



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

**GRADO DE DEPENDENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL
NAVAL – CALLAO, 2019**

**DEGREE OF DEPENDENCE AND THE QUALITY OF LIFE
OF THE PATIENTS OLDER ADULTS OF THE NAVAL
HOSPITAL – CALLAO, 2019**

INVESTIGADORAS:

ALOR SALAS, RAYZA LISETH.

MILLA HALANOCCA, EDELEINE JHERLIN.

ASESORA:

LIC. BLANCA LUZ BERNUY VERAND.

LIMA - PERÚ

2020

MIEMBROS DEL JURADO:

Coordinador: Mg. Doris Violeta Velásquez Carranza

Profesor Calificador: Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Profesor Calificador: Lic. María del Carmen Salazar García

ASESORA

Lic. Bernuy Verand, Blanca Luz

DEDICATORIA:

Agradecemos a Dios por bendecirnos con buena salud y personas maravillosas a lo largo de nuestra vida, por guiarnos, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio incondicional en todos estos años de estudio y más, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí.

A nuestros hermanos (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y apoyándonos a lo largo de nuestras vidas.

A nuestra asesora Blanca Bernuy, nuestro jurado Doris Velásquez, Patricia Obando, María del Carmen Salazar y a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas, facilitando significativamente nuestra investigación y compartieron sus conocimientos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue totalmente financiado por las investigadoras.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

GRADO DE DEPENDENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NAVAL – CALLAO, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
7	aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	4
Marco referencial	6
Justificación	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
MATERIAL Y METODO	14
Diseño del estudio	
Área de estudio	
Población	
Operacionalización de variables	15
Procedimientos y técnicas de recolección de datos	18
Aspectos éticos del estudio	23
RESULTADOS	25
DISCUSION	27
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	49

RESUMEN

Los adultos mayores poseen diversos niveles de deterioro, mediante la evaluación de la funcionalidad del adulto mayor se permite conocer el grado de dependencia. Del mismo modo, también se experimentan diferentes cambios de sus capacidades, lo que influye en su calidad de vida y la percepción que tienen de esta, incluso si se encuentran en un mismo entorno, sobre todo al presentar diferentes patologías. **Objetivos:** determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos de 60 años o más en los servicios de Medicina del Centro Medico Naval - Callao. **Material y método:** de tipo descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Se aplicó como instrumentos el WHOQOL-BREF para calidad de vida y el índice de Barthel para valorar el nivel de dependencia. La muestra del estudio estuvo constituida por 73 adultos mayores de los servicios de Medicina, según los criterios de selección, teniendo en cuenta los principios éticos en el desarrollo de la investigación. En el análisis estadístico se utilizó el programa de libre distribución EpiInfo versión 7.2. Los resultados se presentaron a través de cuadros y tablas **Resultados:** la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8% (de 73 encuestados) y el grado de dependencia fue de 71.2 % (de 73 encuestados) “Independientes”.

Palabras claves: Calidad de vida, dependencia, anciano, adulto mayor (Fuente Decs Bireme).

ABSTRACT

Older adults experience various levels of displacement and that the evaluation of the functionality of the older adult, allows to know the degree of dependence. In the same way, that you also experience different changes in your abilities, which influences your quality of life and the perception you have of this, even if you are in the same environment, especially when presenting different pathologies. **Objectives:** to determine the degree of dependence and quality of life of adults 60 years of age or older in the Medical Services of the Naval Medical Center - Callao. **Material and method:** descriptive, cross-sectional and quantitative approach. The WHOQOL-BREF for quality of life and the Barthel index were applied as instruments to assess the level of dependence. The study sample consisted of 73 older adults of the Medicine services, according to the selection criteria, taking into account the ethical principles in the development of the research. In the statistical analysis is the free distribution program EpiInfo version 7.2. The results are affected through tables and tables. **Results:** The quality of life was "Regular / Average" with 54.8% (of 73 surveys) and the degree of dependence was 71.2% (of 73 surveys) "Independent".

Keywords: Quality of life, dependence, old man, older adult (Source Decs Bireme).

INTRODUCCIÓN

Se considera adulto mayor a las personas de 60 años o más, según los criterios planteados por la ONU. Siendo en el 2019 que el 41,5% de los hogares del Perú, tienen entre sus miembros al menos una persona de 60 años o más. En Lima metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor es de un 44,9%. Mientras que en el área urbana un 37,7%. El área rural cuenta con un 44,0% (1).

Los adultos mayores están envueltos en situaciones que perjudican su salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre estos factores están la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También podemos ver otro factor importante como es la discriminación de edad, lo que les impide continuar participando activamente en la sociedad (2).

En esta etapa el ser humano pasa por diferentes cambios, los cuales dependen en gran medida del estilo de vida, el ámbito social y familiar; influyendo en el funcionamiento y la autonomía. Sin embargo, esto no significa que se deba condenar a la persona a una vida de limitaciones y carencias (3).

En esta etapa también se carga con el miedo, ocasionado por la creencia de que el envejecimiento implica una pérdida total y abrupta de las capacidades físicas y mentales; pues gracias a la desinformación, se ha llegado a creer que esta etapa es más una enfermedad (4).

Los adultos mayores institucionalizados, son más propensos a experimentar la soledad y el descuido por parte de la institución a la que pertenecen, pasando también por la adaptación al nuevo entorno, en muchos casos, de distanciamiento con los familiares y amigos, surgiendo también, sentimientos negativos como la culpa, la carga, entre otros.

La calidad de vida según la OMS es definida como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, mientras que el grado de Dependencia clasifica el estado en el que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o en su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en las actividades básicas de la vida diaria (5).

Se ha demostrado que el deterioro compromete en primer momento las actividades instrumentales, para después ir avanzando progresivamente hacia las actividades básicas. También se menciona las actividades avanzadas, las cuales abarcan un el desempeño del rol en la sociedad. Cuando el adulto mayor necesita de ayuda, hablamos de dependencia. Usualmente esta asistencia es de otra persona, pero no se descartan ayudas técnicas (bastones, sillas de ruedas, etc.) dependiendo de la dificultad que se presente (6).

Las actividades básicas son aquellas que definen rutinas y hábitos, los cuales se adquieren desde temprana edad y que producen un gran impacto, significando pérdida de autonomía. Están constituidas por las acciones de: trasladarse silla/cama, vestirse/desvestirse, uso de retrete, bañarse, desplazarse, subir/bajar escaleras, comer, asearse, control de micción, control de heces. Las actividades instrumentales son las que involucran un vínculo con el entorno social y familiar, las cuales pueden ser compensadas, estas son: cocinar, limpiar, lavar, comprar, manejar dinero, uso de transporte (7).

Así mismo, en base a estas definiciones, se estudió la capacidad del individuo de realizar las actividades básicas de la vida diaria, asignando a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas obteniendo así, la estimación cuantitativa del grado de dependencia del participante, mediante el índice de Barthel (8).

De igual manera, según la definición de calidad de vida, se estudiaron las siguientes dimensiones. Dimensión física, apreciación del estado físico, hace referencia al cuerpo humano y sus funciones. Dimensión social, apreciación del rol social, las relaciones, apoyo social o familiar, incluso el desempeño laboral o en la comunidad. Dimensión emocional o también llamada psicológica, apreciación del estado emocional o afectivo, ya sea la sensación de miedo o ansiedad, la falta de comunicación, la autoestima, la percepción del futuro, incluso las creencias religiosas o creencias personales, involucrando también el sufrimiento, el cómo lo afronta y la opinión respecto a su vida. Dimensión de medio ambiente, la cual hace referencia al entorno y como afecta las circunstancias de vida, mediante la escala de calidad de vida Whoqool Bref, creada por la Organización Mundial de la Salud (9).

La calidad de vida involucra dimensiones físicas, sociales, psicológicas y de medio ambiente, las cuales la enfermera tendrá en cuenta en la realización de su plan de cuidados, ya sean actividades de manejo de dolor, fatiga, cansancio, también referentes al bienestar social, como el afecto, la apariencia, relación con los familiares, amigos; al bienestar psicológico como la ansiedad, el estrés, la desadaptabilidad, la angustia ante la enfermedad, etc. (10).

La presente investigación tiene como finalidad brindar un panorama sobre la realidad de los pacientes adultos mayores en el servicio de medicina, permitiendo conocer en qué grado de dependencia se encontraban y la calidad de vida que llevaban, lo cual permitió estructurar los cuidados e intervenciones, de acuerdo con el estado actual de cada paciente.

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar el grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao, Septiembre 2019.

Planteamiento de problema:

Todas las personas tienen necesidades y requerimientos que buscan satisfacer constantemente a lo largo de las diferentes etapas de su vida y por diferentes factores, estas pueden incrementarse, disminuir o cambiar. Se podría decir que una persona que logra satisfacer sus necesidades, ya sea con sus propios medios o con ayuda, logra obtener una buena calidad de vida. Sin embargo, no siempre se logra debido a que existen muchos motivos que la influyen de manera negativa, estas pueden ser: las enfermedades, los cambios sociales, las diferentes etapas de vida, entre otras.

La etapa de adulto mayor es una edad avanzada donde se sufren cambios tanto físicos como psicológicos. Cuando hablamos de una persona de 60 años más con alguna enfermedad, sobre todo si la persona es dependiente, el panorama tiene más probabilidades de empeorar. Sin embargo, esto no significa que se deba condenar a la persona a una vida de limitaciones y carencias.

Las actividades de enfermería intervienen para mejorar la calidad de vida de esta población; por ello es importante una atención integral y personalizada.

La Calidad de vida y el grado de dependencia se ven afectadas por lo que realice la persona en el transcurso de su vida, de igual manera en un ambiente hospitalario.

Debido a que muchas veces las necesidades del paciente son demasiadas, no hay suficiente nivel de conocimiento sobre su estado en general, o en otras situaciones, los profesionales encargados de estas personas no brindan una ayuda adecuada, lo que dificulta alcanzar una calidad de vida optima, la pronta recuperación de la persona o en peores casos, no se logra un final digno.

Fue importante tomar en cuenta y relacionar nuestro estudio, referente a grado de dependencia, con la teoría de enfermería de Virginia Henderson, en la cual hace mención de que toda persona cuenta con capacidades y recursos para lograr la independencia y satisfacer las 14 necesidades, poder llenar una pérdida, con el fin de mantener o mejorar el estado de salud (11).

Sin embargo, cuando estos recursos o capacidades se ven disminuidos de forma parcial o total, se verá una dependencia ya sea por falta de fuerza, de conocimiento o incluso de voluntad, estos factores deben ser tomados en cuenta para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

De igual manera, se tomó en consideración, respecto a calidad de vida, la teoría de enfermería de Dorothea Orem, la cual está conformada por tres teorías: El autocuidado, es la capacidad del individuo para realizar actividades cuyo el fin sea mantenerse funcional, sano, sobrevivir fomentando el desarrollo personal y el bienestar. El déficit de autocuidado, es cuando la capacidad de autocuidado no es suficientes o adecuada para cubrir algunas o todas las necesidades terapéuticas de autocuidado, ya sean físicas, psicológicas y también espirituales, dando paso al actuar de los sistemas de enfermería. Sistemas de enfermería, acciones realizadas por la enfermera, según las necesidades terapéuticas de autocuidado de cada paciente, con el fin de proteger y regular la actividad de autocuidado de estos (12).

Durante las vivencias y experiencias pasadas por parte de las investigadoras identificaron algunas deficiencias en el cuidado a los pacientes en diversas instituciones, entre ellas el Hospital Centro Médico Naval. Se evidenciaron comentarios respecto a la atención brindada de enfermería en los servicios de medicina por parte de pacientes adultos mayores, los cuales expresaron especialmente en el servicio de varones “algunas enfermeras atienden de mala gana”, “no hay consideración con el adulto mayor”, “me

siento inútil sin poder hacer nada”, a su vez, hicieron mención también de los recursos del servicio y la calidad de estos, “no llegan las medicinas que se necesitan”, “las batas y frazadas están rotas”.

Por todo lo anteriormente detallado, esta investigación buscó responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores en los servicios de medicina, Hospital Centro Médico Naval – Callao, septiembre 2019?

Marco referencial:

- **Antecedentes**

Para la realización de este estudio, se tomaron en cuenta investigaciones como la de **Gálvez de Gómez SY** y **Henríquez MM**, en el 2016 estudio referente a calidad de vida en el adulto mayor asegurado realizado en Lima, indica que un 73% de los participantes padecen de enfermedades crónicas degenerativas. El 78% no presentan problemas en la capacidad de desplazamiento y 21% muestran sentimientos de soledad y falta de apoyo de parte de sus familiares y personal de salud, estos hallazgos llegan a ser fundamentales para la elaboración y aplicación de las estrategias de atención (13).

El estudio de **Garcilazo ME**, en 2014 en S.J.M., sobre autocuidado del adulto mayor en un centro de salud, se llegó a la conclusión de que, al ser afectada la capacidad de realizar actividades instrumentales cotidianas, la dependencia aumentará de manera desfavorable y por consiguiente la calidad de vida del adulto mayor se verá afectada de manera negativa. El estudio se realizó con la finalidad de crear actividades cuyo objetivo fue fomentar la autosuficiencia en el adulto mayor, obteniendo de esta forma una vejez activa y más sana (14)

- **Base teórica**

-Dependencia

El concepto más usado de dependencia abarca las limitaciones o nula capacidad de realizar actividades cotidianas. Según Barthel, dependencia es la incapacidad de la función para realizar actividades diarias. Baltes y Wahl la describen como una necesidad de recibir ayuda y así poder adaptarse e interactuar con su medio. La AAMR, nos dice que la dependencia es la necesidad de recibir apoyo para desenvolverse en diferentes áreas (15).

Los más afectados por la dependencia son las mujeres, los ancianos y los pobres. 1 de cada 4 adultos mayores necesitan ser ayudados para poder realizar actividades de la vida diaria. Al menos un 5% de los adultos mayores, que vendría siendo más de 500 mil personas, presenta dependencia total (16).

Los expertos en el tema concuerdan que una persona dependiente es quien presenta la capacidad funcional afectada. Esto quiere decir, que también muestran algún deterioro en su salud, lo cual los imposibilita o les dificulta el desarrollo de tareas consideradas cotidianas. Estas actividades son clasificadas como básicas e instrumentales.

Las **actividades básicas** incluyen las acciones de: levantarse, acostarse, vestirse/desvestirse, caminar, ingerir alimentos, asearse, controlar esfínteres, arreglarse, trasladarse, deambular. Por lo tanto, son aquellas que definen rutinas y hábitos que se adquirieron desde temprana edad y que para las personas dependientes significan pérdida de autonomía que produce un gran impacto personal. Las **actividades instrumentales** son las que implican un vínculo con el entorno social y familiar y cuya pérdida produce una ruptura en las redes sociales que debe ser compensada. Como son: cocinar, limpiar el

hogar, lavar, comprar, manejar el dinero, desplazarse por la calle, usar el transporte. Se ha demostrado que el deterioro compromete en primer momento las actividades instrumentales, para después ir avanzando progresivamente hacia las actividades básicas. También se hace mención a las actividades avanzadas, las cuales abarcan un desempeño en el rol en la sociedad. Cuando el adulto mayor necesita de ayuda, hablamos de dependencia. Usualmente esta asistencia es de otra persona, pero no se descartan ayudas técnicas (bastones, sillas de ruedas, audífonos, etc.) dependiendo de la dificultad que se presente (17).

Existen investigaciones respecto a adultos mayores, las cuales estudian la dependencia y la función de realizar actividades diarias, especialmente en la persona cuya edad está comprendida entre 60 años o más, con patologías que lo incapacitan; a pesar de saberse que no todos presentan estas patologías, pues existen adultos mayores que tienen un estado de salud que no afecta su capacidad, a pesar de evidenciar el deterioro correspondiente a su edad. Por ello, es de vital importancia una adecuada evaluación geriátrica, medir la capacidad de las funciones, la calidad de vida y el autocuidado (18).

Se conocen las siguientes clasificaciones, respecto al nivel de dependencia:

-Grado de dependencia

Es la capacidad y autosuficiencia con la que el adulto mayor realiza las actividades básicas de la vida diaria, la toma de decisiones, cumplir un rol, afrontar responsabilidades. Se ve reflejada con el estado de salud, la enfermedad que presenta y sus complicaciones, que se verá afectada por la capacidad de ser independiente.

Es el estado en que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o de su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa.

Clasificación del grado de dependencia:

- **Dependiente total:** El individuo necesita apoyo para realizar sus funciones de la vida cotidiana durante la jornada, ya sea debido al daño de su independencia corporal, mental, intelectual o sensorial, lo cual lo lleva a necesitar apoyo para su autonomía personal.
- **Dependiente grave:** El individuo requiere de apoyo dos o tres veces al día para realizar sus actividades diarias, sin embargo, no necesita de supervisión o de un apoyo constante
- **Dependiente moderado:** El sujeto requiere de ayuda intermitente o al menos una vez al día.
- **Dependiente leve:** El individuo necesita una mínima ayuda.
- **Independiente:** El individuo presenta autonomía física, mental, intelectual o sensorial, siendo capaz de realizar sus actividades sin ayuda. (19)

-Calidad de vida

Se define como un estado de bienestar general (físico, material, social, emocional. De desarrollo de actividades y personal). El uso de este concepto es cada vez más frecuente al momento de realizar valoraciones de salud o de bienestar. Sin embargo, aún no existe un concepto único y definitivo (20).

La calidad de vida no abarca únicamente a las carencias materiales, también debe ser considerado cuan capaces son los individuos para conducir sus vidas, describiendo lo que la persona puede hacer y ser. Estos conceptos se componen por cuatro dimensiones: la dimensión física, la dimensión psicológica y la dimensión social; incluyendo en ocasiones también la dimensión de medio ambiente, según ciertos autores.

- **Dimensión física:** Apreciación del estado físico, hace referencia al cuerpo humano y sus funciones. Incluye la capacidad funcional, salud física, síntomas, enfermedades, capacidad de autocuidado, el dolor, uso de medicamentos, la fatiga, la energía, movilidad, el sueño, las actividades diarias, la capacidad para realizar trabajos.
- **Dimensión de relaciones sociales:** Es la capacidad que presenta el adulto para las conexiones interpersonales, sociales, el desempeño en su rol social o familiar, incluso la actividad sexual y el apoyo social.
- **Dimensión emocional o también llamada psicológica:** Apreciación del estado emocional o afectivo, involucra temor, miedo o ansiedad, la falta de comunicación, la autoestima, la imagen corporal, memoria, concentración, la percepción del futuro, incluso las creencias religiosas o creencias personales, involucrando también el sufrimiento, el cómo lo afronta y la opinión respecto a su vida.
- **Dimensión de medio ambiente:** El entorno que rodea al adulto mayor, referente a su vida diaria, el día a día, los recursos con los que cuenta, las actividades que realiza, su libertad, ocio, actividades recreativas, seguridad, descanso, acceso a información, recursos, entorno, atención sanitaria (21).

La Calidad de Vida es la impresión del bienestar, de la salud y funcionalidad del individuo en diferentes áreas, estas abarcan el dominio físico, psicológico, el grado de independencia, el dominio social y la relación con el entorno (22).

La calidad de vida puede verse afectada por diversos factores tales como: del individuo, los sociales, de cultura, y los de entorno o ambientales, como, por ejemplo: el uso y adaptación a la tecnología, las relaciones sociales, la interacción con la comunidad.

Es necesario educar y brindar información sobre la salud en adultos mayores y de esta forma inculcarles el autocuidado dentro de sus posibilidades. Para así poder alcanzar una vejez óptima, con un porcentaje mínimo de patologías o en su defecto, de enfermedades controladas, fomentando la autonomía, respetando las creencias, implementando valores y tomando en consideración las preferencias del adulto mayor (23).

-Adulto mayor

Los adultos mayores son las personas con una edad de 60 años a más, según lo indica la legislación nacional. Ellos están envueltos en situaciones que perjudican su salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre estos factores están la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También podemos ver otro factor importante como es la discriminación de edad que les impide continuar participando activamente en la sociedad (24).

Los adultos mayores se consideran vulnerables socialmente, debido a que viven generalmente rodeados de riesgos y carencias de diversos tipos, ya sean personales, económicas, familiares o incluso de la comunidad (25).

Durante esta etapa se pueden apreciar una serie de cambios que producen tendencia a la dependencia, así también, la dificultad de adaptación a un medio diferente, reducción de relaciones interpersonales y actividades sociales, mayor incidencia de enfermedad.

De igual manera, durante la hospitalización ya sea por la enfermedad que motiva el ingreso, o la propia hospitalización, pueden presentar complicaciones que pueden ser causa de invalidez o que fomenten el grado de dependencia, considerándose así, la hospitalización como un factor de riesgo en las personas adulto mayores (26).

Justificación

Es labor de la enfermera brindar apoyo tanto al paciente como al familiar responsable, aportar los conocimientos necesarios de acuerdo a los requerimientos de cada persona en el servicio, educar y velar por aportar un cuidado integral, pues toda persona sana o que se encuentre en desequilibrio de su salud, requiere observar conductas saludables que le permitirán afrontar situaciones de estrés o crisis, como en un ambiente hospitalario, mediante el manejo adecuado del autocuidado, adaptabilidad, con el fin de acercarse a una vida mas sana y de mayor calidad.

Para los profesionales de enfermería, esta investigación brindará evidencia sobre la realidad de los pacientes adultos mayores en el servicio de medicina, dando a conocer en qué grado de dependencia se encuentran y la calidad de vida que llevan, para que de esta manera se estructuren sus cuidados e intervenciones, se reconozcan carencias, se puedan diseñar estrategias sobre cómo mantener, mejorar la capacidad funcional del adulto mayor, la calidad de vida, con el fin de alcanzar la satisfacción de las necesidades del adulto mayor.

Siendo los adultos mayores los principales beneficiarios de este estudio, pues recibirán una atención de mayor calidad y de forma integral. A su vez, esta investigación será un aporte al desarrollo de investigaciones de esta temática, brindando información base, siendo un antecedente para futuras investigaciones de mayor nivel, pues cabe resaltar la escases de estudios sobre estas variables y población, en la institución donde se realizará el estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General: determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los pacientes adultos mayores en los Servicios de Medicina del Hospital Naval, Callao – Septiembre, 2019.

Objetivos Específicos:

-Identificar el grado de dependencia a través de sus dimensiones: comer, bañarse, vestirse/desvestirse, arreglarse/aseo personal, control de heces, control de la micción, subir y bajar escaleras, traslado, uso de retrete, de los pacientes adultos mayores de los servicios de medicina del Hospital Naval, Callao – Septiembre, 2019.

-Identificar la calidad de vida de acuerdo con los dominios: físico, psicológico, social y de medio ambiente, de los pacientes adultos mayores de los servicios de medicina del Hospital Naval, Callao – Septiembre, 2019.

MATERIAL Y METODO

Diseño de Estudio: estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo.

Área de Estudio: Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, institución ubicada en Bellavista, Callao, que cuenta con 11 especialidades médicas y brinda servicios de salud nivel III. La investigación se realizó en los servicios de medicina 3-1 (medicina de varones) y 4-1 (medicina de damas).

Población: teniendo en cuenta de que se trata de una población conocida, se tomó en cuenta que se trabajaron con 73 pacientes que se encontraron presentes en el servicio de medicina de varones y damas mensualmente, tomando en consideración los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 años o más, que sepan leer, escribir o puedan responder a la entrevista de manera verbal.
- Pacientes que accedieron a participar en el trabajo de investigación de manera voluntaria y que estuvieron hospitalizados en los servicios de medicina más de una semana.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo que les impidiera responder preguntas de forma escrita o verbal, sobre su estadía en los servicios la última semana.
- Pacientes adultos mayores en condiciones de alta.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	
GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR	Capacidad y autosuficiencia funcional del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, tomar decisiones propias, cumplir un rol, afrontar responsabilidades, de manera autónoma, para mantener y promover una vida activa y saludable	-Comer.	Capacidad del adulto mayor para su alimentación.	-Dependiente -Necesita ayuda para cortar los alimentos. -Independiente	Indice de Barthel: -Dependencia Total -Dependencia Grave -Dependencia Moderada -Dependencia Leve -Independiente
		-Asearse.	Capacidad del adulto mayor para realizar su aseo.	-Dependiente, necesita ayuda con el aseo personal -Independiente, realiza las actividades personales sin ayuda, los complementos necesarios pueden ser previstos por alguna persona.	
		Vestirse/desvestirse.	Capacidad del adulto mayor para usar/elegir sus prendas de vestir.	-Dependiente -Necesita ayuda, pero puede realizar más de la mitad de las tareas sin ayuda en un tiempo razonable	
		-Bañarse.	Capacidad del adulto mayor para el baño diario.	-Dependiente -Independiente	
		-Control de heces.	Capacidad del adulto mayor para controlar esfínter anal y poder realizar las necesidades fisiológicas,	-Incontinente, presenta más de un episodio semanal, -Accidente ocasional, menos de una vez por semana -Continente, no presenta episodios	
		-Control de micción.	Capacidad del adulto mayor para controlar el esfínter urinario y realizar las necesidades fisiológicas.	-Incontinente, más de un episodio en 24 horas -Accidente ocasional, máximo un episodio en 24 horas, requiere ayuda para la manipulación de sondas, u otros dispositivos. -Continente, no presenta episodios, puede utilizar dispositivos por sí solo/a	
		-Uso de retrete.	Capacidad del adulto mayor para el uso del inodoro, ya sea acceder a este, limpiarse, vestirse, con o sin ayuda.	-Dependiente, no es capaz de acceder a él, o de usarlo sin ayuda mayor	

				<p>-Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo como limpiarse</p> <p>-Dependiente, incapaz de acceder a el o de usarlo sin ayuda mayor</p>	
		-Trasladarse silla/cama.	Capacidad del adulto mayor para trasladarse hacia una silla o la cama, ya sea con ayuda mecánica, ayuda del personal, o de manera independiente.	<p>-Dependiente, requiere de grúa, alzamiento, no permanece sentado</p> <p>-Necesita gran ayuda, ya sea de una persona fuerte o entrenada, puede permanecer sentado</p> <p>-Necesita ayuda mínima, ayuda física o verbal</p> <p>-Independiente, No requiere ayuda para sentarse o levantarse de la silla/cama, ni para entrar o salir de la cama.</p>	
		-Desplazarse.	Capacidad del adulto mayor para trasladarse a otros lugares.	<p>-Dependiente</p> <p>-Independiente en silla de ruedas, no requiere supervisión</p> <p>-Necesita una pequeña ayuda física o verbal, uso de prótesis</p> <p>-Independiente, puede andar 50 metros o su equivalente, sin ayuda o supervisión</p>	
		-Subir/bajar escaleras.	Capacidad del adulto mayor para subir y bajar escalones, la agilidad y el requerimiento de ayuda o supervisión.	<p>--Dependiente, incapaz de subir o bajar escalones</p> <p>-Necesita ayuda verbal o física, supervisión</p> <p>-Independiente, no requiere ayuda ni supervisión</p>	

CALIDAD DE VIDA	Percepción del individuo sobre su condición de vida, sensación de bienestar físico, psicológico, social y medio ambiental, bienestar material, relación con la comunidad y relaciones interpersonales.	-Física.	Capacidad funcional, salud física, síntomas, enfermedades, capacidad de autocuidado, se evalúa el dolor, uso de medicación, fatiga, energía, movilidad, sueño, actividades diarias, capacidad para trabajar.	Preguntas 3,4,10,15,16,17,18 del cuestionario: -Nada -Un poco -Lo normal -Bastante -Extremadamente	Escala de Whoqol- Bref: -Buena/alta -Regular/media -Mala/baja
		-Psicológica.	Estado afectivo y cognitivo, involucra el temor, ansiedad, autoestima, creencias personales/espirituales/religiosas. Se evalúan los sentimientos positivos/negativos, espiritualidad, religión, creencias, ideologías, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima.	Preguntas 5,6,7,11,19,26 del cuestionario -Nada -Un poco -Lo normal -Bastante -Extremadamente	
		-Relaciones Sociales.	Capacidad del adulto mayor para las conexiones interpersonales, sociales, desempeño en su rol social. Se evalúan las relaciones personales, actividad sexual, apoyo social.	Preguntas 20,21,22 del cuestionario -Muy insatisfecho -Poco -Lo normal -Bastante satisfecho -Muy insatisfecho	
		-Medio ambiente.	Lo que rodea al adulto mayor, su vida diaria, su entorno natura, el día a día que se le presenta, los recursos que tiene, las actividades que realiza. Se evalúa la libertad, ocio, actividades de recreación, seguridad, descanso, oportunidad de información, recursos, entorno físico, atención sanitaria (accesibilidad y calidad), transporte.	Preguntas 8,9,12,13,14,23,24,2,5 del cuestionario -Nada -Un poco -Lo normal -Bastante -Extremadamente	

Procedimientos y técnicas de recolección de datos: para realizar este estudio, se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Cayetano Heredia y la autorización tanto del director del Hospital Naval como del jefe del Servicio de Medicina Interna del mismo (anexo 13 y 14). La recolección de datos se llevó a cabo en los servicios de medicina (de varones y damas), durante el mes de Septiembre del 2019, durante un periodo de 20 días de lunes a viernes, en los turnos de la tarde.

Procedimiento:

Primero, se invitó a cada paciente de manera individual a participar del estudio, los cuales se encontraban en sus respectivas unidades.

Segundo, se realizó una breve entrevista de duración aproximada de 5 minutos, de manera individual, ya sea sentados en su respectiva cama o en una silla con la que contaban junto a esta, a cada paciente para saber si cumplía con los criterios de selección.

Tercero, se brindó información sobre el estudio, el propósito de este y una vez cada paciente seleccionado aceptó, se le hizo entrega del consentimiento informado, el cual fue explicado por las investigadoras de forma detallada y respondiendo cualquier duda respecto a la investigación, que tuvieran, en un tiempo aproximado de 5 minutos.

Cuarto, ya firmados los consentimientos, se procedió a explicar cómo se debían llenar los instrumentos, en algunos, casos, se tuvo que leer los cuestionarios a los participantes, o ayudar en el llenado de los cuestionarios a quienes respondían de forma verbal en un tiempo aproximado de 15 minutos. Una vez se llenarán todos los instrumentos, se procedió a entregar material informativo sobre autocuidado y envejecimiento saludable y de calidad del MINSA a cada paciente (anexo 4 - 12).

Técnica:

Se utilizó la técnica de recolección de datos, aplicando como instrumentos dos cuestionarios, el WHOQOL-BREF y el índice de Barthel, los cuales midieron tanto la calidad de vida como el grado de dependencia, respectivamente.

-Cuestionario WHOQOL-BREF: cuestionario tipo Likert, creado por la OMS, mide la calidad de vida, cuenta con 26 items agrupados en 4 dimensiones. Dos de ellos son generales, abarcan calidad de vida y salud, y 24 preguntas que nos dan como resultado un perfil de calidad de vida con 4 dimensiones de salud (física, psicológica, social y de medio ambiente). El tiempo de referencia: 2 semanas, cada persona debe realizar por sí misma el cuestionario, en caso de no poder (no saber escribir, leer) puede ser entrevistado. Es aplicable a sujetos sanos y enfermos. Se calcula la puntuación final de la siguiente manera:

-Teniendo los 26 items un puntaje de 1 a 5. Sólo 3 preguntas deben ser evaluadas de forma negativa: pregunta 3, 4 y 26 (Si la respuesta es igual a 1, entonces el puntaje será 5; si la respuesta es 2, el puntaje será 4 y si la respuesta es 3, el puntaje será 3) (anexo 2).

Las preguntas evalúan cuatro dimensiones:

- Dimensión 1. Salud Física: esta dimensión evalúa el dolor físico, dependencia a medicamentos o tratamientos, energía, habilidad para desplazarse, sueño y capacidad de realizar actividades diarias. Se debe sumar el puntaje de las preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18, sus indicadores son: mala de 6 a 14 puntos, regular de 15 a 25 puntos y buena de 26 a 35 puntos.
- Dimensión 2. Área psicológica: evalúa emociones positivas, capacidad de concentración, aceptación física, satisfacción personal, sentimientos negativos.

Se debe sumar los puntajes obtenidos de las preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26, sus indicadores son: mala de 15 a 25, regular de 15 a 23 y buena de 24 a 30.

- Dimensión 3. Relaciones Sociales: evalúa satisfacción de relaciones personales y relaciones sexuales. Se deben sumar los puntajes obtenidos de las preguntas 20, 21 y 22, sus indicadores son: mala de 3 a 6, regular de 7 a 10, buena de 11 a 15.
- Dimensión 4. Medio Ambiente: evalúa seguridad, ambiente físico, economía, tiempo de ocio, lugar de vivienda y servicios sanitarios. Se deben sumar los puntajes obtenidos de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25, sus indicadores son: mala de 8 a 18, regular de 19 a 28 y buena de 29 a 40.

-Índice de Barthel: también llamado índice de Discapacidad de Maryland, instrumento que calcula la capacidad de la persona, de realizar actividades de la vida diaria, cuenta con 30 preguntas agrupadas en 10 ítems, las cuales miden las dimensiones de comer, traslado de silla y cama, aseo personal, uso de retrete, bañarse y ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces, control de la orina. Cada pregunta tiene una puntuación de 0 a 10, cuando la puntuación total sea de 100, significa que el paciente puede realizar sus actividades de autocuidado sin asistencia, esto no signifique que pueda vivir solo. Los parámetros a evaluar son los siguientes:

- **Comer.**

10 puntos: no presenta dependencia, come por su cuenta en un lapso de tiempo considerado normal, ya sea comida preparada y servida por otro.

5 puntos: requiere asistencia para cortar o untar, pero puede comer por su cuenta.

0 puntos: completamente dependiente. Se alimenta con ayuda de otros.

- **Lavarse.**

5 puntos: sin señales de dependencia, puede lavarse completamente, entra y sale del baño por su cuenta y sin supervisión.

0 puntos: dependiente, requiere ayuda mecánica o asistencia y supervisión de parte de otro individuo.
- **Vestirse.**

10 puntos: autónomo, puede vestirse y desvestirse sin ser asistido.

5 puntos: requiere asistencia es capaz de cumplir con la mitad o más de las tareas de esta categoría en un laxo de tiempo considerado razonable.

0 puntos: necesita algún tipo de asistencia.
- **Arreglarse.**

5 puntos: autónomo, es capaz de cumplir con las actividades personales sin la necesidad de ayuda, sin embargo, algún complemento puede ser proporcionado por alguien más.

0 puntos: dependiente, requiere ayuda o asistencia para las actividades descritas en esta categoría.
- **Deposiciones.**

10 puntos: continente, sin casos de incontinencia.

5 puntos: accidental, una vez a la semana o menos, puede requerir asistencia para el uso de enemas/supositorios.

0 puntos: incontinente, más de un episodio semanal.

○ **Micción.**

10 puntos: continente, sin casos de incontinencia. Capaz de usar dispositivo por su cuenta, ya sea el uso de botellas, sondas u orinal.

5 puntos: accidental, evidencia un episodio al día o necesita ser ayudado con algún dispositivo.

0 puntos: incontinente, varios episodios al día.

○ **Usar el retrete.**

10 puntos: independiente, no requiere asistencia.

5 puntos: requiere una pequeña ayuda, se moviliza con ayuda, usa el retrete, se limpia solo.

0 puntos: dependiente, incapaz de ingresar al cuarto de baño o usar el inodoro sin ayuda.

○ **Trasladarse.**

15 puntos: autónomo, no necesita ser asistido para el uso de sillas o la cama.

10 puntos: ayuda mínima, necesita poca supervisión.

5 puntos: necesita ayuda de una persona capacitada o con destreza.

0 puntos: dependiente, requiere el uso de asistencia ya sea grúa o de más de una persona, no puede mantenerse sentado.

○ **Deambular.**

15 puntos: autónomo, camina 50 metros, ya sea en el exterior o en casa, por su cuenta, puede hacer uso de aparatos (con excepción del andador). En caso de usar prótesis, deberá poder ponerla y retirarla por su cuenta.

10 puntos: requiere ayuda, ya sea supervisión o ayuda mínima de otra persona o andador.

5 puntos: no necesita asistencia ni vigilancia en el uso de silla de ruedas.

0 puntos: dependiente.

○ **Escaleras.**

10 puntos: autónomo, puede hacer uso de escaleras sin ayuda o supervisión.

5 puntos: requiere ser supervisado.

0 puntos: dependiente, no puede desplazarse a través de escalones.

De acuerdo al puntaje se hace la siguiente clasificación de dependencia: Un puntaje de 0-20 es total, de 21-60 es grave, de 61-90 es moderada, de 91-99 es leve y de 100 es independiente (**anexo 3**).

Aspectos éticos del estudio: la presente investigación paso por la aprobación correspondiente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Cayetano Heredia y el departamento de investigación y docencia del Centro Médico Naval, antes de ser ejecutado. Así mismo, cuenta con los consentimientos informados correspondientes (**anexo 1**).

Así mismo, durante su ejecución, se consideraron los siguientes principios éticos:

-Autonomía: los participantes recibieron información plena e individualizada, acerca del estudio a desarrollarse, se les informó que se respetaba su decisión respecto a si deseaban participar o retirarse del estudio en el momento que considere pertinente. Todos los pacientes que estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio, firmaron un consentimiento informado.

-Justicia: se cumplió este principio mediante el trato justo e igualitario para todos los participantes, respetando sus derechos antes, durante y después de su participación.

-Confidencialidad: no se proporcionó información a nadie ajeno al estudio, no se muestra ningún dato persona por lo que no es posible la identificación del participante, todos los resultados fueron codificados.

-Beneficencia: los datos obtenidos sirven al Centro Medico Naval para mejorar deficiencias en la atención y conocer más sobre la situación de los servicios de medicina, respecto a la calidad de vida y grado de dependencia de sus pacientes. Al finalizar la recolección de datos, se hizo entrega a cada participante y familiares/acompañantes que estuvieron presentes, material informativo perteneciente al MINSA, sobre autocuidado, envejecimiento saludable y de calidad.

-No maleficencia: la investigación no dañó ni perjudicó al participante en ningún aspecto, ya sea físico, psicológico, económico o social.

PLAN DE ANÁLISIS:

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los pacientes adultos mayores en los Servicio de Medicina del Hospital Centro Médico Naval, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones y las escalas de clasificación de dichas variables. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 73 cuestionarios de adultos mayores hospitalizados con un tiempo mayor a 2 semanas en los servicios de medicina del Hospital Naval en el mes de Septiembre del 2019.

De acuerdo con las características sociodemográficas del total de 73 pacientes adultos mayores, fueron en su mayoría de sexo femenino siendo el 58.9% (n=43), solo un 41.1 % (n=30) fueron de sexo masculino, cuyo rango de edades fue de 60 años en adelante. El estudio evidencio que el menor rango de edad fue de 90 a 99 años con un porcentaje de 5.4 % (n=4), seguido por el de 80 a 89 años con un 23.3% (n=17), 70 a 79 años con 27.4% (n=20) y el mayor rango fue de 60 a 69 años con 43.8 % (n=32). En relación al grado de instrucción de los pacientes, el mayor porcentaje fue el de 45.2% (n=33), quienes culminaron únicamente sus estudios secundarios, seguido por el de Superior Técnica con 41.1% (n=30), Superior Universitaria con 11% (n=8) y tan sólo el 2.7 % (n=2) Primaria; con respecto al estado civil, fue el más frecuente “Casado”, siendo un 84.9% (n=62), seguido por “Viudo” con un 13.7% (n=10), Divorciado con 1.4% (n=1) y ningún Soltero. De igual manera el estudio señaló que el total de personas encuestadas son aseguradas y reciben visitas familiares. Así mismo, más de la mitad considera que tiene alguna enfermedad 65.8 % (n=48) y 34.2% (n=25) consideraron que no tenían alguna enfermedad (tabla 1).

Se obtuvo como resultado que del total de 73 participantes, el grado de dependencia que prevaleció fue el grado Independiente con un 71.2% (n=52), seguido de “Dependencia Grave” con un 16.4% (n=12), “Dependencia Moderada” con un 6.8% (n=5) y sólo un 5.5% (n=4) presentó “Dependencia Leve”, siendo el grado con porcentaje más bajo (tabla 2).

El estudio también evidenció que, de todas las dimensiones de grado de dependencia, la dimensión de “Bañarse” es el de mayor dificultad para los pacientes, arrojando un porcentaje de 41.1% (n=30) de adultos mayores que arrojaron como resultado el ser Dependientes pues necesitan ayuda o supervisión para realizarlo (tabla 3).

La calidad de vida del total de los pacientes adultos mayores que participaron fue en su mayoría de nivel “Media” con un porcentaje de 54.8% (n=40), un porcentaje de 45.2% (n=33) presentaron calidad de vida “Baja” y con un porcentaje de 0 % “Alta” (Tabla 4).

De acuerdo a la calidad de vida según dimensiones, se evidencia que un 98.6% (n=72) presentan calidad de vida media según la dimensión de “Medio Ambiente” siendo este el porcentaje más alto en todas las dimensiones, también se pudo observar que solo un 1.3% (n=1) presentó “Alta” calidad de vida en la dimensión Psicológica y “Baja” calidad de vida en la dimensión de “Medio Ambiente”, los cuales fueron los porcentajes más bajos (tabla 5).

En el ámbito de percepción de la calidad de vida se pudo apreciar que un 60.3% de los participantes califica su calidad de vida como “Ni buena, ni mala”, a su vez, sólo un 13.7 la califica como “Buena”. A su vez los resultados mostraron que un 69.9% de los participantes se encuentran “Un poco satisfechos” con su salud y sólo un 1.4 % considera sentirse “Bastante Satisfecho” (tabla 6).

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio, los resultados muestran que, del total de los adultos mayores participantes, un 71.2% (n=52) presentan grado de dependencia Independiente y sólo un 5.5% (n=4) el grado de dependencia Leve. También se observó que más de la mitad de los participantes pertenecen al sexo femenino 58.9% (n=43), el rango de edad predominante fue entre 60 a 69 años y todos los participantes son asegurados, en su mayoría profesionales y manifestaron recibir apoyo de un familiar o alguna amistad (tabla 1).

Estos datos obtenidos se asemejan con los resultados del estudio **de Loredo – Figueroa M.T.** en México 2016, sobre nivel de dependencia y calidad de vida del adulto mayor asegurado en hospital del estado, un 80.2 % de los adultos encuestados presentaron Independencia. Cabe destacar que la población adulto mayor también fue en su mayoría de sexo femenino con un 54.3%, de edades comprendidas entre 60 a 70 años y más del 50% poseen un apoyo económico y cuentan con alguien que los apoya (27). Se deduce que las similitudes se dieron debido a que ambas investigaciones contaron con una población en su mayoría femenina, quienes usualmente tienen mayor expectativa de vida, una población que tenía la capacidad de desplazarse y también de cuidar de su salud, además de ser en su mayoría profesionales (tabla 1), lo cual refuerza la idea de que tengan acceso a información de hábitos y conductas saludables, así como información sobre cambios propios de la edad y las patologías que presentan, que pueden fácilmente consultar fuentes de información ya sea en internet o mediante lecturas informativas, Lo que hace hincapié en la importancia del conocimiento y las capacitaciones en diversos temas de salud, en el rol de la enfermera para facilitar y fomentar la educación en salud, ya sea al paciente, sus cuidadores y/o familiares, sobre su enfermedad, tratamiento, cuidados preventivos,

adaptación al medio hospitalario, dentro de lo permitido. También cabe resaltar que ambas poblaciones contaron con apoyo económico, al ser asegurados, y que manifestaron contar con alguien que los apoya, pues el hecho de que el adulto mayor pueda valerse por sí mismo, que se sienta satisfecho con la relación con su familia y con el apoyo de amigos o vecinos, le permite ser funcional aun cuando se tenga alguna enfermedad, por lo que se recomienda trabajar reconociendo a la familia/cuidadores, como recurso y unidad de cuidado, el profesional de enfermería coordina los cuidados del paciente, mientras que los familiares pueden en ocasiones asumir funciones de apoyo, siempre bajo supervisión y control de parte de la enfermera.(tabla 1).

Este estudio difiere con la investigación realizada por **Muñoz Silva C.A.** en Chile 2015, sobre estado funcional y dependencia a adultos mayores de un centro de salud, en el que predominó el grado de dependencia Grave, un 74.5% de la población correspondió al género femenino con patologías predominantes como Hipertensión arterial y ACV (28). Estos resultados contradictorios presuntamente se deban a que, en la investigación de Muñoz, predominó la población con algún deterioro cognitivo, quienes tenían baja o nula escolaridad, asociado a la disminución de las capacidades mentales e intelectuales, un grupo poblacional de edades de entre 89 a 95 años, a pesar de haberse utilizado los mismos instrumentos.

Esta investigación también difiere con el estudio realizado por **Lozada Medina V.A.** en Lima 2017, sobre dependencia del adulto mayor en centro geriátrico, pues en su investigación predominó el grado de dependencia Moderada con un 42,6% (29). Se presume que estos resultados se puedan deber a que el área de estudio es diferente, pues no será lo mismo valorar al adulto mayor hospitalizado con diversas patologías, el cual muchas veces requiere de compañía y cuidados, que valorar al adulto mayor perteneciente a un centro de atención geriátrico, donde posiblemente vive solo, visitas esporádicas que

pueda ayudarle en su totalidad para realizar las actividades diarias, por lo que es importante no solo ver el área funcional si no también el lado emocional, a diferencia de los asegurados, que tienen la posibilidad de acceder a un personal que les brinde ayuda, cuentan con mayores estudios y mejor uso de tecnología.

Continuando con el primer objetivo específico, el grado de dependencia de los adultos mayores según sus dimensiones, predominó el ítem de “Bañarse”, siendo el de mayor dependencia.

Estos resultados se asemejan a los del estudio de **Velazco Rodríguez R.** realizado en México 2012, sobre dependencia en el adulto mayor institucionalizado, donde nos hace mención de que la mayor dependencia obtenida también fue en el ítem de “Bañarse”, predominando la demencia senil (30). Probablemente estos resultados se deban a que ambos estudios se realizan en una población adulto mayor, por lo tanto, se relaciona el resultado con el deterioro de la fuerza y tonicidad muscular para realizar este tipo de actividad, sumado a las patologías que presenta la población estudiada (en su mayoría ITU, fractura, gota y úlceras por presión) , lo cual dificultó, por ejemplo, el alcanzar ciertas zonas del cuerpo al momento del baño, e incluso, reforzando el temor a resbalarse o caerse mientras se realiza dicha actividad, lo cual repercute en el quehacer de enfermería, siendo esta la principal encargada de velar por el bienestar del paciente, tomando en consideración el mayor tiempo requerido según la duración del baño, atención y educación al paciente para su colaboración, el método usado de acuerdo a la habilidad física de la enfermera y del propio paciente, requiriendo mayor esfuerzo de parte de la enfermera, desencadenando así, posible aumento en el cansancio.

Respecto a la calidad de vida de los pacientes adultos mayores, se evidencio que destaco con un porcentaje alto, la calidad de vida Media/Regular con un 54.8% (n=40).

Resultado que concuerda con el estudio de **Briceño L.B.** en Ecuador 2016, sobre calidad de vida en adultos mayores en centro geriátrico, en el cual también obtiene como porcentaje más alto el de calidad de vida “Regular”, una población en su mayoría femenina, quienes un 70% manifiesta que sus relaciones personales no se vieron afectadas (31). Ambas investigaciones concuerdan posiblemente porque si bien ambas evaluaron a poblaciones similares respecto a edad , condiciones medio ambientales, como el pertenecer a un ambiente hospitalario con atención de Nivel III, el cual cubre un porcentaje de las necesidades que puedan tener, ambas poblaciones también cuentan con un apoyo social/económico al ser asegurados y manifiestan no tener las relaciones personales afectadas, aunque si consideran que pueden realizarse mejoras para alcanzar una calidad de vida más optima.

En relación con el segundo objetivo específico, la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones, fue la dimensión de “Relaciones sociales”, la que presento mayor calidad de vida “Buena/alta” con un 6.8% (n=5).

Este resultado concuerda con el estudio de **Mery N., Candacho F.** en Lima 2019, sobre calidad de vida a adultos mayores en SMP, en el que menciona que la calidad de vida general que presento su población fue “Regular”, presentando también, como resultado, calidad de vida “Buena/Alta” en la dimensión de “Relaciones Sociales” con un 42.6% (32). Posiblemente esta similitud se deba a que ambos estudios la mayoría de los adultos mayores, a pesar de que la mayoría no conto con cuidadores, si recibieron constante visita de parte de amigos y familiares, e incluso, coincidiendo con antiguos compañeros de

trabajo. Las relaciones familiares y amicales son elemento clave en los procesos de adaptación y recuperación del paciente, por lo que es importante incluirla en el proceso de cuidados. La interacción con los familiares puede ser compleja, el personal de enfermería requerirá de habilidades complejas, para hacer equilibrio de las necesidades del paciente y de los familiares, como entregar cuidado físico, emocional, promover sensación de seguridad, a través de la comunicación se puede lograr un vínculo de confianza. También se utilizó el mismo instrumento para medir las dimensiones.

Sin embargo, se contradice con los resultados del estudio de **Pablo García J.P.**, en Lima 2016, sobre calidad de vida del adulto mayor en un polifuncional de Los Olivos, en el que la dimensión de “Relaciones sociales” predominó con el puntaje en calidad de vida “Regular/media” (33). Probablemente debido a que, contrario al estudio de Pablo García J.P., en esta investigación todos los pacientes manifestaron estar bastante satisfechos con sus relaciones interpersonales, también mencionaron recibir visitas, incluso encontrándose en más de una ocasión a antiguos compañeros de trabajo, debido a que el hospital en el que se encuentran pertenece a su plan de seguro, lo cual también fortalece el ámbito de soporte social, siendo una ayuda en el aspecto económico, siendo muchas veces el adulto mayor, víctima del estigma social, pues se les representa como una carga para la sociedad, al no contar muchas veces con una base material-económica que los mantenga, dejar de ser productivo, y lleguen incluso a ser considerados como elementos desintegrados de la familia, lo que afecta también a su percepción de sí mismos.

La calidad de vida que predominó según la dimensión de “Medio ambiente” fue “Regular” con un 98.6% (n=72).

Estos datos obtenidos coinciden con el estudio realizado por **Cardona-Arias J.** en Cuba 2014 a adultos mayores, donde también predominó dimensión de “medio ambiente” en la calidad de vida “Regular” (34). Esta similitud en ambos estudios posiblemente se deba a que el total de encuestados manifestó ser asegurado, lo cual alivia el gasto económico y evidencia la accesibilidad a la atención, si bien manifestaron que el servicio cumple con los estándares de limpieza y orden, respecto a infraestructura consideraron requería mejoras, también haciendo mención a la renovación de ropa de cama o batas, las cuales siempre estaban limpias, sin embargo ya deterioradas, si bien las mejoras a realizar no son en gran medida, si son lo suficiente como para que no manifestaran una calidad de vida “Buena/Alta”.

De igual manera, si bien la calidad de vida del paciente es el principal objetivo, las condiciones deficientes de trabajo, limitación para disponer de equipo y materiales, los cuales son imprescindibles para la mejoría del paciente, la sobrecarga laboral, e incluso conductas de enfermería que no corresponden, pueden desencadenar agobio, conflicto de funciones, tensiones que perturban la calidad del cuidado enfermero.

Este estudio también evidencio que la dimensión Física presento el mayor porcentaje de calidad de vida “Baja/Mala” con un 12,3% (n=9).

Similar al estudio de **Jauregui Meza A. I.**, en Ica 2017, sobre calidad de vida de la persona adulto mayor hospitalizado en Ica, el cual demostró que la población estudiada presento baja calidad de vida según el rol físico con un 63.1% (35). Esta similitud se asocia a la edad, que si bien en su mayoría son personas adulto mayores relativamente “jóvenes”, el grupo poblacional sigue estando conformado por persona de entre 60 a 99 años, y la salud de ambas poblaciones, que limitan las actividades físicas, la valoración personal de la salud, que incluye la salud actual al tener alguna patología limitante o incapacitante (predominando las fracturas, úlceras por presión, gota, e ITU).

De acuerdo a los resultados de percepción de la calidad de vida, el mayor porcentaje de adultos mayores, califico su calidad de vida como “ni buena ni mala/media” con un 60.3% (n=44).

Resultado similar al de **Aponte Daza VC.**, en Bolivia 2015, sobre calidad de vida del adulto mayor, que evidenció que un 36.3% percibe tener una calidad de vida “normal/media”, siendo el mayor porcentaje (36). Ambos estudios concuerdan probablemente debido a que el adulto mayor hospitalizado llega a aceptar su enfermedad como algo normal, propio de esta etapa y asume, según lo escuchado por las entrevistadoras “es la salud que me tocó”, “es parte de envejecer”, “no queda de otra más que aceptar”. También cabe mencionar que para ambas poblaciones la familia cumple un papel central para su bienestar, que, si bien no supe el bienestar de sentirse completamente sano, si fortalece el ámbito de protección y socialización.

Este resultado contradice la investigación de **Flores-Herrera B.I., Castillo-Miraira Y.** en México 2018, sobre percepción de calidad de vida en adultos mayores asegurados, obtuvieron como mayor porcentaje que los adultos mayores califican su calidad de vida como “Mala/Deficiente” con un 45.5% (37). Se presume que esto se debe a que en el estudio de Flores-Herrera B.I., no se evaluó de forma favorable el contexto medio ambiental, presentando deficiencias hospitalarias aún mayores que las del Centro Médico Naval y el apoyo emocional, los cuales son elementales para cubrir las necesidades del adulto mayor, y que mejora su percepción sobre la calidad de vida que presentan.

CONCLUSIONES

-El grado de dependencia que predominó fue el de Independiente, la mayoría de participantes estuvo entre las edades de 60 a 69 años, siendo un grupo bastante “joven”, quienes conservaban la capacidad de reconocer sus capacidades. Si bien los resultados muestran cierto grado de independencia, es necesario asegurar la protección y conservación de dicho estado.

-El grado de dependencia según dominios que predominó, fue el de Dependiente, según el dominio de Bañarse, debido a que los participantes en su mayoría contaban con patologías limitantes para la realización de esta función, como son la fractura, la gota, también la presencia de sonda vesical, y úlceras por presión, o incluso por temor, lo cual incremento la dificultad para realizar esta acción.

-La calidad de vida general que presentaron los adultos mayores hospitalizados fue Regular, pues las dimensiones fueron cubiertas solo parcialmente, siendo de ejemplo, la dimensión de relaciones sociales, evidenciando que si bien recibían visitas de familia y amigos, su rol en la familia y sociedad se había visto paralizado por su condición actual, otro ejemplo también sería el de la dimensión de medio ambiente, en la cual manifestaron que el centro médico cumplía con tener una atención nivel III, sin embargo presentaba ciertas deficiencias como ropa de cama o batas, si bien limpias, deterioradas, falta de medicinas, etc.

-El hecho de que los participantes tengan acceso a una institución de salud, evidencia los beneficios de contar con este servicio, ya sea en la atención, el aspecto socioeconómico e incluso en el ámbito familiar.

RECOMENDACIONES

- Promover el incrementar la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores, mediante actividades dirigidas al profesional, al paciente y sus familiares.
- Se continúe con el estudio, a fin de conocer la relación entre calidad de vida y grado de dependencia, ya sea en estos servicios como en otros.
- El hospital abastezca los insumos de acuerdo a los requerimientos, como la cantidad de personal, pues es primordial una cantidad adecuada para una correcta valoración de la capacidad funcional, y fomentar que se convierta en una actividad diaria y evaluaciones mensuales para observar el mantenimiento o declive en los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- INEI.gob.pe [Internet]. Lima: Situación de la población adulto mayor. Trimestre: Octubre-Noviembre-Diciembre 2019 [Actualizado Enero 2020; citado Junio 2020].

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf.

2.- Defensoria.gob.pe [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo [actualizado 23 de Agosto 2015; citado 19 de Setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/grupos-eatencion.php?des=3>.

3.- Vera Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Sep [citado 2019 Oct 24] ; 68(3): 284-290.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es.
2.- INEI. Situación de la Población Adulta Mayor, Octubre - Noviembre - Diciembre 2013, No 1 - Marzo 2014.

4.- Morales SR. Calidad de vida del paciente adulto mayor asociado a su ámbito físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno ambiental [Tesis]. San Carlos (Gu): Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.

5.- Laguado Jaimes Elveny, Camargo Hernández Katherine del Consuelo, Campo Torregroza Etilvia, Martín Carbonell Marta de la Caridad. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar.

Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2019 Oct 10]; 28(3): 135-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es.

- 6.- Jean Hernandez-Huayta¹, Sofia Chavez-Meneses¹, Nilton Yhuri Carreaz. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 Nov [citado 2019 Oct 03]; 33(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/rt/prINTERnterFriendly/2551/2578>.
- 7.- Lázaro Alquézar Angelina, Rubio Aranda Encarnación, Sánchez Sánchez Antonio, García Herrero Julio César. Capacidad para las actividades de la vida diaria en las personas mayores que acudieron a centros de convivencia en Zaragoza capital en 2005. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2007 Dic [citado 2020 Ene 20] ; 81(6): 625-636. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272007000600006&lng=es.
- 8.- Valencia Rico, Claudia Liliana, Henao Trujillo, Olga María, Gallego, Felipe Antonio, Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enfermería Global [Internet]. 2017;16(4):56-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365852824003>.
- 9.- Grimaldo Muchotrigo M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. liber. [online]. 2011, vol.17, n.2 [citado 2020-01-20], pp.173-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-4827.
- 10.- Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave 2012 Oct;12(10):e5548 doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548.

- .11- Gálvez-Cano Miguel, Chávez-Jimeno Helver, Aliaga-Díaz Elizabeth. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev. peru. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Ene 20] ; 33(2): 321-327. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>.
- 12.- Garcilaso Salazar ME. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un centro de salud de San Juan de Miraflores 2014 [tesis]. Lima: Facultad de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 13.- Irigibel-Uriz Xabier. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 Nov [citado 2020 Ene 20] ; 16(57): 55-59. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000200012&lng=es.
- 14.- Triviño, Zaidier; Sanhueza, Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan, [S.l.], v. 5, n. 1, june 2009. ISSN 2027-5374. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>>. Fecha de acceso: 21 may 2020.
- 15.- Gónzales MF, Massad TC, Lavander 40 . Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Chile: SENAMA.
- 16.- Gutiérrez RL, Téllez RM y colaboradores. Evidencia para la política pública en salud. Discapacidad y dependencia en adultos mayores mexicanos: Un curso sano para una vejez plena. México: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

- 17.- Del Aguila CC, Schermuly GL, Yabar SP. Síndromes Geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud 1-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014. [Tesis]. Iquitos (Pe) : Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de enfermería; 2014.
- 18.- Aguirre RB. Estado de salud oral de adultos mayores dependientes pertenecientes al programa de cuidados domiciliarios de la comuna de providencia [Tesis]. Santiago (Chile): Universidad de Chile. Facultad de Odontología; 2013.
- 19.- Arellano A, Peralta F. Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. Revista Ibero-Americana de Educación. 2013; N° 63, pág. 199-219.
- 20.- Universidad de Jaén. Aproximación teórica al concepto de Calidad de Vida, Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Revista de Antropología Experimental. 2014; N° 14, vol. 23, pág. 331-347.
- 21.- Urzúa MA, Caqueo UA. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. [serial online]2011 abr. [citado 10 de enero del 2012] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
- 22.- Granados M, Muñoz D. Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2015; N° 29, pág. 1-16.
- 23.- Varela PL. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Junio 2016; N° 2, vol. 33, pág. 199-201, jun.
- 24.- Defensoria.gob.pe [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo [actualizado 23 de Agosto 2015; citado 19 de Setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/grupos-eatencion.php?des=3>.

- 25.- Flores-Herrera BI. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar [Tesis en Internet]. [Mex]: Universidad Autónoma de Tamaulipas [citado 10 de setiembre de 2019]. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/326753254_Percepcion_de_los_adultos_mayores_acerca_de_su_calidad_de_vida_Una_perspectiva_desde_el_contexto_familiar
- 26.- Condor Criollo, WN. Vivencias del Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina Hospital I Agustín Arbulú Neyra. Ferreñafe 2017 [tesis]. Lambayeque: Facultad de enfermería, Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2017.
- 27.- Loredó-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., Juárez-Lira, A., Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016;13(3):159-165. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358746914004>
- 28.- Silva Carolina Andrea Muñoz, Orellana Pedro Antonio Rojas, Nassr Gabriel Nasri Marzuca. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Jan 20]; 22(1):76-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180929502015000100076&lng=en. <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/13327822012015>
- 29.- Lozada Medina VA. Capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro Lima, 2017 [tesis]. Lima: Facultad de ciencias médicas, Universidad Cesar Vallejo; 2017.

- 30.- Velasco-Rodríguez R, Godínez-Gómez, Mendoza-Pérez RC, Torres-López MM, Moreno-Gutiérrez I, Hilerio-López AG. Estado actual de capacidades en adultos mayores institucionalizados de Colima, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(2):91-6. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=389:estado-actual-de-capacidades-en-adultosmayores-institucionalizados-de-colima-mexico&catid=120:vol-20-num-2&Itemid=113
- 31.- Briceño Camacho LB. Calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja [tesis]. Loja: área de salud humana, Universidad Nacional de Loja; 2016.
- 32.-Francia Candacho NM. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres [tesis]. Lima: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad César Vallejo; 2019.
- 33.- Pablo-García Jesica Perla. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado 10 de setiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2276>
- 34.- Cardona-Arias Jaiberth Antonio, Higuera-Gutiérrez Luis Felipe. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Oct 03]; 40(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000200003&lng=es.

35-Jauregui Meza AI. Calidad de vida del adulto mayor perteneciente al programa gerontológico social de dos provincias de Ica, Perú 2017 [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad de Costa Rica; 2017 [citado 10 de setiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6775463>

36.- Aponte Daza, Vaneska Cindy. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 13(2), 152-182. Recuperado en 20 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=e

37.-Flores-Herrera BI. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar [Tesis en Internet]. [Mex]: Universidad Autónoma de Tamaulipas [citado 10 de setiembre de 2019]. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/326753254_Percepcion_de_los_adultos_mayores_acerca_de_su_calidad_de_vida_Una_perspectiva_desde_el_contexto_familiar

TABLAS

TABLA 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL ADULTO MAYOR DE
LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NAVAL - CALLAO, SEPTIEMBRE 2019.

EDAD	NUMERO	%
60-69	32	43.8
70-79	20	27.4
80-89	17	23.3
90-99	4	5.4
SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	30	41.1
FEMENINO	43	58.9
Grado de instrucción	NUMERO	%
PRIMARIA	2	2.7
SECUNDARIA	33	45.2
SUP.TECNICA	30	41.1
SUP. UNIVERSITARIA	8	11
ESTADO CIVIL	NUMERO	%
SOLTERO	0	0
CASADO	62	84.9
VIUDO	10	13.7
DIVORCIADO	1	1.4
ASEGURADO	NUMERO	%
SI	73	100.0
NO	0	0
Recibe visitas familiares	NUMERO	%
SI	73	100
NO	0	0
Tiene alguna enfermedad	NUMERO	%
SI	48	65.8
NO	25	34.2
TOTAL	73	0

TABALA 2: GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR
DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NAVAL – CALLAO,
SEPTIEMBRE 2019.

DEPENDENCIA	NUMERO	%
DEPENDENCIA GRAVE	12	16.4
DEPENDENCIA MODERADA	5	6.8
DEPENDENCIA LEVE	4	5.5
INDEPENDIENTE	52	71.2
TOTAL	73	100.0

TABLA 3: GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR SEGUN DIMENSIONES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPLITAL NAVAL, CALLAO SEPTIEMBRE 2019.

COMER	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	51	69.9
NECESITA AYUDA	21	28.8
DEPENDIENTE	1	1.4
BAÑARSE	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	43	58.9
DEPENDIENTE	30	41.1
TOTAL	73	100.0
VESTIRSE/DESVESTIRSE	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	49	67.1
NECESITA AYUDA	23	31.5
DEPENDIENTE	1	1.4
TOTAL	73	100.0
ASEARSE	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	51	69.9
DEPENDIENTE	22	30.1
TOTAL	73	100.0
CONTROL DE HECES	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	59	80.8
NECESITA AYUDA	14	19.2
DEPENDIENTE	0	0
TOTAL	73	100.0
CONTROL DE MICCION	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	49	67.1
NECESITA AYUDA	24	32.9
DEPENDIENTE	0	0
TOTAL	73	100.0
USO DE RETRETE	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	42	57.5
NECESITA AYUDA	31	42.5
DEPENDIENTE	0	0
TOTAL	73	100.0
TRASLADARSE SILLA/CAMA	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	44	60.3
NECESITA GRAN AYUDA	15	20.5
AYUDA MINIMA	14	19.2
DEPENDIENTE	0	0
TOTAL	73	100.0
DESPLAZARSE	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	35	47.9
IND. CON SILLA DE RUEDAS	23	31.5
NECESITA AYUDA	3	4.1
DEPENDIENTE	12	16.4
TOTAL	73	100.0
SUBIR/BAJAR ESCALERAS	NUMERO	%
INDEPENDIENTE	33	45.2
NECESITA AYUDA	25	34.2
DEPENDIENTE	15	20.5
TOTAL	73	100.0

TABLA 4: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NAVAL – CALLAO, SEPTIEMBRE 2019.

CALIDAD DE VIDA	NUMERO	%
BUENA/ALTA	0	0
REGULAR/MEDIA	40	54.8
MALA/BAJA	33	45.2
TOTAL	73	100.0

TABLA 5: CALIDAD DE VIDA SEGÚN LAS DIMENSIONES FISICO, PSICOLOGICO, RELACIONES SOCIALES Y MEDIO AMBIENTE DEL ADULTO MAYOR DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NAVAL – CALLAO, SEPTIEMBRE 2019.

DIMENSION	MALA	REGULAR	BUENA	TOTAL
FISICA	9(12.3%)	64(87.6%)	0	73
PSICOLOGICO	7(9.5%)	65(89%)	1(1.3%)	73
RELACIONES SOCIALES	5(6.8%)	63(86.3%)	5(6.8%)	73
MEDIO AMBIENTE	1(1.3%)	72(98.6%)	0	73

TABLA 6: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NAVAL – CALLAO, SEPTIEMBRE 2019.

PREGUNTA		NUMERO (n=73)	%
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	-Mala	19	26.0
	-Ni buena ni mala	44	60.3
	-Buena	10	13.7
	-Muy insatisfecho	11	15.1
¿Cuán satisfecho está con su salud?	-Un poco satisfecho	51	69.9
	-Lo normal	10	13.7
	-Bastante satisfecho	1	1.4
	-Muy satisfecho	0	0

ANEXO 2

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group, 1993.

Actualización: Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores de Basic Health Units (Unidades Básicas de Saúde, UBS) in Belo Horizonte, Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.5 Rio de Janeiro May 2017

El siguiente cuestionario permite conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: Haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre / Mujer

¿Cuándo nació?

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

¿Qué estudios tiene? Ninguno / Primarios / Secundaria / Sup. Técnica / Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿Cuenta con un seguro? Si / No

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí / No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____
_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está

seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

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

		Muy mal 1	Regular 2	Lo normal 3	Bastante buena 4	Muy buena 5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho 1	Un poco insatisfecho 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho/a 5
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					

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

		Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadame nte 5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

		Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Totalmente 5
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					

		Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadame 5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

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

		Muy insatisfecho 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades diarias?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de si mismo?					
20	¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					

23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho esta con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud.: ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca 1	Raramente2	Medianame nte 3	Frecuentement e4	Siempre 5
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su participación

ANEXO 3

INDICE DE BARTHEL

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: The Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965; 14:56-61

Actualización: validación en evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá. Colombia. Biomédica 2017;37(Supl.1):57-65
doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37i1.3197>

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su capacidad para realizar de forma dependiente o independiente actividades básicas de la vida diaria. Por favor tenga en cuenta sus experiencias cotidianas en las últimas dos semanas. Marque con una puntuación del 0 al 10 según su opinión, siendo 0 igual a dependiente y 10 independiente.

Comida:		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla. pero es capaz de comer sólo/a.	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	

Lavado (baño)		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	
Vestido		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	
Arreglo		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda.	
Deposición		
10	Incontinencia. No.	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal.	

Micción		
10	Incontinencia. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (Botella, sonda, orinal, etc.).	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.	
Ir al retrete		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
Transferencia (traslado cama/sillón)		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	

Deambulaci3n		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n.	
0	Dependiente.	
Subir y bajar escaleras		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones.	

La incapacidad funcional se valora como:	*Independiente: 100 puntos	* Moderada: 61 - 90 puntos.	Puntuaci3n Total:
	*Leve: 91 – 99 puntos	* Grave: 21 - 60 puntos *Dependiente Total: 0 -20 puntos	

ANEXO 4

Recomendaciones

Promover condiciones seguras y amigables, como evitar obstáculos, pisos resbaladizos, alfombras, tapetes u objetos que impidan el libre tránsito. Así como detectar los peligros en casa, trabajo, calles o en el entorno donde vive la persona y tomar medidas para disminuirlos o eliminarlos.



En puertas y escaleras:
Colocar pasamanos y agarraderas seguras y firmes.



En suelos: Evitar pisos poco firmes, encerados, mojados, alfombrados y tapetes.



En dormitorio: Procurar una cama no muy alta, no tapetes al pie de la cama y veladores con altura adecuada.



En cuarto de baño: Usar piso antideslizante y colocar barras de apoyo. No se recomienda bañera o tina.



Mantener una buena iluminación: Preferentemente luz natural en diferentes ambientes que permita la visión y el desplazamiento sin riesgo.

La persona adulta mayor que se cae una vez, tiene mayor riesgo de volver a caerse en los próximos meses.

Descubre qué servicios te brindamos en:

[/mindsaperu](https://www.facebook.com/mindsaperu)
 [@Minsa_Peru](https://twitter.com/Minsa_Peru)
 www.gob.pe/minsa

* Hecho en Decisión Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2216-11890 / MINSA, Av. Salaverry N° 801 - Jesús María /
 * Imprenta: 2001 D'Host Industry SRL - Dirección: Av. Los Condes 375 - Urb. Balconcillo - La Victoria / agosto 2018

A MÁS VIDA, MÁS SALUD,

¡Promovamos un envejecimiento activo, productivo y saludable!



Tayta Wasi

El Perú Primero
 

Me mantengo físicamente bien si:



Realizo actividad física con ejercicios supervisados y adecuados a mi capacidad, con frecuencia de 30 minutos diarios.



Tengo un horario y espacio adecuado, así como ropa y zapatillas cómodas.



Realizo ejercicios de fortalecimiento muscular, flexibilidad, equilibrio y de fácil ejecución.



Realizo ejercicios en compañía de la familia o amigos.



Realizo tareas diarias.



Realizo juegos de memoria, como sudoku, crucigrama, mandalas, puzpletas, entre otros.



Recuerda:

Antes de culminar, realiza ejercicios de respiración de 3 a 5 minutos.

Recomendaciones para un envejecimiento activo y saludable:

Desarrollar un proyecto de vida en compañía de familia y grupo de amigos

- ✔ Planificando y decidiendo cómo queremos vivir.
- ✔ Preparando y eligiendo actividades placenteras y de desarrollo personal.
- ✔ Desarrollando hábitos de autocuidado.
- ✔ Reflexionando en relación a la realidad que nos rodea.
- ✔ Aprendiendo o experimentando cosas nuevas, según su capacidad y realidad.
- ✔ Participando en grupos sociales con la comunidad: club del adulto mayor, iglesias, amigos, entre otros.

A MÁS VIDA, MÁS SALUD,

¡Promovamos un envejecimiento activo, productivo y saludable!





EL PERÚ PRIMERO



PERÚ
Ministerio de Salud

¿Quiénes somos las personas adultas mayores?

Somos personas de 60 años a más, miembros importantes de la familia y de la sociedad con experiencia y sabiduría ganada a través de los años.



¿Qué es el autocuidado?

Son acciones voluntarias y responsables en el cuidado de mi salud para mantenerme, activo, productivo y saludable; con la participación de mi familia, mi entorno y mi comunidad.



Me alimento saludablemente si:



Consumo alimentos ricos en fibra.



Consumo frutas, verduras, tubérculos y cereales.



Ingiero alimentos ricos en proteínas como: carnes, pescado, huevos y aves.



Bebo agua a lo largo del día, sobre todo en época de verano.



Como despacio y en pequeñas raciones durante el día.



Disfruto de mi alimentación en familia o con amigos.



Consumo alimentos de temporada, preferentemente de la zona o región, frescos, integrales, sin conservantes y/o preservantes.



Evito el exceso de frituras, embutidos, quesos mantecosos, bebidas azucaradas, gaseosas, alimentos enlatados y condimentos.



Evito el exceso de sal y azúcar en mis comidas.

Más que suprimir alimentos, lo importante es mantener una alimentación balanceada en carbohidratos, grasas, proteínas y verduras.

Descubre qué servicios te brindamos en:



/minsa Peru



@Minsa_Peru



www.gob.pe/minsa

ANEXO 7

3. HÁBITOS NOCIVOS



No al Alcohol **No al Tabaco**

No a la Automedicación

- Evite las bebidas alcohólicas
- No consuma tabaco ni drogas
- No se automedique

CUIDADO DE LOS PIES

“Los pies sanos facilitan su traslado e independencia”



- Use zapatos cómodos y blandos.
- No camine descalzo.

ANEXO 8

5. CUIDADO DE LA PIEL

“Cuide y proteja su piel”



- Preste atención a nuevos lunares, verrugas y manchas oscuras.
- Use ropa cómoda.
- Evite la exposición excesiva al sol.

6. CUIDADO DE LOS SENTIDOS VISTA Y OÍDO

**“Disfrute y perciba el mundo
que nos rodea”**



**“Estimule sus sentidos con
diferentes aromas, sabores,
texturas, objetos, paisajes y
sonidos”**

ANEXO 9

LAS CAÍDAS

“Seguridad Primero para Prevenir Caídas”

“Prevenir es más fácil que curar”



“Las caídas en el adulto mayor son más graves”
“Apresurarse o distraerse aumenta el riesgo de caerse”

- Camine acompañado.
- Realice ejercicio en un entorno seguro.
- Use bastón si es necesario.
- Use lentes y audífonos de ser necesario.
- Use zapatos adecuados.
- Mantenga el peso ideal.

SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR

¡Vive con alegría y entusiasmo cada momento de tu vida!

“El buen manejo de las emociones fortalecen un envejecimiento saludable”



Autoestima:
“La forma de quererse y reconocerse”
“Uno envejece cuando pierde la ilusión de vivir”

ANEXO 10

INMUNIZACIÓN Y CONTROL MÉDICO PERIÓDICO

Vacunarse es prevenir enfermedades. ¡No lo olvide!



“Las vacunas previenen discapacidades y muertes”
“Es importante que todas las personas reciban las vacunas”

YAYIA WASI **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE**



¡Disfruta!
Todos envejecemos. Lo más importante es disfrutar de la vida. ¡Sé feliz!

Recuerda siempre tener una alimentación sana y natural, realizar actividad física y consultar a tu médico

 **PERU** Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte www.dirislimanorte.gob.pe **EL PERÚ PRIMERO**

ANEXO 11

Las Reglas de Oro

- 1 Alimentate de forma sana, natural y balanceada
- 2 Suprime el tabaco y evita el alcohol
- 3 Realiza ejercicios al menos media hora diaria
- 4 Vive cada día en actividad, pero sin prisa
- 5 Mantente ocupado pero no preocupado
- 6 Lee, escribe, ocupa tu mente, aprende cada día algo nuevo y repasa lo aprendido
- 7 Mantén tu vida social activa, con tu familia y amigos en el trabajo y la comunidad
- 8 Se independiente, no dejes que te limiten
- 9 Ten proyectos de vida: sé activo, productivo y exitoso
- 10 Vive cada día a plenitud

Héctor Churruariz
"El capitán de América"

TODOS ENVEJECEMOS

Adultos mayores **activos y saludables**

Para más información llama gratis a **INFO SALUD 0800-10828**

10 Pasos para una Alimentación Saludable

1er paso:

Consume por lo menos tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) y mantén tus horarios de alimentación. "No te saltes las comidas".

2do paso:

Incluye en tu alimentación diaria todos los grupos de alimentos: lácteos, carnes, cereales, pan integral, menestras, tubérculos, raíces, verduras y frutas.

3er paso:

Consume preferentemente aceite vegetal y reduce el consumo de grasas.

4to paso:

Consume jugos de fruta y refrescos naturales. Evita las bebidas gaseosas y jugos elaborados industrialmente.

5to paso:

Disminuye la cantidad de azúcar, sal y condimentos en tus comidas.



6to paso:

Toma por lo menos dos litros de agua durante el día. Puedes encontrar este líquido en jugos, frutas y otros alimentos, pero siempre consume agua.

7mo paso:

Consume de preferencia alimentos suaves.

8vo paso:

Controla tu peso.

9no paso:

Suprime el tabaco y evita el alcohol.

10mo paso:

Si requieres alimentación especial por problemas de salud solicita orientación al médico y nutricionista.

Aliméntate bien y realiza actividad física



Recuerda siempre tener una alimentación sana y natural, realizar actividad física y consultar a tu médico.

