos conceptuales, la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1 Evaluación Técnica

Para la realización del trabajo de tesis se contó con los conocimientos del marco teórico, los cuales fueron desarrollados en la maestría en Gerencia en los servicios de Salud.

El trabajo de investigación tomó en cuenta elementos suficientes para su ejecución, de acuerdo a lo normado por la Escuela de Postgrado de la UNJFSC- HUACHO.

1.6.2 Evaluación Ambiental

Debido a su naturaleza de investigación descriptiva netamente académica, no ha generado impacto ambiental negativo en ninguno de los componentes del ecosistema.

1.6.3 Evaluación Financiera

El presupuesto de la investigación y su financiamiento estuvo debidamente garantizado por la investigadora

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Muñoz y Vargas (2019) en “*Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado*”. El objetivo fue describir la relación entre funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado según estudios revisados en la literatura científica. Metodología: Diseño descriptivo de revisión documental, a través de una búsqueda bibliográfica donde se seleccionaron 16 artículos originales. Resultados: A través de la revisión de literatura, se encontró una correlación positiva entre las variables funcionalidad y calidad de vida, que indican que, a mayor grado de dependencia funcional, menor nivel calidad de vida. Conclusión: Se identifican pocos artículos que establezcan la relación entre las variables estudiadas, por lo que se hace necesario, realizar más investigaciones al respecto que generen la preocupación por parte del profesional de Enfermería de implementar actividades dirigidas a mantener la independencia funcional de los adultos mayores.

Segarra (2017), realizó un estudio titulado “*Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag*”, teniendo como objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y la funcionalidad familiar- sociodemográficos. En cuanto al método fue un estudio cuantitativo, transversal y cualitativo etnográfico. Participaron 1460 individuos mayores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Whoqol-Bref. Los resultados señalan que el 48% fueron personas entre 65-74 años, En cuanto a la dimensión física el 45.9% fue de nivel medio y un 28.1% baja, quedando un 26% en alta calidad de vida, es decir hay calidad de vida media en la dimensión física. En la dimensión psicológica se concentró nivel

medio y alto con 76.7% y 23.3% con baja calidad de vida. Dimensión relaciones sociales entre alta y media satisfacción alcanzan el 74% y 26% en baja, la dimensión entorno, se obtuvo nivel medio con 60.3% y nivel alto un 16.4% dándonos un concentrado de 76.7% por lo que el nivel baja alcanzó un 23.3%. El autor llegó a las siguientes conclusiones: La calidad de vida se ha estudiado muy poco en el país, la mayoría, nunca se la ha relacionado con la funcionalidad familiar ni el tipo de familia. Se dividió la calidad de vida en alta, media y baja, la calidad de vida baja está entre el 23 y 28% y la calidad de vida media está entre el 45 y 60 % es decir uno de cada cuatro adultos mayores tienen una baja calidad de vida (7).

Pascual, Garzón, y Ravelo (2018) llevaron a cabo una investigación titulado “*Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga en el (CP), Cuba*”; cuyo propósito fue demostrar la relación que existe entre ambas variables, se realizó un estudio descriptivo correlacional, teniéndose como muestra a 35 cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer pertenecientes del Policlínico "Carlos Manuel Portuondo", en Marianao, los familiares eran responsables de los cuidados del paciente y residentes en el domicilio, sin recibir remuneración económica a cambio, dedicado al cuidado por más de seis meses. Se aplicó la Escala de Zarit y el índice de Katz, obtuvieron como resultado que prevalecieron los cuidadores con sobrecarga y los pacientes que requieren asistencia para llevar a cabo las (ABVD) como bañarse, trasladarse y alimentarse, variables que se relacionaron con la sobrecarga, concluyeron que existe una relación significativa entre ambas variables.

Córcoles (2016) efectuaron un estudio cuyo título fue “*Deterioro Funcional Asociado a la Hospitalización (DFH) en Pacientes Mayores de 65 años, España*”; cuyo objetivo fue determinar la incidencia (DFH) en personas mayores, fue un análisis de cohortes, siendo la variable principal el DFH (Limitaciones para llevar a cabo actividades cotidianas al ingreso y tras el alta); incluyeron algunas variables demográficas, se utilizó la

entrevista al usuario cuidadores, obtuvieron como resultado, del total de 104 pacientes, el 51,9% eran féminas; El primer día del ingreso de 43 (41,4%) conservaban su estado mental. Las primeras 24 horas de 60 (57,7%) había (DFH); Después del alta, de 92 usuarios (32.6%) existía un deterioro los cuales fueron evaluados. En usuarios independientes antes del ingreso, el 19% resultaron dependientes. Concluyeron que el DFH en mayores de 65 años; el porcentaje era alto en independientes, mientras que la quinta parte presento dependencia.

Vinaccia & Quinceno (2018) en Colombia realizaron un estudio titulado “*Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos*” Donde tuvieron por objetivo analizar las relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en 150 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 92.7% de los participantes mostró riesgo de dependencia para la ejecución de sus funciones. Las personas que vivían solos tuvieron una calidad de vida desfavorable; quienes tenían una actividad laboral y estudiaban reportaron mayor placer y autorrealización. Las personas pertenecientes a Programas Sociales exhibieron menor resiliencia, calidad de vida, autorrealización y control, y una mayor percepción de dolor. Finalmente, hubo relaciones positivas entre calidad de vida y resiliencia. La ansiedad correlacionó negativamente con control y resiliencia, y la depresión con control, autorrealización, calidad de vida y resiliencia.

Laguado, Camargo, Campo, y Martin (2017) en Colombia realizaron un estudio titulado “*Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar*” donde tuvieron por objetivo determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado como información básica para el diseño de un programa de intervención específica. Los resultados obtenidos permitieron concluir que el género masculino es quien predomina un grado de dependencia leve (26,6%) y como independiente un 25% del género

femenino. La valoración del grado de autonomía en el género masculino evidencia un grado de autonomía 1, con un 30% con respecto al género femenino, que tiene un grado de autonomía 3, con el 16,66%, sin significación estadística. Conclusiones: Se observa el predominio del género masculino en los adultos mayores institucionalizados y con dependencia leve, y al contrario en las mujeres, donde la frecuencia de independencia es mayor. En la autonomía predomina un grado mayor en los hombres que en las mujeres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Salluca y Velasquez (2019) en “*Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de Orto geriatria de un hospital del Callao- 2018*”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. La población fue de 64 adultos mayores. Se usó el cuestionario Whoqol-Bref y el Índice de Barthel. La técnica fue la encuesta. Resultados: La calidad de vida del adulto mayor es media (92.2%). En cuanto a sus dimensiones, en salud física predominó el nivel medio (54.7%), en la parte psicológica predominó el nivel medio (62,5%); en la dimensión relaciones sociales, predomina el nivel bajo (45.3%); y por último la dimensión ambiente predomina el nivel alto (82,8%). En cuanto a capacidad funcional, el 37.5% tienen dependencia moderada. En cuanto a sus dimensiones comer y aseo personal, un 46.9% y 81.3% respectivamente es independiente; la dimensión subir y bajar escalares, da como resultado 95.3% incapaz; en cuanto a la dimensión uso de retrete y bañarse, son dependientes con un 72.9% y 87,5% respectivamente; la dimensión vestir y desvestirse, el 67,2% necesita ayuda; la dimensión de control de heces, 48,4% necesita ayuda; y control de orina, el 59,4% es continente, es decir, son independientes. Conclusiones: Las variables calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor poseen una relación directamente proporcional moderada.

Almeyda (2018) en “*Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital*”

público, Cercado de Lima, 2018”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre la dependencia y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores de los pacientes de un hospital público, Cercado de Lima. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, la confiabilidad se constató con el alfa de Cronbach 0,950 para la variable dependencia funcional y 0,801 para la variable sobrecarga. Los resultados de la investigación demostraron que existe correlación entre la dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018; debido a Rho de Spearman = 0.688 y $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Por lo tanto, se encontró que existe una correlación entre las variables. Esto debido a que el 66.3% de los encuestados presentaron un nivel de dependencia moderada, y 61.3% presento sobrecarga leve.

Hernández y Palacios (2017) en *“Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017.”* El estudio es de tipo descriptivo- correlacional, corte transversal, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud “El Progreso”, Chimbote 2017. La población estuvo constituida por 25 adultos mayores del programa “Taytawasy”; que reunieron los criterios de inclusión; para la recolección de datos se utilizó 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 tuvo en cuenta los principios bioéticos; el procesamiento de análisis de los datos se realizó mediante la prueba estadística no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) Los resultados obtenidos permitieron concluir: Que el 48% de adultos mayores en estudio son independientes en la realización de las actividades

básicas de la vida diaria, el 44% presento una dependencia leve y solo el 8% presentó dependencia moderada; con respecto a la Calidad de Vida del Adulto Mayor, el 80% presentó un nivel alto y el 20% de adultos mayores restante un nivel medio de calidad d vida. Además, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores ($p < 0,05$).

Mazacón (2017) en “*Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*”. El objetivo fue Determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. El enfoque es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Lugar: Zapotal nuevo parroquia rural del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos, Ecuador. Participantes: Participaron un total de 297 adultos mayores. Métodos: Estudio transversal. Se realizó una visita domiciliaria a la vivienda de los adultos mayores en la que se aplicó la encuesta sociodemográfica que permitió obtener datos de la edad, sexo, procedencia, antecedentes de importancia y si recibió la intervención del modelo de atención integral de salud. Resultados: La mayor puntuación promedio en el cuestionario SF-36 la obtuvieron las dimensiones de calidad de vida de desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). No se observó diferencia estadísticamente significativa entre los intervenidos y los no intervenidos por el modelo de atención integral de salud, observándose que el puntaje promedio en el cuestionario SF-36 en los intervenidos fue de $92,3 \pm 10,7$ en comparación con los no intervenidos que tuvieron como puntaje promedio $93,0 \pm 10,5$ (Prueba t de Student; $p=0,554$). Al evaluarse el puntaje obtenido según dimensiones de calidad de vida se encontró que los intervenidos por el modelo de atención integral tuvieron puntaje significativamente mayor a los no intervenidos en la dimensión salud

mental (Prueba t de Student; $p=0,022$). No existió diferencia en las medias de los adultos mayores intervenidos y no intervenidos en las 7 dimensiones restantes. Conclusiones: Se concluye que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dependencia funcional

2.2.1.1. Conceptos

La OMS (2015) definió

la dependencia como la ausencia de la capacidad para realizar actividades dentro de los márgenes considerados normales se especifica en la clasificación internacional de deficiencia, incapacidades y la deficiencia física también como la disminución de habilidades para realizar tareas y actividades específicas que son esenciales para el cuidado personal.

Araña-Suárez (2011)

la prevalencia del dolor junto a las pérdidas asociadas al envejecimiento, crean en la población mayor una serie de cambios a nivel físico, sensorial o cognoscitivo, que provocan el deterioro de las capacidades funcionales generando, en ciertos casos, una dependencia funcional. (p.89)

Bertone, Torres y Andrada (2014)

la dependencia emocional es entendida como un estado que imposibilita al sujeto por razones asociadas a la falta o deterioro de autonomía física, psíquica o intelectual, a valerse por sus propios medios para realizar las tareas cotidianas como lo son, bañarse, caminar, ir al baño, levantarse de la cama, contestar el teléfono, entre otras.

Definición del adulto mayor

La OMS (2010) las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; a todo individuo mayor de 60 años se le llamará persona de la tercera edad.

Según Morris y Maisto (2005)

la etapa del envejecimiento representa cierto deterioro físico que es inevitable, a partir de la madurez y durante la vejez, los adultos mayores cambian de apariencia, así mismo se presentan cambios en el funcionamiento de todos los órganos, el cabello se adelgaza y se vuelve blanco o gris, la piel se arruga, los huesos se vuelven más frágiles, los músculos pierden fuerza y las articulaciones se endurecen o se desgastan, la circulación se hace más lenta, la presión sanguínea aumenta y debido a que los pulmones contienen menos oxígeno, menor cantidad de energía, la forma corporal y la postura cambian, el envejecimiento es inevitable, la herencia y el estilo de vida influyen en el inicio de este proceso.(p.19)

Hansen (2003, p.56),

definió algunas características predominantes de la vejez, los adultos mayores presentan una disminución en la capacidad de adaptación, una reducción en la velocidad de desempeño y un aumento en la susceptibilidad de enfermedades, los efectos perjudiciales del envejecimiento se manifiestan de dos maneras, en primer lugar, se reduce la capacidad del individuo para responder de manera eficaz a los estresores externos, en segundo lugar el envejecimiento se vincula con una mayor probabilidad de muerte, el aumento en el riesgo de mortalidad puede derivarse de una menor capacidad para mantener la homeostasis, es decir, el estado de equilibrio fisiológico relacionado con aspectos como la temperatura, y el nivel de azúcar en la sangre.

2.2.1.2. Tipos de dependencia en el adulto mayor

Escarcina y Huayta (2016, p.35) distinguieron tres tipos de dependencia:

Dependencia física. Puede sobrevenir bruscamente, de manera que el entorno familiar la percibe con toda claridad. Sin embargo, también puede aparecer de forma progresiva y lenta, cuando, por ejemplo, surgen algunas dificultades aisladas y paulatinas: pérdida de vista o de oído, dificultades para hacer algunos movimientos como salir de la bañera o abotonarse la camisa. La dependencia entonces es más difícil de medir y de percibir, tanto por el entorno familiar como por la persona afectada. Estas limitaciones acumuladas son con demasiada frecuencia atribuidas a la edad, como si fueran algo inevitable. La necesidad de ayuda y de cuidados físicos incide de forma básica en la familia. Es ella quien, por regla general, asume esa responsabilidad.

Dependencia psíquica o mental. Sobreviene de forma progresiva. Se aprecia cuando la comunicación cotidiana va perdiendo sentido, coherencia y eficacia, y la conversación se hace casi imposible. Las personas afectadas comienzan a ser incapaces de expresar sus necesidades y de cuidarse a sí mismas. Para las familias, el primer paso consiste en admitir el cambio psíquico que se ha producido en el enfermo.

Dependencia afectiva. Puede estar provocada por un golpe emocional que implica cambios de comportamiento. Las personas mayores ven a menudo desaparecer a sus amigos. La ausencia más grave es la del cónyuge. Esta forma de dependencia se manifiesta en la necesidad de la persona mayor de estar siempre acompañada y estimulada para relacionarse con los demás.

2.2.1.3. Dimensiones de la dependencia funcional

Dimensión 1: Comer.

Habilidad que tiene el adulto mayor para mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo. Proceso de llevar la comida a la boca desde el plato o taza.

Dimensión 2: Trasladarse de la silla a cama.

Habilidad que tiene el adulto mayor para el transporte de objetos y de ambulación. Caminar.

Dimensión 3: Aseo personal.

Habilidad que tiene el adulto mayor para tomar y usar los objetos para este fin. Afeitado, quitar y poner maquillaje, lavar, secar, cepillar o arreglar el pelo. Cuidado de las uñas de manos y pies. Cuidado de la piel, orejas, ojos y nariz. Aplicarse desodorante y cepillado dental.

Dimensión 4: Uso de retrete.

Habilidad que tiene el adulto mayor para tomar y usar los objetos para este fin. Mantenimiento de la posición en el inodoro. Transferir hacia y desde la posición del inodoro.

Dimensión 5: Bañarse.

Habilidad que tiene el adulto mayor para bañarse o ducharse. Tomar y usar objetos con este fin. Enjabonado y secado de las partes del cuerpo. Mantenimiento de la posición para el baño y transferencias desde y hacia la tina o ducha.

Dimensión 6: Desplazarse.

Habilidad que tiene el adulto mayor para moverse de una posición o lugar a otra, durante el desempeño de cualquier actividad. Movilidad en la cama, en la silla de ruedas. Transferencias, cambios funcionales.

Dimensión 7: Subir y bajar escalera.

Habilidad que tiene el adulto mayor para subir y bajar escaleras.

Dimensión 8: Vestirse y desvestirse.

Habilidad que tiene el adulto mayor para seleccionar su ropa y accesorios apropiados para el momento del día clima y ocasión vestido y desvestido de forma secuencial. Abrochado y ajuste de ropa y zapatos. Poner y quitarse dispositivos personales como prótesis.

Dimensión 9: Control de heces.

Los adultos mayores a mayor edad tienen mayor probabilidad de no controlar voluntariamente sus esfínteres.

Dimensión 10: Control de orina.

Los adultos mayores a mayor edad tienen mayor probabilidad de no controlar voluntariamente sus esfínteres.

2.2.2. Calidad de vida del Adulto mayor

2.2.2.1 Definición

(Lugonesl, 2002)

El termino calidad de vida tiene una historia. En la década de los 60 del siglo pasado, pasó del ámbito de la economía al de las ciencias humanas. Su importancia fundamental dentro de la medicina radica en que surge como un intento de dotar de contenido a lo que llamamos respeto a la dignidad de los seres humanos. (p.122)

La calidad de vida (CV) de nuestra vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; es elegible en la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos Botero de Mejia y Pico (2007,p.123)

La OMS (1994)

define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, emocional y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

Entre sentido, podríamos analizar la calidad de vida considerando cinco grandes dimensiones:

1. **El bienestar físico:** asociado a la salud, ocio de la seguridad física las personas; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.
2. **El bienestar mental:** se manifiesta a través de ciertas habilidades:
 - a) Aprender y tener capacidad intelectual.
 - b) Procesar información y actuar conforme a ella.
 - c) Discernir sobre valores y creencias.
 - d) Tomar decisiones bien pensadas y ponerlas en práctica.
 - e) Comprender nuevas ideas.

3. **El Bienestar emocional:** Consiste en la habilidad de manejar las emociones; esto no significa reprimirlas sino en sentirse cómodo al manifestarlas y hacerlo de forma apropiada, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional
4. **El bienestar social:** podríamos decir que es una noción que surge en respuesta a la llamada “cuestión social”. Esta última aparece en el siglo XIX, y está relacionada con los sufrimientos de la clase trabajadora a consecuencia de la revolución industrial. Se hicieron ecos de ella, intelectuales, políticos y religiosos. Según mi opinión, es complejo de acotar, pues afecta a las relaciones que una persona mantiene con cada aspecto de su vida. Es tal su importancia que prefiero hacer un breve recorrido histórico para entenderlo mejor.
5. **Bienestar material:** Que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas

Según Sen, Amartya (1999; p.67) El Futuro del Estado de Bienestar

La posibilidad de vivir mucho tiempo y de disfrutar de una buena vida a lo largo de la existencia son cosas que los seres humanos valoran y desean intensamente, es la obtención de la libertad medida a través de la obtención y desarrollo de las capacidades. En primer lugar, la gente necesita cantidades diferentes de los bienes básicos, en segundo lugar, más importante que la posesión o el acceso a los bienes es lo que dichos bienes realmente hacen a los individuos, el tercer indicador es equiparable con las actividades o funciones valiosas que un sujeto efectivamente es capaz de realizar en cuanto integrantes de una vida social.

En salud el término es mirado desde varias perspectivas que han influenciado las políticas y prácticas en las últimas décadas, por los factores determinantes y condicionantes del proceso salud-

enfermedad. En la salud pública, la calidad de vida ha sido objeto de atención como una forma de evaluar la eficiencia, la eficacia y el impacto de determinados programas con las comunidades.

Más que construir un concepto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha centrado en la elaboración de indicadores que midan y evalúen las diferentes formas de enfermar y morir de la población. La evolución del vocablo en épocas recientes, ha pasado de medir el bienestar a interesarse por el nivel de vida, las condiciones de vida, y más recientemente la calidad de vida, teniendo en cuenta que es un concepto vago, etéreo, polivalente y multifactorial, cuyas acepciones principales se han dado desde saberes médicos, filosóficos, económicos, éticos, sociológicos, políticos y ambientales.

Según Maslow, Abraham en *La Teoría de las Necesidades Humanas*

Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. (Quintero; J; 2007:1). Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de

“desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo (Quintero; J; 2007, p.1)

Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y refieren a la supervivencia del hombre; considerando necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio (Quintero; J; 2007, p.2).

Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Aquí se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal

Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades anteriores están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad y alienación. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuándo el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social

Necesidades de estima: cuando las tres primeras necesidades están medianamente satisfechas, surgen las necesidades de estima que refieren a la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas tienden a sentirse seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores.

Necesidades de auto-realización: son las más elevadas encontrándose en la cima de la jerarquía; responde a la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona “nació para hacer”, es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir

2.3. Bases filosóficas

Teoría inmunológica. Walford, Weindruch, Gottesman y Tam (1981), justificaron el envejecimiento por la disminución de los mecanismos de defensa del organismo. Se sabe que el sistema inmunitario tiene menor capacidad para enfrentarse a organismos extraños a medida que el cuerpo envejece y que muchos de los problemas de salud que afectan a las personas mayores pueden tener su explicación en la disfunción del sistema inmunitario, como sucede con el cáncer, la demencia senil y algunos trastornos vasculares. La alteración de la capacidad para enfrentarse a organismos extraños, y el incremento en los errores de identificación por parte del sistema inmunitario, reducen la capacidad de respuesta, aumentan la susceptibilidad a las enfermedades y aceleran el proceso de la muerte.

Teoría de roles. Rosow (1967), estableció que debido a una serie de cambios especialmente asociados a la tecnología y a la modernización a que se exponían los(a) adultos/as mayores, se iba afectando su posición en la sociedad y se arriesgaban a una pérdida de roles.

Según Aranibar (2001), “los exponentes de esta teoría consideraban que el proceso de socialización, mediante el cual la sociedad asignaba posiciones a las personas, especificaba los roles y status de estas posiciones” (p. 17).

Las personas durante diferentes etapas de su vida van asumiendo unos roles más que otros que a su vez van disminuyendo en la edad avanzada, roles como padre o madre, trabajador o trabajadora, entre otros.

2.4. Definición de términos básicos.

Dependencia funcional: incapacidad funcional en relación a las actividades de la vida diaria

Adulto mayor: Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones

interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Bienestar: Se conoce como bienestar al estado de la persona humana en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. Como tal, el término hace referencia a un estado de satisfacción personal, o de comodidad que proporciona al individuo satisfacción económica, social, laboral, psicológica, biológica, entre otras. <https://www.significados.com/bienestar/>, (2018)

Estado de ánimo: El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo. Thayer, Robert. (2001).

Participación: Es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Una participación intuitiva es impulsiva, inmediata y emocional, en cambio una participación cognitiva es premeditada y resultante de un proceso de conocimiento. Uno de los conceptos de participación más generalizados es al que se refiere a la participación en espacios públicos. <https://www.significados.com/participacion/>(2018)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

2.5.2. Hipótesis específicas

La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

2.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable X

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías
Comer	<ul style="list-style-type: none"> Se alimenta por sí solo Necesita ayuda para su alimentación. 	1	
Trasladarse de la silla a cama	<ul style="list-style-type: none"> Se desplaza por sí solo en su cama o silla. Necesita del personal de enfermería para desplazarse en cama 	2	Dependencia total (0-20)
Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> Realiza su aseo personal por sí mismo. Necesita de ayuda para su aseo personal 	3	
Uso de retrete	<ul style="list-style-type: none"> Se moviliza adecuadamente hacia el inodoro. Necesita ayuda para ir al inodoro 	4	Severa (21 a 60)
Bañarse	<ul style="list-style-type: none"> Se moviliza solo para ir al baño. Necesita ayuda para moverse al baño. 	5	
Desplazarse	<ul style="list-style-type: none"> Se desplaza por sí solo en su cama o silla. Necesita del personal de enfermería para desplazarse en cama. 	6	Moderada (61 a 90)
Subir y bajar escalera	<ul style="list-style-type: none"> Sube y baja las escaleras por si solo Necesita ayuda para poder subir y bajar las escaleras Es incapaz de subir las escaleras 	7	Leve (91 a 99)
Vestirse y desvestirse	<ul style="list-style-type: none"> Se viste por si solo Necesita ayuda para vestirse Depende totalmente de un personal para vestirse 	8	
Control de heces	<ul style="list-style-type: none"> No presenta problemas en el control anal Presenta accidentes frecuentes 	9	Independencia (a 100)
Control de orina	<ul style="list-style-type: none"> No presenta problemas en el control vesical. frecuentes e el control vesical 	10	
Dependencia funcional		15	

Tabla 2. Operacionalización de la variable Y

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Intervalos
Bienestar emocional	• Satisfacción con la vida	5	Bajo	5 -9
	• Buen humor		Moderado	10 -14
	• Comportamiento		Alto	15 -20
Bienestar físico	• Estilo de vida saludable	5	Bajo	5 -9
	• Asistencia sanitaria		Moderado	10 -14
			Alto	15 -20
Bienestar material	• Percibir una pensión por el Estado	5	Bajo	5 -9
	• Ingresos suficientes.		Moderado	10 -14
			Alto	15 -20
Calidad de vida		15	Bajo	15 -29
			Moderado	30 -44
			Alto	45 -60

Capítulo III

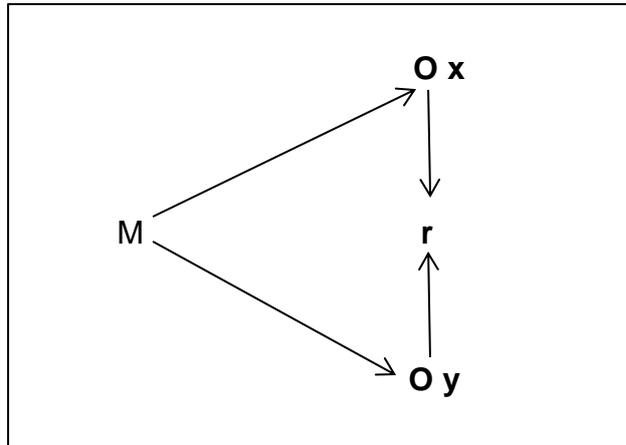
METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

En cuanto al diseño de la investigación, éste es no experimental, el cual se define como el que se realiza sin manipular deliberadamente variables en la realidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En relación a su nivel correlacional pues analiza si existe relación entre dos variables; es de corte transversal, pues se aplica el instrumento de medición, el cual para la presente es el Test o escala de Barthel

Finalmente se considera de enfoque cuantitativo, pues se tratan los datos obtenidos del cuestionario como datos numéricos para la realización de la estadística inferencial.



Denotación:

M = Población

Ox = Observación a la variable 1.

Oy = Observación a la variable 2.

r = Relación entre variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Así mismo la define Balestrini Acuña (1998) como “Un conjunto finito o infinito de personas, cosas o elementos que presentan características comunes” (p.123).

La población está constituida por 21 adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Tabla 3. Población de estudio

N	Estrato	Subpoblacion
1	Hombres	10
2	Mujeres	11
	TOTAL	21

3.2.2. Muestra

La muestra probabilística estratificada estuvo constituida por 19 adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Aplicamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq.N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = ? muestra

Z = 1,96 nivel de confianza, 95%: 2= 47.5%: 100 = 0,475

p = 0,5 probabilidad de éxito: 50%: 100= 0,5

q = 0,5 probabilidad de fracaso: 50%: 100= 0,5

E = 0,05 nivel de error, 05%: 100= 0,05

$N = 21$ población

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(21)}{(0.05)^2 (21 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 19$$

$$Fh = \frac{n}{N} (Nh)$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población.

Nh= subpoblación o grupo

Tabla 4. Muestra de estudio

N	Año	Subpoblación	Fh	Muestra Estratificada
1	Hombres	10	0,911764706	9
2	Mujeres	11	0,911764706	10
	Total	21		19

3.3. Técnicas e de recolección de datos

Las Técnicas e instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación se muestran a continuación:

a) Técnicas:

- Análisis Documental y Bibliográfica
- La Encuesta

b) Instrumentos:

Ficha Técnica 01:

Nombre Original:	Ficha Índice de Barthel.
Autor:	Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristobal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J
Referencia:	Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol, 1.993; 28: 32-40.
Tipo de instrumento:	Estructurada
Numero de Items:	10
Duración:	<=10 minutos
Población:	Ancianos
Area terapéutica	Funcionamiento y calidad de vida
Descripción	El índice de Barthel fue publicado en 1.965 por Mahoney y Barthel tras diez años de experiencia en su uso para valorar y monitorizar los progresos en la independencia en el autocuidado de pacientes con patología neuromuscular y/o musculoesquelética ingresados en hospitales de crónicos de Maryland.

Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información:

La escala de Barthel, índice de Barthel (IB) o Índice de Discapacidad de Maryland, es una medida que valora el nivel de independencia de paciente adulto con relación a la ejecución de actividades básicas de la vida diaria (AVD), asignando diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del evaluado para llevar a cabo las actividades, su utilidad por su fácil aplicación ha sido acreditada para la práctica

clínica y para la investigación epidemiológica, por lo que se la adaptó para la evaluación de la independencia en niños con discapacidad intelectual. (17) (34)

La adaptación cultural de los ítems se la realizó mediante la metodología recomendado por Guillemín F. (1993), para lo que la investigadora (Paula Caguana) y la colaboradora Lcda. Ft. María Alexandra Vaca Sánchez, Mg., adaptaron los ítems de la escala de Barthel original que fué dirigida a niños y niñas, sus responsables o cuidadores tomando en cuenta las características de apariencia, contenido y constructo sobre el Cuestionario de Valoración de la Discapacidad Física: Índice de Barthel realizado por Cid J. & al. (1997). (37) (39) (40)

Posteriormente se envió a un comité de expertos conformado por Lcda. Ft. Diana Peralta (Profesional de la Unidad Educativa Especializada Ambato) Lcda. Ft. María Belén Camino Mora (Licenciada en Terapia Física, Diplomada en Neurorehabilitación, tratamiento y manejo de niños con Parálisis Cerebral y otros desordenes musculo esqueléticos, Certificada en Método Pediasuit, Especialista en neurodesarrollo infantil y estimulación temprana y el Lcdo. Ft. Fernando Reyes (Especialista en Terapia Ocupacional, neuro rehabilitador de la Unidad Educativa Especializada Ambato) que validaron la equivalencia conceptual o grado en el que el instrumento refleja el dominio específico a medir y la equivalencia temática cultural, considerando criterios de definición clara de componentes, obtención factible de derivables de datos, razonable y comprensible, 40 suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables sensibilidad a variaciones. (35) (40)

Para validar los ítems, la escala y su comprensión en la población diana, se realizó una prueba piloto a 50 niños con discapacidad intelectual entre 5 a 10 años, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, considerando que la literatura recomienda entre 5 a 10 sujetos por ítem de la escala, resultados que fueron sometidos a un análisis estadístico para valorar su consistencia interna a través del cálculo del Coeficiente de Alfa de Cronbach. (41) (38)

Tomando en cuenta criterios de George (2003), para la clasificación de la consistencia interna de los ítems del instrumento.

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente,
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno,

- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable,
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable,
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre,
- Coeficiente alfa $< .5$ es inaceptable. (42)

Ficha Técnica 02:

Nombre Original:	Ficha de observación para la variable Calidad de vida
Autor:	Cynthia Anali La Cruz Collantes
Procedencia:	Santa María - Perú, 2020
Objetivo:	Determinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.
Administración:	Individual y colectiva
Duración:	Aproximadamente de 25 a 30 minutos
Edad:	Adultos mayores de la Casa San Martin Santa María.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

a. Descriptiva

Recogido los datos, se procedió al procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, se utilizó para ello el SPSS (programa informático Statistical Package for Social Sciences versión 23.0 en español).

- Análisis descriptivo por variables y dimensiones con tablas de frecuencias y gráficos.

b. Inferencial

Proporcionará la teoría necesaria para inferir o estimar la generalización o toma de decisiones sobre la base de la información parcial mediante técnicas descriptivas. Se someterá a prueba:

- Las Hipótesis
- Análisis de los cuadros de doble entrada
- Coeficiente de correlación

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 5. Dependencia funcional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Leve	6	31,6	31,6	31,6
Moderada	4	21,1	21,1	52,6
Severa	9	47,4	47,4	100,0
Total	19	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María

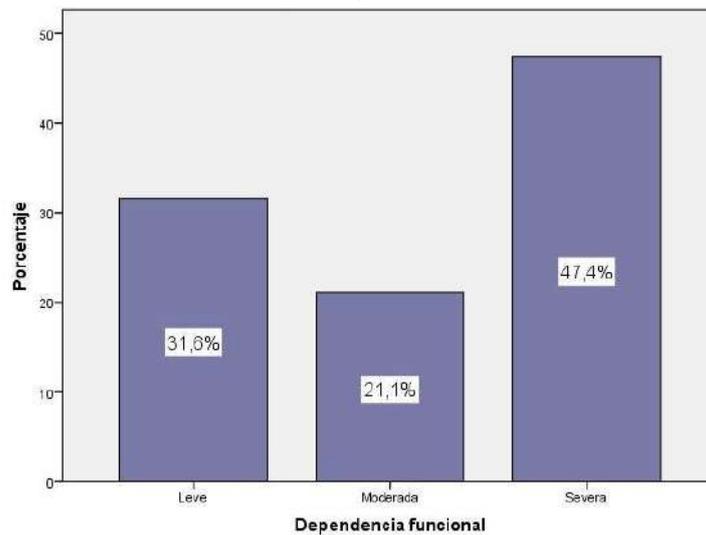


Figura 1. Dependencia funcional

De la fig. 1, un 65,9% de adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María sostienen que alcanzaron un nivel severo en la variable Dependencia funcional, un 31,6% lograron un nivel leve y un 21,1% consiguieron un nivel moderada.

Tabla 6. Calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	7	36,8	36,8	36,8
Bajo	5	26,3	26,3	63,2
Medio	7	36,8	36,8	100,0
Total	19	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María

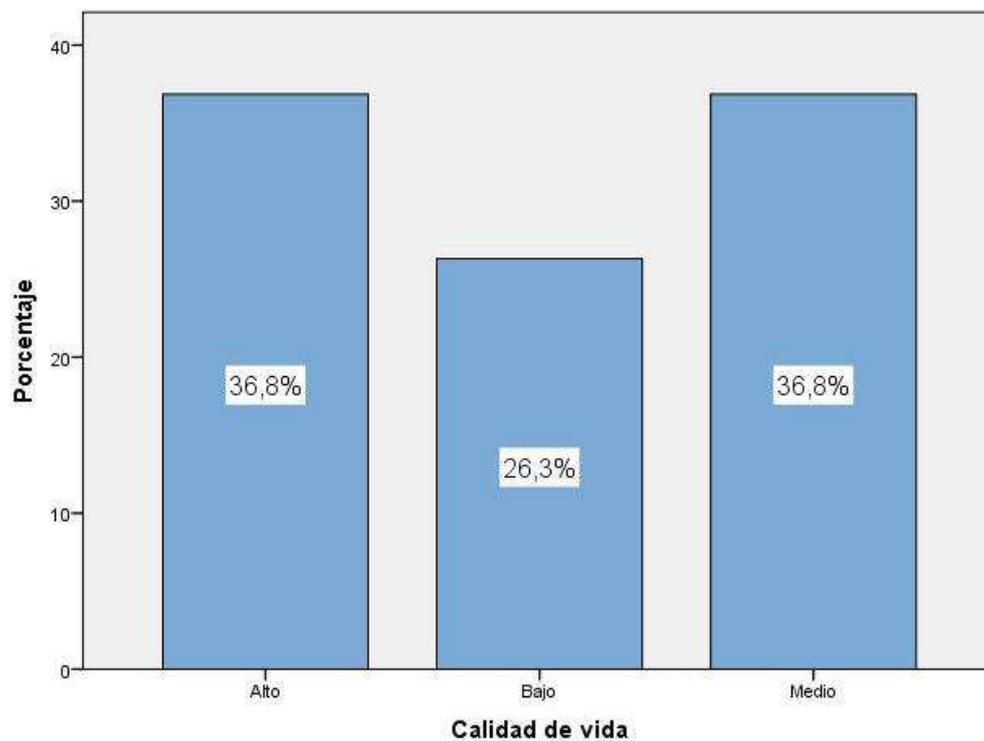


Figura 2. Calidad de vida

De la fig. 2, un 36,8% de adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districho de Santa María sostienen que alcanzaron un nivel alto en la variable Calidad de vida, un 36,8% lograron un nivel medio y un 26,3% consiguieron un nivel bajo.

Tabla 7. Bienestar emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	10	52,6	52,6
	Bajo	5	26,3	78,9
	Medio	4	21,1	100,0
Total	19	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districho de Santa María

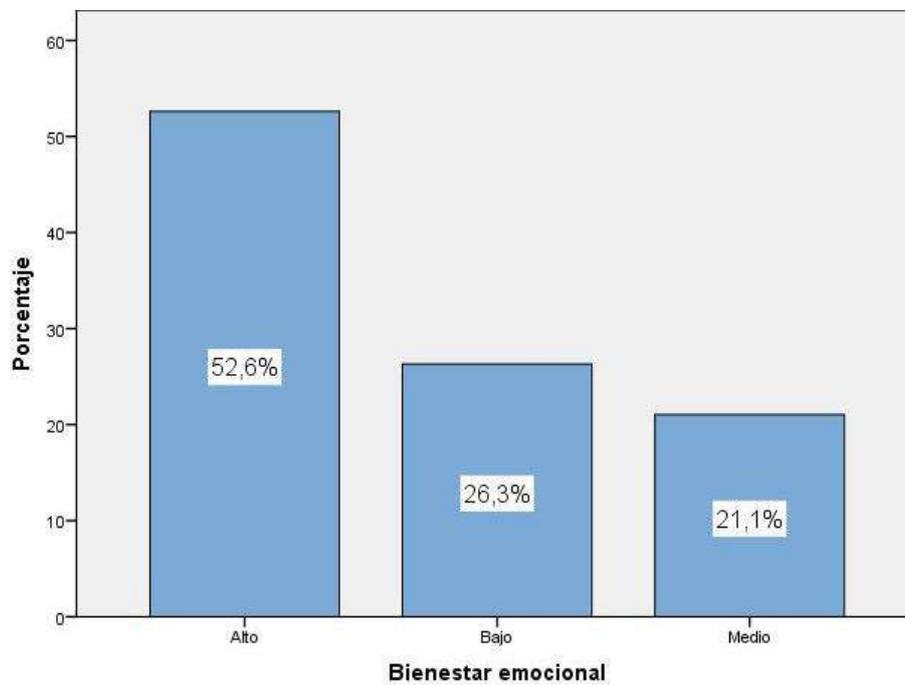


Figura 3. Bienestar emocional

De la fig. 3, un 52,6% de adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María sostienen que alcanzaron un nivel alto en la dimensión Bienestar emocional de la calidad de vida, un 26,3% lograron un nivel bajo y un 21,1% consiguieron un nivel medio.

Tabla 8. Bienestar físico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	7	36,8	36,8
	Bajo	6	31,6	68,4
	Medio	6	31,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María

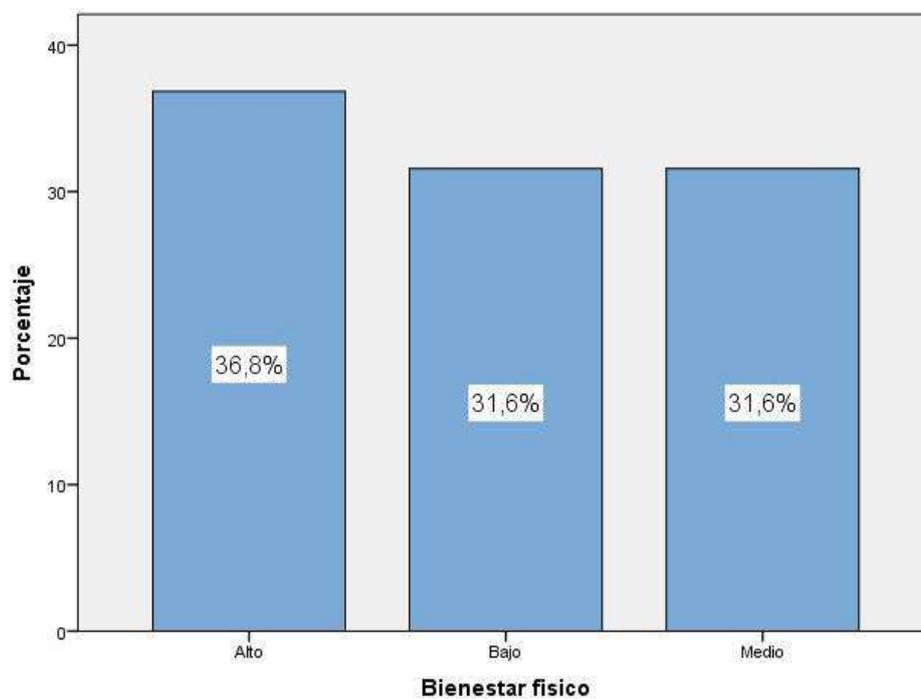


Figura 4. Bienestar físico

De la fig. 4, un 36,8% de adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María sostienen que alcanzaron un nivel alto en la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida, un 31,6% lograron un nivel bajo y un 31,6% consiguieron un nivel medio.

Tabla 9. Bienestar material

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	7	36,8	36,8
	Bajo	6	31,6	68,4
	Medio	6	31,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María

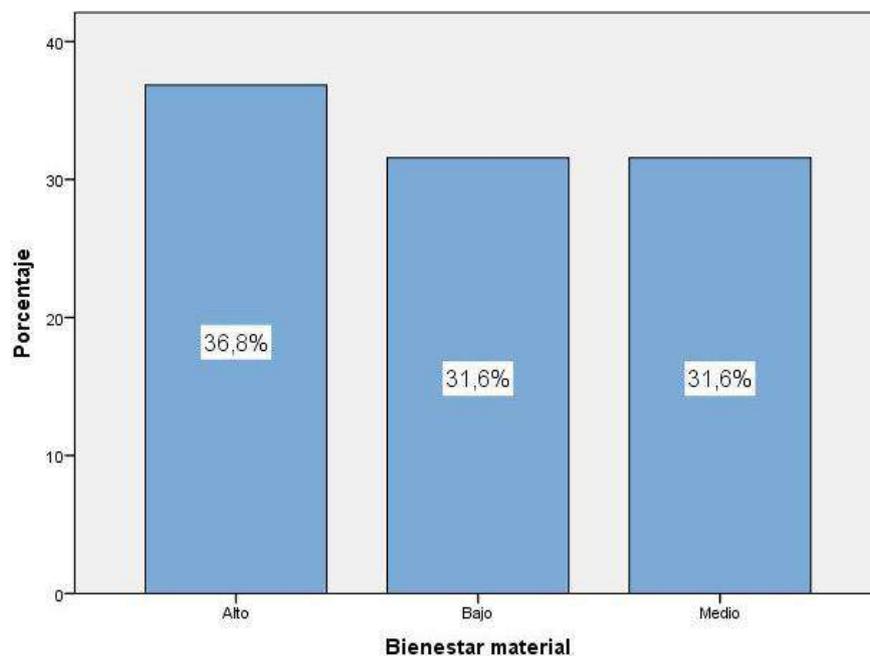


Figura 5. Bienestar material

De la fig. 5, un 36,8% de adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres-districto de Santa María sostienen que alcanzaron un nivel alto en la dimensión Bienestar material de la calidad de vida, un 31,6% lograron un nivel bajo y un 31,6% consiguieron un nivel medio.

4.2. Contrastación de hipótesis

Generalización entorno la hipótesis central

Hipótesis General

H_a: La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

H₀: La dependencia funcional no se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Tabla 10. La dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor

Correlaciones				
			Dependencia funcional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dependencia funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,705**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	19	19
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,705**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	19	19

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 10 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,705$, con un valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar que existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad buena.

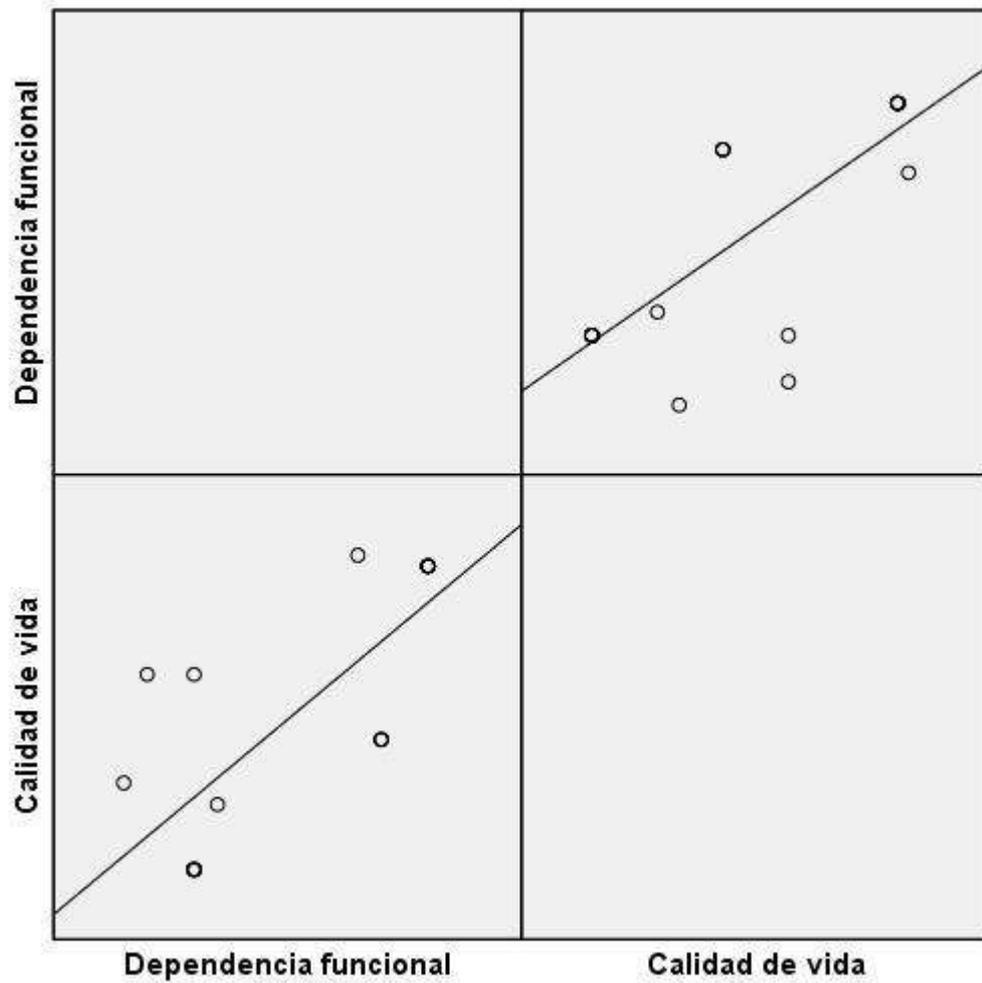


Figura 6. La dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor

Hipótesis específica 1

H_a: La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

H₀: La dependencia funcional no se relaciona con el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Tabla 11. La dependencia funcional y el bienestar emocional

		Correlaciones	
		Dependencia funcional	Bienestar emocional
Rho de Spearman	Dependencia funcional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,552*
		N	. 19
Bienestar emocional		Coefficiente de correlación	,552*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,014 19

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 11 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,552$, con un valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar que existe relación entre la dependencia funcional y el bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad moderada.

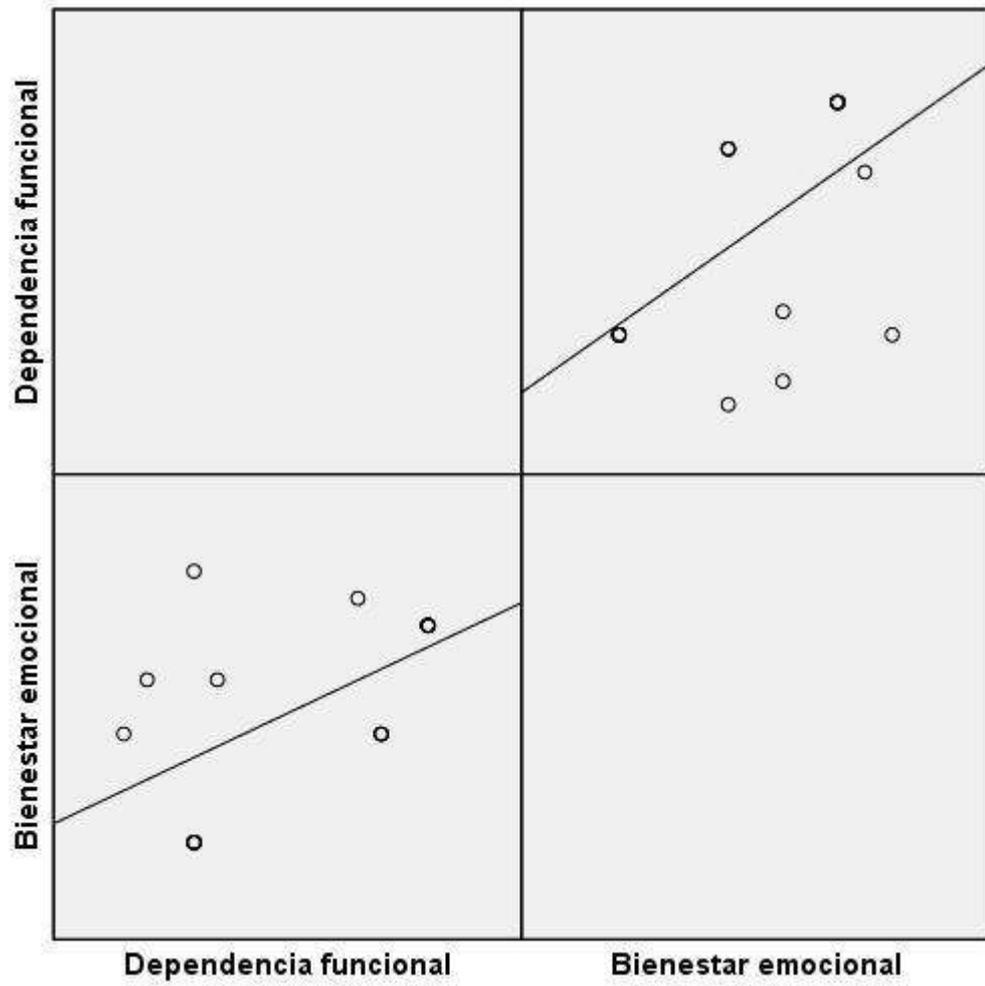


Figura 7. La dependencia funcional y el bienestar emocional

Hipótesis específica 2

H_a: La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

H₀: La dependencia funcional no se relaciona con el Bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Tabla 12. La dependencia funcional y el bienestar físico

Correlaciones				
		Dependencia funcional	Bienestar físico	
Rho de Spearman	Dependencia funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,754**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Bienestar físico	N	19	19
		Coeficiente de correlación	,754**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	19	19

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 12 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,754$, con un valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar que existe relación entre la dependencia funcional y el bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad buena.

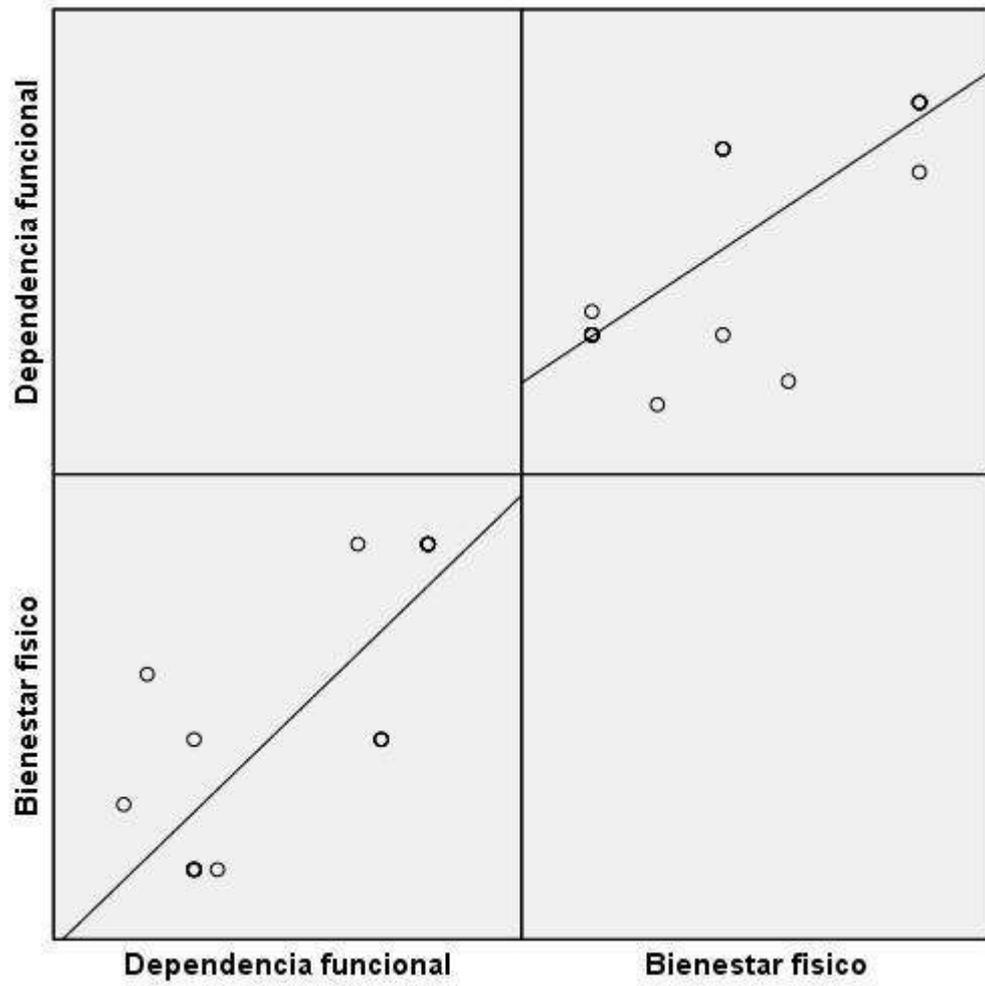


Figura 8. La dependencia funcional y el bienestar físico

Hipótesis específica 3

H_a: La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María

H₀: La dependencia funcional no se relaciona con el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.

Tabla 13. La dependencia funcional y el bienestar material

Correlaciones				
			Dependencia funcional	Bienestar material
Rho de Spearman	Dependencia funcional	Coefficiente de correlación	1,000	,575**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	19	19
	Bienestar material	Coefficiente de correlación	,575**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	19	19

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 13 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,575$, con un valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar que existe relación entre la dependencia funcional y el bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad moderada.

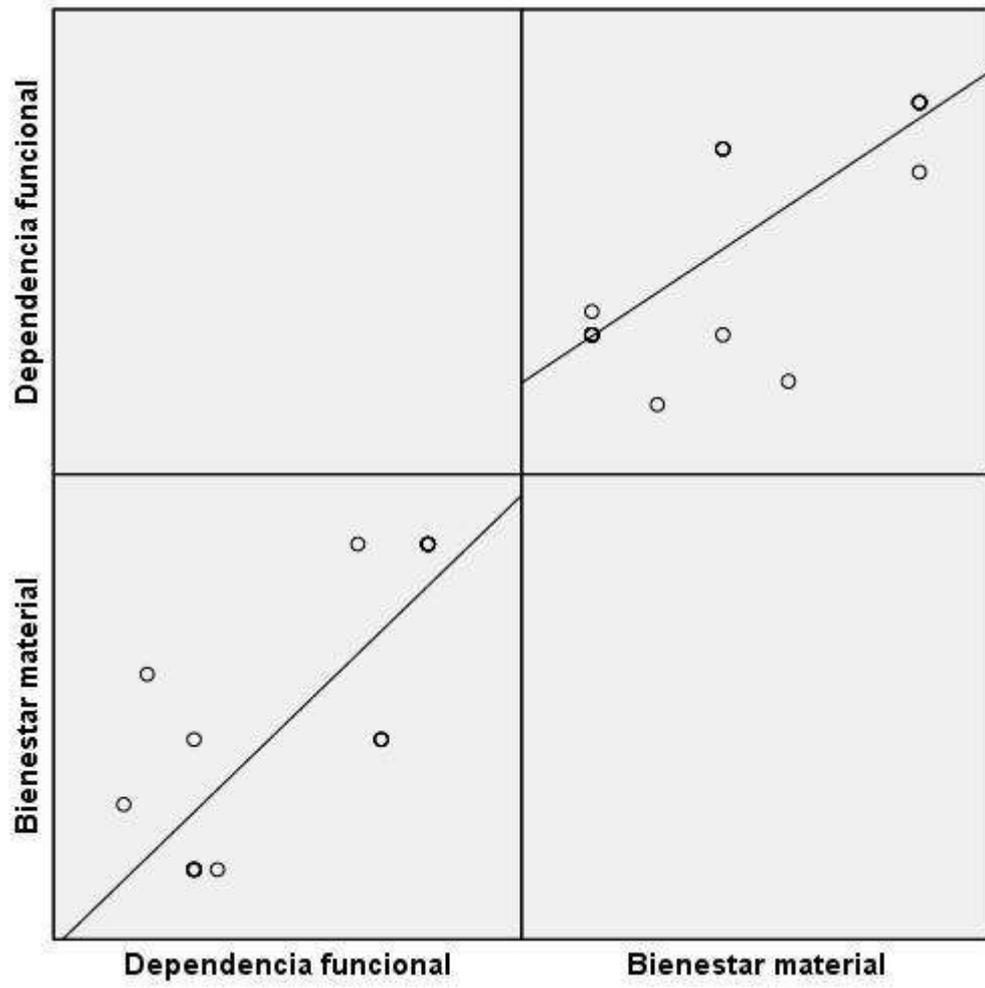


Figura 9. La dependencia funcional y el bienestar material

Capítulo V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Durante el desarrollo del envejecimiento, los adultos mayores atraviesan por múltiples cambios que no sólo tienen que ver con su estilo de vida, sino que también con el sistema social al cual pertenecen y el papel que están desempeñando dentro de su entorno familiar; éstos que influyen de manera negativa en las áreas de su funcionamiento y es por esto, que a lo largo de esta etapa aumenta el riesgo de enfermar o de disminuir considerablemente su funcionalidad, la cual puede influir sobre su nivel de calidad de vida.

Habiéndose contrastado la hipótesis central se evidencia estadísticamente que existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad buena. Similares resultados se muestran en los trabajos presentado por Muñoz y Vargas (2019) en “Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado”. El objetivo fue describir la relación entre funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado según estudios revisados en la literatura científica. Metodología: Diseño descriptivo de revisión documental, a través de una búsqueda bibliográfica donde se seleccionaron 16 artículos originales. Resultados: A través de la revisión de literatura, se encontró una correlación positiva entre las variables funcionalidad y calidad de vida, que indican que, a mayor grado de dependencia funcional, menor nivel calidad de vida. Conclusión: Se identifican pocos artículos que establezcan la relación entre las variables estudiadas, por lo que se hace

necesario, realizar más investigaciones al respecto que generen la preocupación por parte del profesional de Enfermería de implementar actividades dirigidas a mantener la independencia funcional de los adultos mayores.

De otra parte, Laguado, Camargo, Campo, y Martín (2017) en Colombia realizaron un estudio titulado “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar” donde tuvieron por objetivo determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado como información básica para el diseño de un programa de intervención específica. Los resultados obtenidos permitieron concluir que el género masculino es quien predomina un grado de dependencia leve (26,6%) y como independiente un 25% del género femenino. La valoración del grado de autonomía en el género masculino evidencia un grado de autonomía 1, con un 30% con respecto al género femenino, que tiene un grado de autonomía 3, con el 16,66%, sin significación estadística. Conclusiones: Se observa el predominio del género masculino en los adultos mayores institucionalizados y con dependencia leve, y al contrario en las mujeres, donde la frecuencia de independencia es mayor. En la autonomía predomina un grado mayor en los hombres que en las mujeres.

Es por ello que las actividades en las que los adultos mayores presentan mayor independencia son las actividades básicas de la vida diaria en comparación con las actividades instrumentales de la vida diaria, las cuales representan mayor dificultad para este grupo poblacional.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Primero: Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad buena.

Segundo: Existe relación entre la dependencia funcional y el bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad moderada.

Tercero: Existe relación entre la dependencia funcional y el bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad buena.

Cuarto: Existe relación entre la dependencia funcional y el bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La correlación se muestra con una intensidad moderada.

6.2. Recomendaciones

Primero: Sugerir generar instancias comunales que le permitan al adulto mayor y su entorno familiar mejorar su calidad de vida, como por ejemplo un lugar en donde ellos puedan asistir para sus controles de salud y en donde puedan tener actividades lúdicas y recreativas que le permitan mantenerse activos y útiles para la sociedad, mejorando la relación entre los familiares y cuidadores.

Segundo: Realizar talleres sobre estrategias de continuidad asistencial y acciones que incrementen la autonomía e independencia del adulto mayor.

Tercero: Realizar trabajos de investigación que permitan comprender el mundo subjetivo del familiar cuidador, aplicando métodos cualitativos.

Capítulo VII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1 Fuentes documentales

Almeyda, V. (2018). *Tesis: Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018*. Perú: Universidad César Vallejo.

Botero de Mejia, B., & Pico, M. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (Cvrs) en Adultos Mayores de 60 Años: Una Aproximación Teórica*.

Córcoles, E. (2016). *Tesis: Deterioro funcional asociado a la hospitalización en pacientes mayores de 65 años. Enfermería clínica*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115001515>.

Hernández, Y., & Palacios, S. (2017). *Tesis: Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017*. Chimbote. Perú: Universidad San Pedro.

<https://www.significados.com/bienestar/>. (2018). Obtenido de
<https://www.significados.com/bienestar/>:
<https://www.significados.com/bienestar/>

Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., & Martin, M. (2017). *Tesis: Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar*. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-001>.

Lugonesl, M. (2002). *Algunas consideraciones sobre la calidad de vida*. Revista Cubana de medicina general integral.

Muñoz, L., & Vargas, M. (2019). *Tesis: Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado*. Bucaramanga. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.

Pascual, Y., Garzón, M., & Ravelo, M. (2018). *Tesis: Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar*. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/>.

Salluca, M., & Velasquez, M. (2019). *Tesis: Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de Ortogeriatría de un hospital del Callao- 2018*. Lima. Perú: Universidad Norbert Wiener.

Segarra, M. (2017). *Tesis: Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Auzay. 2015-2016*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>.

Vinaccia, S., & Quinceno, J. (2018). *Tesis: Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos*.

7.2. Fuentes bibliográficas

Noguera, A. (2010). *Los derechos sociales en las nuevas constituciones latinoamericanas*. Valencia. España: Editorial Tirant lo Blanch.

7.3 Fuentes electrónicas

Wikipedia. (2016). *Pluralismo religioso*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Pluralismo_religioso#:~:text=Pluralismo%20religioso%20es%20un%20t%C3%A9rmino,todas%20las%20religiones%20sean%20iguales.&text=Por%20eso%20acepta%20que%20distintas%20religiones%20tengan%20pretensiones%20diferentes%20de%20verdad

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**

Escala de Barthel

- Encuesta
- Test o escala de Barthel

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	<ul style="list-style-type: none"> • Se alimenta por si solo • Necesita ayuda para su alimentación. 	0
		5
		10
Trasladarse de la silla a cama	<ul style="list-style-type: none"> • Se desplaza por si solo en su cama o silla. • Necesita del personal de enfermería para desplazarse en cama 	0
		5
		10
		15
Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza su aseo personal por sí mismo. • Necesita de ayuda para su aseo personal 	0
		5
Uso de retrete	<ul style="list-style-type: none"> • Se moviliza adecuadamente hacia el inodoro. • Necesita ayuda para ir al inodoro 	0
		5
		10
Bañarse	<ul style="list-style-type: none"> • Se moviliza solo para ir al baño. • Necesita ayuda para moverse al baño. 	0
		5
Desplazarse	<ul style="list-style-type: none"> • Se desplaza por si solo en su cama o silla. • Necesita del personal de enfermería para desplazarse en cama. 	0
		5
Subir y bajar escalera	<ul style="list-style-type: none"> • Sube y baja las escaleras por si solo • Necesita ayuda para poder subir y bajar las escaleras • Es incapaz de subir las escaleras 	0
		5
		10
Vestirse y desvestirse	<ul style="list-style-type: none"> • Se viste por si solo • Necesita ayuda para vestirse • Depende totalmente de un personal para vestirse 	0
		5
		10
Control de heces	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta problemas en el control anal • Presenta accidentes frecuentes 	0
		5
		10
Control de orina	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta problemas en el control vesical. • frecuentes e el control vesical 	0
		5
		10



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**

Cuestionario para la variable Calidad de vida

El presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información para el desarrollo de un proyecto de investigación a nivel universitario

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
4	3	2	1

Bienestar social		4	3	2	1
1.	Se siente usted satisfecho con la vida que lleva				
2.	Está alegre y de buen humor siempre				
3.	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
4.	Está satisfecho con lo que realiza				
5.	Tiene problemas de comportamiento.				
Bienestar físico		4	3	2	1
6.	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad)				
7.	Tiene acceso a la asistencia sanitaria que necesita				
8.	Cuando va a algún lugar, va acompañado				
9.	Sale a caminar en sus ratos libres				
10.	Sus familiares están en comunicación permanente con usted				
Bienestar material		4	3	2	1
11.	Lo que usted percibe de pensión le alcanza para darse sus gustos				
12.	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.				
13.	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.				
14.	Le agradan las condiciones donde vive actualmente				
15.	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.				

3.5. Matriz de consistencia

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA SAN MARTIN DE PORRES- DISTRITO DE SANTA MARIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores		
<p><u>Problema general</u> ¿Cómo se da la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?</p> <p><u>Problema específicos</u> ¿Cómo se da la relación entre la dependencia funcional y el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?</p> <p>¿Cómo se da la relación entre la dependencia funcional y el Bienestar físico de la calidad de vida</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> Establecer la relación entre la dependencia funcional y el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p> <p>Determinar la relación entre la dependencia funcional y el Bienestar físico de la calidad de vida</p>	<p><u>Hipótesis general</u> La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u> La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar emocional de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p> <p>La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar físico de la calidad de vida del adulto</p>	Variable Independiente (X): Dependencia funcional		
			Dimensiones	Indicadores	Categoría
			Comer	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda para su alimentación. 	Dependencia total(0-20)
			Trasladarse de la silla a cama	<ul style="list-style-type: none"> Se desplaza por si solo en su cama o silla. 	
			Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> Realiza su aseo personal por sí mismo. 	
			Uso de retrete	<ul style="list-style-type: none"> Se moviliza adecuadamente hacia el inodoro. 	Severa (21 a 60)
			Bañarse	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda para moverse al baño. 	Moderada (61 a 90)
			Desplazarse	<ul style="list-style-type: none"> Se desplaza por si solo en su cama o silla 	
			Subir y bajar escalera	<ul style="list-style-type: none"> Sube y baja las escaleras por si solo Necesita ayuda para poder subir y bajar las escaleras 	Leve (91 a 99)
Vestirse y desvestirse	<ul style="list-style-type: none"> Se viste por si solo Necesita ayuda para vestirse 	Independencia (a 100)			
Control de heces	<ul style="list-style-type: none"> No presenta problemas en el control anal Presenta accidentes frecuentes 				

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores					
<p>del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?</p> <p>¿Cómo se da la relación entre la dependencia funcional y el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María?</p>	<p>del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p> <p>Establecer la relación entre la dependencia funcional y el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p>	<p>mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p> <p>La dependencia funcional se relaciona con el Bienestar material de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María.</p>	Control de orina	<ul style="list-style-type: none"> No presenta problemas en el control vesical. 				
			Total					
			Variable Dependiente (Y): Calidad de vida del Adulto Mayor			Dimensiones	Indicadores	Indices
			Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con la vida Buen humor Comportamiento 	<p>S: Siempre</p> <p>CS: Casi siempre</p> <p>AV: A veces</p> <p>N: Nunca</p>			
			Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida saludable Asistencia sanitaria 				
Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> Percibir una pensión por el Estado Ingresos suficientes. 							

MATRIZ DE DATOS

N	Dependencia funcional										ST1	V1	Calidad de vida						V2	
													Bienestar emocional		Bienestar físico		Bienestar material			ST2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			S3	D3	S4	D4	S5	D5		
1	0	0	5	5	0	5	5	5	5	0	30	Severa	13	Medio	10	Medio	10	Medio	33	Medio
2	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	95	Leve	17	Alto	18	Alto	18	Alto	53	Alto
3	5	5	10	10	5	5	5	0	0	0	45	Severa	9	Bajo	8	Bajo	8	Bajo	25	Bajo
4	0	5	10	10	10	10	10	10	10	10	85	Moderada	13	Medio	12	Medio	12	Medio	37	Medio
5	5	5	10	10	0	5	0	0	0	0	35	Severa	15	Alto	14	Medio	14	Medio	43	Medio
6	5	5	10	10	10	5	10	10	10	5	80	Moderada	18	Alto	18	Alto	18	Alto	54	Alto
7	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	95	Leve	17	Alto	18	Alto	18	Alto	53	Alto
8	5	5	10	10	5	5	5	0	0	0	45	Severa	9	Bajo	8	Bajo	8	Bajo	25	Bajo
9	5	5	10	10	5	5	10	0	0	0	50	Severa	15	Alto	8	Bajo	8	Bajo	31	Medio
10	0	5	10	10	10	10	10	10	10	10	85	Moderada	13	Medio	12	Medio	12	Medio	37	Medio
11	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	95	Leve	17	Alto	18	Alto	18	Alto	53	Alto
12	5	5	10	10	5	5	5	0	0	0	45	Severa	9	Bajo	8	Bajo	8	Bajo	25	Bajo
13	5	5	10	10	5	5	5	0	0	0	45	Severa	9	Bajo	8	Bajo	8	Bajo	25	Bajo
14	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	95	Leve	17	Alto	18	Alto	18	Alto	53	Alto
15	0	5	10	5	5	5	0	5	5	5	45	Severa	19	Alto	12	Medio	12	Medio	43	Medio
16	0	5	10	10	10	10	10	10	10	10	85	Moderada	13	Medio	12	Medio	12	Medio	37	Medio
17	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	95	Leve	17	Alto	18	Alto	18	Alto	53	Alto
18	5	5	10	10	5	5	5	0	0	0	45	Severa	9	Bajo	8	Bajo	8	Bajo	25	Bajo
19	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	95	Leve	17	Alto	18	Alto	18	Alto	53	Alto