

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE
DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,
AGOSTO 2018**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
AMAT COAQUIRA LIZBETH**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ICA – PERÚ

2020

ASESORA: LIC. VICTORIA PONCE DE FLORES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme salud y una hermosa familia.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Al Hospital Félix Torrealva Gutiérrez

Por su autorización para la realización de esta investigación.

A mi asesora

Por su apoyo, dedicación y orientación en la culminación de esta tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por su confianza y apoyo incondicional, a mi pareja y a mi hermosa hija por todo su amor, optimismo y comprensión. Porque gracias a ellos logre culminar mi profesión de la mejor manera.

RESUMEN

Introducción: La población de adultos mayores se va incrementando cada vez más, pero al mismo tiempo también se acompaña de enfermedades crónicas, algunas degenerativas que desencadenan dependencia donde se hace necesario contar con una persona que se encargue de su cuidado y generalmente es el familiar; esta situación produce cambios que altera incluso la calidad de vida del cuidador.

Objetivo: fue determinar la calidad de vida del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, Agosto 2018. La razón de ser de la investigación radica en presentar información actual y fidedigna sobre la realidad de la problemática del adulto mayor y de sus cuidadores.

Método: La Investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. La muestra fue de 45 cuidadores familiares y de 45 adultos mayores hospitalizados.

Resultados: Con respecto a los cuidadores familiares el 42.1%(19) tuvieron de 43 a 55 años, el 64.4%(29) eran de sexo femenino, el 44.4%(20) tuvieron estudios secundarios, el 57.7%(26) eran hijas (os) y el 46.6%(21) eran cuidadores de 7am a 7pm. Con respecto a los adultos mayores, se obtuvo que el 48.8%(22) tenían de 71 a más años, el 51.2%(23) eran de sexo femenino, el 51.2%(23) eran casados y el 35.5%(16) tuvieron estudios secundarios. Con respecto a la calidad de vida, el 77.8%(35) fue media, el 17.8%(8) fue baja y el 4.4%(2) fue alta. En relación al grado de dependencia del adulto mayor se encontró que el 48.8%(22) es dependiente total, el 24.4%(11) presento dependencia grave, el 13.4%(6) tuvo dependencia moderada y el 6.7%(3) presentaron dependencia leve e independencia. **Conclusión:** La calidad de vida del cuidador familiar de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina es media. El grado de dependencia, según actividades básicas de la vida diaria es dependiente total.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, cuidador, grado de dependencia, adulto mayor.

SUMMARY

Introduction: The population of older adults is increasing more and more, but at the same time it is also accompanied by chronic diseases, some degenerative ones that trigger dependence where it is necessary to have a person who takes care of their care and is usually the family member; This situation produces changes that alter even the quality of life of the caregiver. **Objective:** it was to determine the quality of life of the family caregiver and degree of dependence of the elderly hospitalized in the medicine service of the Félix Torrealva Gutiérrez Ica Hospital, August 2018. **Method:** The raison d'être of the research lies in presenting current and reliable information on the reality of the problem of the elderly and their caregivers. The Research is quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental. The population - sample was 45 family caregivers and 45 older adults hospitalized. **Results:** Regarding family caregivers, 42.1% (19) were 43 to 55 years old, 64.4% (29) were female, 44.4% (20) had secondary education, 57.7% (26) were daughters (os) and 46.6% (21) were caregivers from 7am to 7pm. With respect to older adults, it was obtained that 48.8% (22) were 71 years old or older, 51.2% (23) were female, 51.2% (23) were married and 35.5% (16) were secondary studies. Regarding the quality of life, 77.8% (35) was average, 17.8% (8) was low and 4.4% (2) was high. In relation to the degree of dependence of the elderly, it was found that 48.8% (22) is a total dependent, 24.4% (11) had severe dependence, 13.4% (6) had moderate dependence and 6.7% (3) presented dependence Mild and independence. **Conclusion:** The quality of life of the family caregiver of older adults hospitalized in the medical service is average. The degree of dependence, according to basic activities of daily life is totally dependent.

KEYWORDS: Quality of life, caregiver, degree of dependence, elderly.

PRESENTACIÓN

La calidad de vida se ve como la satisfacción de necesidades básicas para el cuidador familiar ya que va desempeñar un papel muy importante que es el cuidado y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores dependientes, además el cuidador familiar puede ser un personal contratado o voluntario que tienen un papel como, proveedor de cuidados y persona que toma decisiones importantes sobre el cuidado del paciente. El cuidador cumple acciones importantes durante el cuidado, estos pocas veces están preparados para hacer frente a los desafíos y a los cambios que presentará en su vida diaria, de tal manera en su intento de ayudar descuidan el cuidado de sí mismos. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica Agosto 2018. La importancia de La investigación radica en la identificación oportuna de problemas físicos, psicológicos, sociales y ambientales de los cuidadores familiares y el grado de dependencia de los adultos mayores para realizar sus actividades básicas de la vida diaria; para esta investigación se usó dos instrumentos validados, el cual permitió encontrar información valiosa. La estructura del trabajo esta compuesta de la siguiente manera:

CAPITULO I: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo, justificación y propósito.

CAPITULO II: Marco teórico que incluye antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

CAPITULO III: Metodología de la investigación, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, consideraciones éticas, procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: Análisis de resultados y discusión de la investigación.

CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones para finalmente considerar las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

Pág.

CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv

CAPITULO I: EL PROBLEMA:

I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	
I.c.1. objetivo general	17
I.c.2. objetivo específico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18

CAPITULO II: MARCO TEORICO:

II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	38
II.d. Variables	39
II.e. Definición operacional de términos	39

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

III.a. Tipo de estudio	40
III.b. Área de estudio	40

III.c. Población y muestra	40
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
III.e. Consideraciones éticas	42
III.f. Diseño de recolección de datos	42
III.g. Procesamiento y análisis de datos	42
CAPITULO IV: ANLSIS DE RESULTADOS:	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	DATOS GENERALES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	45
TABLA 2	DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	46
TABLA 3	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	96
TABLA 4	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	96
TABLA 5	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	97
TABLA 6	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AMBIENTAL EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	

	97
TABLA 7 CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	98
TABLA 8 GRADO DE DEPENDENCIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, AGOSTO 2018.	98

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA	

	EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	47
GRAFICO 2	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	48
GRAFICO 3	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	49
GRAFICO 4	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AMBIENTAL EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	50
GRAFICO 5	CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018.	51
GRAFICO 6	GRADO DE DEPENDENCIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX	

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68

ANEXO 2	INSTRUMENTOS	71
ANEXO 3	TABLAS DE CÓDIGOS	79
ANEXO 4	TABLA MATRÍZ DE VARIABLES	84
ANEXO 5	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE	98

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las limitaciones incapacitantes que posee un adulto mayor para moverse o transportarse por sí mismo, la necesidad de usar lentes, dificultad para expresarse claramente, entender a los demás o tener un aprendizaje más lento, está afectando a muchas personas de esta edad en casi un 10% de la población en el mundo. Reportan que un 15% de población muestra ciertas limitaciones que resultan ser transitorias, donde el 12% corresponde a los adultos mayores, es decir, tenemos un 40% de la población a nivel mundial que posee un impedimento o restricción ya sea permanente o temporal en las capacidades que posee, esto lo hace dependiente a otra tercera persona que este constantemente a su lado y que además tenga algunas habilidades”¹

“En España, la población más predominante de cuidadores son las mujeres con un 89%, muchas de ellas tienen un grado de parentesco relacionada con el adulto mayor, pueden ser sus hijas o esposas, las edades que se estima están entre los 45 a 65 años. Se estima según la relación, cónyuges son un 38,8%, las hijas son un 21,7%. Si es el caso de que el adulto mayor es mujer, son las hijas en un 35,4% quienes están brindando los cuidados, luego siguen los otros familiares y amigos con un 13,3%, mientras que sus parejas varones solo se encargan de ellas en el 12,5%.”²

“En Latinoamérica existe mayor cantidad de población que se encuentra en la etapa de la vejez. En el año 2006, aproximadamente se tenía un promedio de 50 millones de adultos mayores, dicha cantidad se estima duplicará hasta el 2025, y para el 2050 volverá a ocurrir lo mismo. En la actualidad, se estima que el país con mayor cantidad de población en etapa de la vejez es Canadá, aunque

según los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, proyectan que en 10 años países como Cuba, Barbados y Martinica podrían superar a Canadá”.³

“En Cuba un estudio refiere que el 50 % de los cuidadores familiares de ancianos, tienen la salud comprometida, presentando alguna enfermedad y 25 % de ellos informaron hacer uso de medicamentos diarios entre los cuidadores. Los problemas de salud influenciaron negativamente en la calidad de vida de los cuidadores, especialmente en los dominios físico y psicológico. Respecto a la sobrecarga del cuidador, evaluada a partir de la Zarit Burden, demostró índice medio de sobrecarga”⁴.

“En el año 2018, el INEI, informo que la población adulta mayor de los habitantes en su totalidad, padece algún tipo de discapacidad, siendo el 45,1% los que tiene edades promedio a 60 a más años de edad. Tenemos que las persona adultas mayores mujeres que posee algún tipo de discapacidad son un 52,3%, mientras que los hombres son un 38,9%. La incidencia de algún tipo de discapacidad es más predominante en el área urbana (45,9%), mientras que el rural (43,0%). Según las edades, los adultos mayores de 60 a 70 años (15%) y los de 71 a más años (30,1%). A partir del tipo de discapacidad, personas con dificultad para usar brazos y piernas (33,9%), con dificultad para ver (14,8%), para oír (12,5%) y para entender o aprender (2,7%)”.⁵

En el departamento de Ica, la población adulta es de 10.5% de 787,170 habitantes. La población adulta mayor por sexo es 48% (39,903) masculino y el 52% (42,792) femenino, por grupo de edades el 32% es de 60 a 64, 24% es de 65 a 69, 18% es de 70 a 74, 14% es de 75 a 79 y el 12% de 80 a más, por nivel educativo el 40% tiene primaria completa, 27% secundaria completa, 15% superior completa, 10 % sin instrucción, 5% primaria incompleta, 2% secundaria incompleta y el 1% técnico completo.⁶

En las experiencias vividas durante el internado hospitalario en los servicios de hospitalización de medicina se escucha expresiones de los familiares de los adultos mayores hospitalizados tales como “estoy cansada de estar aquí, me duele la columna de tanto dormir sentada”, “vine sana, pero creo que me iré enferma del hospital”, “tengo que estar cuidándolo”, “ya no tengo tiempo para el resto de mi familia”; entre otras expresiones, lo cual motiva a realizar la investigación. En vista de la problemática expresada, se formula la pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la calidad de vida del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, Agosto 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad de vida del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, Agosto 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O.E.1: Identificar la calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, Agosto 2018, según sea:

- Dimensión física
- Dimensión psicológica
- Dimensión social
- Dimensión ambiental

O.E.2: Identificar el grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, Agosto 2018, según sea:

- Actividades básicas de la vida diaria.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación es importante por enfocar un problema social dentro la situación y coyuntura de la salud pública, debido al crecimiento poblacional del adulto mayor, se encuentra alta incidencia de pacientes con diferentes grados de dependencia generados por enfermedades degenerativas y o complicaciones, es así que surgen los cuidadores quienes asumen la responsabilidad de enfrentar el cuidado por compromiso, por agradecimiento o por obligación. Pero con el correr del tiempo los cuidadores también sufren alteraciones de su salud, el mismo que se puede identificar como problemas de salud, físico o psicológico que pasan inadvertidos, pero requieren ser tomados en cuenta por lo que esta investigación está orientada a esa población de estudio que se beneficiara con el aporte. Para Enfermería radica en que las enfermeras tengan conocimiento y buscar incluir al cuidador para educar sobre el cuidado y el auto cuidarse.

I.e. PROPÓSITO:

Esta investigación pretende dar a conocer como es la calidad de vida del cuidador familiar, asimismo conocer los problemas que lo aquejan por el tiempo que dedica al cuidado de su familiar dependiente, lo que supone alteraciones en su ámbito emocional social y laboral. Los resultados obtenidos servirán para conocer la realidad del cuidador familiar, permitirá conocer las necesidades y alteraciones a la que el grupo está expuesto generando propuestas que permitan adoptar medidas de seguridad y de bienestar del cuidador familiar, así también ,los resultados serán útiles para que el profesional de enfermería elabore programas y establezca

estrategias promoviendo programas de apoyo al cuidado considerando el nivel de riesgo que presenta, para así poder educar, prevenir y tratar en forma puntual y oportuna los principales problemas del adulto mayor. El estudio servirá de base a investigaciones relacionadas al tema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

“Acosta M. En el 2017 en su investigación que fue de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar la **DEPENDENCIA EN EL ANCIANO FRÁGIL: ASPECTOS MÉDICO LEGALES Y DEONTOLÓGICOS, ESPAÑA**. Su muestra estuvo conformada por pacientes de 70 años a mas, que contaban con los criterios de inclusión y mas no de exclusión. Resultados: se determinó que, de la distribución existente de los adultos mayores con edades mayores a 70 años, hubo un predominio de mujeres (50%). En el nivel de dependencia es de 45.89% en su vida diaria para las actividades instrumentales. Conclusión: Al detectar a tiempo la población frágil puede ayudar a crear herramientas de planificación socio sanitaria que establezca cuales son las necesidades de cuidados de una población, ya sea sanitarios o sociales. La escala FRAIL, es un modelo validado y aplicable en Atención Primaria para la detección de esta condición.”⁷

“Morocho K. en el año 2019 realizó una investigación de tipo el transversal y correlacional con el objetivo de determinar el **SÍNDROME DEL CUIDADOR EN LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR**. Su muestra estuvo conformada por 50 cuidadores. Resultados: El 82% de los cuidadores son de sexo femenino, edad de los cuidadores 51años, el 76% son hijos/as, el 84% de los cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga. El 62% de adultos mayores son de sexo femenino, la edad promedio de los adultos mayores está en 84años, la dependencia moderada la más frecuente con un 54%, y un 30% presenta dependencia severa, Conclusión: El presente trabajo evidencia la elevada prevalencia del Síndrome del Cuidador en los familiares de los cuidadores relacionada principalmente por el grado de dependencia funcional de los adultos mayores.”⁸

“Chamba P. en el año 2017 realizó una investigación de tipo analítico de corte transversal con el objetivo de identificar el **SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES Y FACTORES ASOCIADOS. CHORDELEG, ECUADOR.** La muestra estuvo compuesta por 123 participantes. Resultados: la edad de los cuidadores esta de 40 a 59 años, 73,17% fue de sexo femenino, el 73,17% están casados, El 70,73% cursaron primaria, el 22,76% son analfabetas y hasta la secundaria llegó el 6,5%. El 47,15% son hijos del adulto mayor y el 33,33% son su propia pareja. En la presente se estableció que el 58,50% de los encuestados tuvo síndrome de sobrecarga. El 23,54% de cuidadores ejerció esta actividad por más de 5 años, de igual manera la dependencia con incapacidad severa y moderada del adulto mayor se presentó en el 46,34% de los casos. Conclusión: Existió una alta prevalencia de síndrome de sobrecarga, asociándose a tener más de 5 años de cuidador y a la incapacidad moderada-severa del paciente”.⁹

“Ruiz T, Silva J. En el 2016 en su investigación de tipo descriptivo cualitativo, donde se tenía el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA, CHICLAYO.** La muestra fue constituida por cuidadores principales de aquellas personas que padecen de alguna enfermedad en fase terminal. Resultados: se observó que la calidad de vida del cuidador se encuentra afectada, siendo este una situación nada fácil y más bien con mucho dolor en un contexto muy caótico para cualquier persona, frente a esto, se puede decir que el cuidador también requiere de algún cuidado debido a la responsabilidad que recae es muy importante, causando ciertos problemas en su salud, posibles alteraciones emocionales, además de cambios en su convivencia en familia y en la parte profesional. Conclusión: los cuidadores están en una situación donde se encuentran un constante estrés que a la larga puede traer repercusiones bio-psico-sociales y que afectan a su calidad de vida”.¹⁰

“Quispe J, Rengifo G, Tito E. En el año 2017 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la **SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN SU HOGAR SERVICIO DE GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA, CALLAO**. Su muestra estuvo conformada por 71 adultos mayores dependientes con su cuidador familiar. Resultados: según el Índice de Barthel se constató la existencia de pacientes dependientes en su mayoría de grado II y III, a medida que aumentaba el grado de dependencia del adulto mayor, menor era el nivel de satisfacción de necesidades en los cuidadores familiares. Conclusión: Es de suma importancia de brindar información y apoyo psicosocial a los cuidadores y familias acerca de la satisfacción de sus necesidades.”¹¹

“Escarcina A, Huayta L. En el año 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la **DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR. HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA**. La muestra estaba constituida por 150 cuidadores familiares y adultos mayores (150) que se encontraban en hospitalización, los cuales cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Las edades promedio estaban entre los 75 a 90 años, donde hubo un predominio de varones, con estado civil casados, según el grado de instrucción fue secundaria; en razón su dependencia, el adulto mayor tenía una dependencia total en un 60.7%. En cuanto al cuidador familiar, la mayoría de sexo femenino, con edades aproximadas a 25 a 54 años, siendo en su mayoría casados. En el tema de la calidad de vida del cuidador familiar, tenemos que el 52.0% presenta una calidad regular. En la dimensión física un 42.7% tienen un problema moderado, la dimensión psicológica un 44.7%, tienen un problema moderado, la dimensión social un 44.0% también es moderado y en la dimensión espiritual un

48.7%. También es moderado Conclusión: en razón a las características de los adultos mayores, tenemos que son de sexo masculino, con 75 a 90 años, con estado civil casado y el grado de instrucción secundaria. Los cuidadores tienen dependencia moderada por lo cual no afectan su calidad de vida.”¹²

“Cueva K. En el año 2017 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo- correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN COMUNIDADES DE LA RED TÚPAC AMARU, LIMA**. Su muestra estuvo conformada por 87 cuidadores informales. Resultados: la edad promedio del cuidador fue de 50 años, un 66% de sexo femenino, un 45% tiene otro tipo de parentesco, un 47% trabaja fuera del hogar y un 53% no lo hace, 59% de los cuidadores tienen menos de 3 problemas crónicos, 25% más de 3 problemas, 67% tienen menos de 10 consultas médicas al año, el 40% toman medicamentos sin indicación médica, 62% no hizo actividad física, 79% fueron mujeres cuidadas, según el índice de Berthel, 9% dependencia leve, 40% dependencia moderada, 23% dependencia grave, 22% Independencia y un 6% Dependencia Total, Conclusión: La calidad de vida de los cuidadores informales, fue afectada en algunas dimensiones, esto puede deberse a la falta de orientación sobre cómo manejar su salud y a la alta demanda de cuidados que se genera el cuidar a un enfermo familiar con patologías crónicas.”¹³

“Jurado J. En el 2016 en la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuyo es objetivo es determinar **LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL Y GRADO DE INCAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL, ICA**. La muestra de estudio estuvo constituida por 57 cuidadores informales y sus pacientes adultos mayores que se encuentran en el servicio de hospitalización de

medicina y otras especialidades. Resultados: Según las edades de los cuidadores que están entre los 18-30 años son un 35%, con un predominio del sexo femenino en un 65%, por grado de parentesco o relación el 58% de los cuidadores son hijos, según el grado de instrucción el 49% refiere tener grado superior. En razón a la Calidad de vida, la dimensión de bienestar físico un 61% presenta calidad de vida regular, el 23% presentan mala calidad y solo el 16% presenta buena calidad; según el bienestar psicológico es malo un 44%, regular 33% y bueno 23%, en cuanto al bienestar social un 39% es bueno, 33% regular y 28% con mala calidad y el bienestar espiritual el 42% alega tener regular calidad, 35% buena y 23% mala. Conclusiones: se determinó la calidad de vida del cuidador informal, a partir de su dimensión bienestar físico y espiritual se muestra es regular.”¹⁴

Los antecedentes de estudio en la investigación respecto a la calidad de vida del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor son importantes debido a que han aportado información, los cuales han sido considerados para mejorar el aspecto metodológico de la investigación, además de brindar un aporte valioso también respaldan el estudio realizado al tomar en cuenta los resultados de los autores que permiten comparar, afirmar o rechazar algunos resultados con lo hallado en la investigación.

II. b. BASE TEÓRICA:

CALIDAD DE VIDA

“Es el objetivo donde debería apuntar un país en desarrollo, pues el bienestar del ser humano integral ayudara a prevenir problemas o enfermedades a futuro. Este concepto se refiere directamente al bienestar integral de una persona en todas sus etapas, donde se atiende la necesidad de su situación frente a sus déficits materiales, psicológicas, sociales y ambientales”.¹⁵

“La calidad de vida esta relacionada de manera directa a la definición de bienestar, y que ha sido de principal importancia en los ámbitos de atención en el desarrollo social, económico y cultural. Realiza un equilibrio en razón al número de habitantes de un determinado lugar, los la disponibilidad de recursos y la protección del medio ambiente. En este tema existe una gran importancia que está ligada a los derechos de una persona y la sociedad en busca de una vida digna, que tenga libertad, equidad y felicidad.”¹⁶

“La calidad de vida de una persona viene a ser un “término multidimensional de las políticas sociales que busca mantener óptimas condiciones de vida en el nivel objetivo y un lato bienestar en el ámbito subjetivo.”¹⁷

El cuidador

“Un cuidador es una persona que proporciona asistencia a una persona que ha perdido la autonomía o que necesita cuidados. Esta persona debe o no estar capacitada para prestar servicios. Este cuidador no es necesariamente de la familia, pero es de gran importancia ya que cumple un papel muy importante para el seguimiento médico del paciente e informar a su familiar. La mayoría de los cuidadores son los cónyuges de las personas dependientes, también se ven involucrados los hijos/as”.¹⁸

Cuidado humano

“Es una forma muy grata de poder ayudar a las personas en sus momentos de dolor, y además del sufrimiento por la ausencia principalmente por parte de familiares, así como en la presencia de un cuidador sensible, cariñoso y preparado, el escuchar, prestar atención a la posición, gestos, el lenguaje corporal es un modo de cuidar”.¹⁹

Tipos de cuidados

Cuidado informal o familiar: “Los cuidadores informales que son básicamente los familiares más cercanos como hermanos, tíos, primos, vecinos, amigos del paciente quienes deben encargarse de su cuidado en

su vivienda o también en el hospital. Este cuidado debe asumirse por muchas horas todos los días sin tener los medios y la experiencia necesaria, además ayuda a la familia a afrontar situaciones de sufrimiento, ausencia de estrés que afecten a su calidad de vida y los cuidados necesarios para el familiar que se encuentra enfermo. Existen casos de cuidadores que pueden alcanzar un grado de estrés y frustración a causa de las actividades tanto físicas y emocionales en que se encuentran sometidos y que recaen sobre estos, con donde hay un desgaste de energía poco recuperable, ya que el cuidar requiere tiempo y dedicación más aun cuando la persona es dependiente total”.²⁰

Cuidado formal: “Viene a ser ciertas acciones que están relacionadas a los profesionales de la salud, que ofrecen de manera especializada y que está por encima de las capacidades que tiene una persona para cuidarse a sí misma o a otra persona. Por otro lado, la familia recurre más frecuentemente a los servicios brindados particularmente para el cuidado y atención de sus pacientes que están bajo un nivel de dependencia, ya que esto genera la necesidad de tiempo y dedicación que por lo general los familiares no disponen, debido al trabajo, a la atención del resto de la familia”.²¹

Dimensiones de la calidad de vida

Se tomó en consideración, 4 dimensiones utilizadas en la escala WHOQOL - BREF que busca determinar la calidad de vida del cuidador familiar.

Dimensión física

“Se refiere a todos los indicadores de la salud física y los síntomas que se observan, generado por los cambios en el cuidador donde tiene que hacer frente a una serie de actividades o duplicar esfuerzos para cumplir con su responsabilidad frente a la necesidad del cuidado, entre ellos la fatiga, alteración del sueño y reposo, ausencia del apetito, puede presentar estreñimiento y dolores debido al inicio de alteraciones

orgánicas y psicológicas generadas por el cansancio físico y cansancio emocional”.²²

Indicadores de la dimensión física

- Dolor: Cualquier alteración orgánica, desencadena respuestas de acuerdo al origen de la misma en este caso se refiere a ciertos dolores musculares que se pueden presentar en el cuidador debido a las actividades que debe cumplir.
- Dependencia a medicinas: La mayor incidencia de los trastornos de salud en los cuidadores es que sufren alteraciones psicológicas como la depresión, ansiedad y el insomnio donde el cuidador opta por la automedicación poniendo en riesgo su salud.
- Energía para la vida diaria: Brindar cuidados a una persona dependiente puede provocar al cuidador cansancio físico y emocional, muy aparte de las actividades que se realizan durante el día que generan desgaste de energía.
- Movilidad: Es un indicador que valora la capacidad de trasladarse de un lugar a otro, por ejemplo, dar un paseo al aire libre durante 20 ó 30 minutos al día, usar las escaleras en lugar del ascensor, y poder brindar ayuda a otro con mucha facilidad. Al moverse y hacer ejercicio físico, la tensión y estrés a la que está sometido el cuidador se reduce de manera significativa y el cuerpo se vuelve más resistente.
- Sueño y descanso: El no descansar lo necesario conlleva a presentar problemas graves para la salud mental del cuidador, muchas veces esto se convierte en un problema crónico alterando la calidad de vida del cuidador.
- Actividad de la vida diaria: El principal reto para un cuidador familiar, es el desempeño de sus funciones, conocer a la persona enferma. También conocerse a sí mismo para saber cuáles son sus capacidades para responder cuando una persona cercana tiene cierta dependencia.

- Capacidad de trabajo: Existen elementos que se toman en cuenta como el grado de dependencia de la persona cuidada, el número de horas que dedica al cuidado, así también la relación de parentesco, ya que la sobrecarga de trabajo puede ocasionar estrés, insomnio hasta enfermedades en el cuidador.

Dimensión psicológica

“Esta dimensión se relaciona con la salud mental que considera el aspecto cognitivo, afectivo y la percepción de su entorno de tal manera que puede encontrarse, la ansiedad, la depresión, el bienestar alterado manifestado por el estrés y el cansancio que produce un trabajo intenso”.²³

Indicadores de la dimensión psicológica

- Sentimientos positivos: Permite medir la satisfacción y el disfrute de brindar cuidados a una persona mayor o que necesita ayuda, este tipo de sentimientos es importante para del cuidador puesto que actuará con más paciencia y tolerancia.
- Sentido a la vida manifestado por espiritualidad y religión: La espiritualidad y religiosidad siempre genera consuelo, paz y hasta esperanza; permite encontrar sentido y propósito frente a la adversidad, a la identidad y sirve de fundamento para afrontar el cambio, la pérdida y la incertidumbre.
- Concentración y aprendizaje: Las personas cuidadoras de pacientes con dependencia sufren alteraciones psicológicas por que el cuidar ocasiona tensión, que a largo plazo puede tener consecuencias graves en el bienestar del cuidador. Si el esfuerzo que se realiza frente al cuidado de otro supera su capacidad para realizar tareas asignadas o tareas que realizan a diario ocasionará que el cuidador tenga una falta de concentración y olvide ocasionalmente sus quehaceres.
- Imagen corporal: Muchas veces el cuidador olvida su autocuidado donde la autopercepción de la apariencia física se ve afectada,

algunas veces se desencadena trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad social.

- Satisfecho consigo mismo: En el transcurso de la vida tiene gran importancia mantener la autoestima alta, la satisfacción personal hace ver las necesidades de otro; muchas veces depende de éste para proporcionar cuidados adecuados para el bien de la persona cuidada.
- Sentimientos negativos: Se presentan sobre todo en caso de estrés o cansancio en el cuidador. Estos sentimientos como el enfado, resentimiento, tristeza y depresión, hacen que la tarea de cuidador se convierta en algo cansado, es necesario la búsqueda del lado positivo de las cosas para evitar el cansancio emocional.

Dimensión social

“La dimensión social se orienta por las relaciones interpersonales y familiares en la vida del cuidador, el apoyo familiar es necesario para prevenir una sobrecarga en la persona encargada del cuidado, debido al tiempo y dedicación que esto requiere, esto puede afectar sus relaciones con otras personas así también con la sociedad trayendo consigo situaciones problemáticas tanto en el trabajo, hasta económicos”.²⁴

Indicadores de la dimensión social

- Relaciones personales: Es importante que el cuidador no pierda la comunicación con los demás, el trabajo coordinado permitirá ayudar a prevenir la sobrecarga, así mismo permitirá que el cuidador dedica parte de su tiempo al cuidado de su propia persona.
- Actividad sexual: El grado de dependencia del familiar a cargo y las actividades diarias que desarrolla el cuidador, sumados el cansancio que presenta el cuidador, pueden alterar la relación de pareja, hasta contribuir con la ruptura de la relación.
- Apoyo social: Es una interrelación entre la persona y las demás personas que le rodean. Se deben organizar para evitar la carga en

una sola persona, de caso contrario puede generar riesgo a sufrir ansiedad y depresión afectando su salud.

Dimensión ambiental

El cuidado como el cuidador requiere de un ambiente físico seguro, también con recursos económicos para llevar una vida digna y la oportunidad de contar con lo que necesite.

- Seguridad: La necesidad de seguridad del cuidador, favorecerá para ejecutar las actividades sin riesgo disminuirá la ansiedad o miedo para afrontar situaciones relacionadas con el cuidado.
- Ambiente físico: Un ambiente físico acogedor, con la ayuda necesaria y material adecuado para brindar un cuidado de calidad, contribuye a que los cuidadores se desenvuelvan de la mejor manera al realizar sus tareas.
- Recursos económicos: El tiempo dedicado al cuidado y las actividades realizadas en casa por lo general requieren tiempo, el cuidador se ve obligado a perder oportunidades laborales que generen ingresos económicos a la familia.
- Oportunidad de información: El cuidador familiar necesita estar informado con relación a su familiar dependiente para poder afrontar de forma positiva el pronóstico o muerte de su familiar y no recaer en miedos.
- Ocio descanso: Con apoyo de otros el cuidador debe contar con espacios de tiempo libre para realizar actividades diferentes o recrearse, ya que esto va mejorar su bienestar emocional proporcionando mayor satisfacción con lo que hace.
- Lugar donde vive: Está relacionado al ambiente en donde vive, si facilita sus actividades diarias, cuenta con servicios básicos y si la accesibilidad a ese lugar es buena y fácil. Ya que al estar satisfecho con el lugar donde vive sus relaciones familiares serán positivas.

- Servicios sanitarios: Es necesario que los servicios de salud identifiquen a los cuidadores para prepararlos con charlas y procedimientos de fácil manejo que puedan ofrecer a sus familiares dependientes, de tal manera que permitan disminuir los reingresos a los centros asistenciales y que en el aspecto preventivo podrían aportar grandemente.
- Transporte: Los cuidadores ven afectada su calidad de vida porque el transporte genera un gasto adicional de tiempo y de dinero.

Enfermería y calidad de vida

La enfermera como profesional calificado deberá estar dispuesto a escuchar, dialogar y responder a las inquietudes que puede tener el paciente y su familia, ser responsable de enseñar al cuidador a cuidar no solo a la persona dependiente sino también a su propia persona para evitar problemas y enfermedades a futuro. También el profesional de enfermería debe buscar conocer un poco más sobre cómo es la vivencia de la persona y su familia para así poder brindar una enseñanza clara y precisa al cuidador de cómo actuar para lograr satisfacer las necesidades de la persona dependiente, con estas acciones se busca evitar complicaciones, brindar cuidados en equipo permitirá que el cuidador no se sobrecargue y brinde un cuidado de calidad. Así también es importante que el profesional de enfermería indique al cuidador la mejor forma de atender a la persona dependiente, a utilizar de forma correcta y necesaria los bienes disponibles en el hogar para brindar un cuidado holístico, a mantener la seguridad durante las tareas realizadas, a manejar logísticamente la conducta y comportamiento de la persona dependiente.

DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

Adulto mayor: “Según la Ley N° 30490 del Perú, refiere que el adulto mayor son personas mayores con más de 60 años de edad. Esta ley busca establecer un marco normativo que asegure el cumplimiento de los derechos del adulto mayor, con la finalidad de buscar un mejoramiento en

su calidad de vida y alentar en una integración para el ámbito social, económico, político y cultural del país”.²⁵

Cambios en el adulto mayor

Cambios Fisiológicos: Los cambios fisiológicos más importantes tienen que ver con la capacidad de autorregulación y la contra las infecciones.

- Ritmos fisiológicos: “la hormona cortisol se libera por el estrés, generando alteraciones en el sueño.
- Homeostasis: es el desequilibrio de autorregulación de la temperatura presentando una hipertermia o una hipotermia, ya que las personas adultas mayores producen menos calor y tienden a regular mal el agua corporal y por lo que presentan menos sensación de sed por lo que rápidamente tienden a deshidratarse.
- Barreras de defensa: toda la superficie del cuerpo humano está cubierta de piel, es la primera defensa del cuerpo, por ese motivo la piel debe encontrarse limpia, seca y sin heridas, ya que la delgadez de la piel puede ocasionar lesiones en la misma. La disminución de acidez de la misma altera la flora bacteriana, que junto al adelgazamiento de la piel facilita la aparición de erociones”.²⁶

Cambios nutricionales: “Pueden existir cambios a nivel nutricional, lo que trae como consecuencia la alteración intestinal. Estos a veces pueden acompañar a la pérdida de peso y sufrir de estreñimiento por el sedentarismo de la misma persona, también habrá la pérdida dentaria y una menor producción de saliva.”²⁷

Cambios psicológicos: “Estos cambios pueden estar sujetos a la vida, educación y relaciones personales que llevo durante toda su vida, en la etapa de la vejez existe un déficit en las capacidades cognitivas como alteraciones de la memoria, sentimientos negativos y depresivos conllevándolos a alejarse de la familia”.²⁸

Cambios sociales: “Uno de los cambios que se ve más afectado para el adulto mayor es el aspecto social, por lo que la sociedad valora más la persona activa, que trabaja y genera ingresos, en cambio un adulto mayor jubilado, sus habilidades radica en los aportes en cuanto a los conocimientos y que puede adaptarlas como actividades diarias”.²⁹

Enfermedades comunes en personas mayores

“Las enfermedades más comunes en el adulto mayor son las deficiencias en la audición, desnutrición, dolencias contractuales, diabetes, depresión y demencia. Es común que el adulto mayor experimente varias afecciones al mismo tiempo. Estos síndromes geriátricos pueden conllevar a presentar incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión”.³⁰

Dependencia

El Consejo de Europa, define la dependencia como: "El estado donde un paciente a causa de una pérdida física, psíquica o del tipo intelectual, requiere de la ayuda de otra persona, de forma significativa para realizar sus actividades diarias".³¹ "Estado de un paciente que a causa de un déficit relacionado a la autonomía física, psíquica o intelectual, requieren del apoyo necesario de una persona que esté en constante y permanente cuidado para realizar las actividades de la vida diaria".³²

Tipos de dependencia

“Dependencia física: Puede aparecer bruscamente o de forma progresiva y lenta, frente a la existencia de dificultades como la pérdida de vista y de la audición, también se presentan dificultades para hacer algunos movimientos, como salir solo del baño, cambiarse de ropa o comer por sí mismo.

Dependencia mental: El aspecto cognitivo conductual se ve afectado, acompañado del aspecto psicológico, se ve reflejada cuando la conversación normal va perdiendo credibilidad, la persona tienden a tener dificultades para expresar sus necesidades. Cambios que para la familia

es difícil aceptar, por lo que se requiere brindarle el apoyo necesario para evitar su aislamiento.

Dependencia afectiva: La dependencia afectiva puede estar relacionada con el tipo de relación que hay en la familia. Por lo general la persona mayor experimenta sentimientos de soledad y tristeza por el trato que recibe en el hogar, muchas veces son aislados de reuniones familiares llamándoles estorbos. Es necesario recordar que la enfermedad más grave es la soledad”.³³

Grado de dependencia

“Dependencia total: Es notoria la pérdida total de independencia del adulto mayor, afectando el aspecto físico, mental y de los sentidos corporales, exige una asistencia continua, permanente e indispensable para evitar daños.

Dependencia severa: Ocurre cuando un paciente requiere de manera permanente a una persona que este a su cuidado para poder realizar actividades en su vida cotidiana.

Dependencia moderada: Cuando se requiere ayuda solo para algunas actividades cotidianas, la asistencia puede ser las veces que sean necesarias.

Dependencia leve: En aquellos que ejecutan ciertas actividades por si solos pero requieren vigilancia de una tercera persona, para realizar sus actividades cotidianas, como acompañamiento al baño, compañía para salir fuera del hogar.

Independiente: La persona realiza con normalidad y en total libertad sus actividades cotidianas”.³⁴

Indicadores de dependencia del adulto mayor

Para la investigación se utilizó el Índice de Barthel o índice de Maryland que tiene como indicadores de medición aspectos como: “Alimentación, eliminación, higiene y movilidad: indicadores que determinan sus

capacidades de dependencia o autonomía para cumplir sus necesidades fisiológicas y de movilidad”.³⁵

Actividades básicas de la vida diaria: estas están relacionadas con la comodidad y confort del adulto mayor dependiente. Esta investigación enfoca diez actividades básicas de la vida diaria.

Alimentación: Tener una buena alimentación es sinónimo de buena salud, en el adulto mayor con frecuencia se encuentran alteraciones como desnutrición, deshidratación, estreñimiento, dispepsias, las que pueden estar relacionados por la masticación, pérdida dentaria y inadecuado consumo de alimentos y disminución a la ingesta de líquidos.

Higiene: Son prácticas que conducen a una buena salud, también medida que se toman para conservar la piel, dientes y boca y en buen estado podrá evitar infecciones de la piel, lesiones de la piel y problemas cutáneos. El cuidador deberá revisar el cuero cabelludo, enrojecimiento de la piel, la integridad de la piel para evitar la aparición y desarrollo de úlceras en personas inmobilizadas.

Vestirse y desvestirse: Es una actividad personal que requiere de habilidades tanto físicas como cognitivas. El mismo que se va perdiendo en las personas que requieren de apoyo, donde se necesita del cuidador para satisfacer sus preferencias y comodidad del adulto mayor, sin olvidar que el lugar este a una temperatura adecuada, iluminada y conservando la privacidad del adulto mayor.

La eliminación: Enfoca los cambios fisiológicos respecto a deposición y micción; el cuerpo humano experimenta cambios relacionados con el envejecimiento, estos cambios ocurren de manera natural viéndose afectado los músculos y nervios que controlan la continencia. La incontinencia urinaria y fecal es un problema de gran incidencia en la población general mente en mujeres.

Traslado: Este aspecto mide la vigilancia, independencia o dependencia del adulto mayor para trasladarse la persona de la cama a la camilla. En

el adulto mayor se encuentra deterioro del aparato locomotor, esto hace que el adulto mayor presente problemas para trasladarse de un lugar a otro aislándolo de manera indirecta del círculo que lo rodea.

Deambulaci3n: La disminuci3n de la masa 3sea y de la masa muscular sumado a esto los problemas de la vista y de equilibrio pueden provocar caídas y fracturas, las caídas representan un problema para los adultos mayores dependientes, limitando así su movimiento de manera intencional.

Subir y bajar escaleras: Los cambios que acompañan el envejecimiento normal, como el deterioro en las funciones sensoriales, inestabilidad, pérdida de masa y fuerza muscular, así como la osteoporosis y artritis dificultan subir y bajar las escaleras y pueden ocasionar fracturas y casi siempre fractura de cadera.³⁶

Teoría de enfermería: Callista Roy

“El modelo de adaptaci3n de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales uno de ellos es el paciente y lo define como la persona que recibe los cuidados, otro es la meta, refiere la capacidad de adaptaci3n al cambio, la salud como un proceso de llegar a ser una persona íntegra y total también está considerado el entorno que lo rodea ya que va influenciar en el desarrollo y conducta de la persona. Y por último la direcci3n de las actividades que van a facilitar la adaptaci3n. Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptaci3n, que dependen de tres clases de estímulo. Este modelo comprende 3 clases de estímulos que son, focales, contextuales, residuales. Considera que el ser humano puede estar con salud o enfermedad, relacionándolo con el nivel de adaptaci3n, ya que puede ser positiva o negativa su adaptaci3n”.³⁷

Teoría de enfermería: Dorothea Orem

Orem estableció que los cuidados de Enfermería es ayudar a la persona a utilizar estrategias en el cuidado de sí mismo para preservar su salud y la vida. "El autocuidado también va dirigido al prójimo o al contexto de la persona, para regular todos los factores que influyen y afecten al desarrollo propio, además del buen funcionamiento en el bien de su vida, salud o bienestar".

“De los tres requisitos de autocuidado, que enfoca Orem, es preciso considerar el aspecto del autocuidado universal que es propio en todas las personas y dentro de este incluido la buena conservación de del aire y del agua, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Así también el autocuidado del desarrollo: donde se promueve las condiciones que son necesarias para la vida y maduración de la persona, haciendo una prevención en la aparición de condiciones adversas en el desarrollo del ser humano. Donde el profesional de enfermería cumple funciones propias de prevención y promoción de la salud enfocando los autocuidados de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud”.³⁸

II.c. HIPOTESIS:

La calidad de vida del cuidador familiar es media y el grado de dependencia es total en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, Agosto 2018.

H.D.1. La calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina según dimensión físico, psicológico, social y ambiental es media.

H.D.2. El grado de dependencia del adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina según actividades básicas de la vida diaria es dependencia total.

II.d. VARIABLES:

V1: Calidad de vida

V2: Grado de dependencia

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de vida: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Cuidador familiar: Personas que pueden ser de género masculino o femenino como padres, hermanos, tíos u otros familiares cercanos, que son los responsables directos del cuidado según sean las necesidades del paciente hospitalizado.

Dependencia: Pérdida de la autonomía física, psíquica, intelectual, sensorial y necesita asistencia o ayuda para desarrollar sus actividades de la vida diaria y cuidado personal.

Adulto mayor: Se considera a personas que sobrepasan los 60 años de edad.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Es de tipo descriptiva, porque explica las variables de estudio presentados en el contexto y la realidad; es transversal debido a que los datos se obtuvieron en un momento específico, haciendo un corte en el tiempo y es cuantitativa porque los resultados se presentan mediante tablas y gráficos. El método utilizado fue no experimental, debido a que no hay manipulación de ninguna variable en estudio.

III.b. AREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Essalud Ica, ubicado en la Av. Cutervo N° 104. Un hospital de nivel I, que cumple función preventiva y recuperativa. En el servicio de medicina se encuentra pacientes en su mayoría geriátricos y con alto grado de dependencia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población-muestra estuvo conformada por 45 cuidadores familiares y 45 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina y cuidador familiar mayor de edad.
- Cuidador familiar que dedica la mayor parte de su tiempo con el paciente adulto mayor hospitalizado.
- Cuidador familiar y paciente adulto mayor que aceptaron participar voluntariamente del estudio.
- Paciente adulto mayor hospitalizado de ambos sexos con más de 5 días de hospitalización.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores hospitalizados en otros servicios de hospitalización.
- Cuidador familiar que no acepte participar de la investigación.
- Paciente adulto mayor hospitalizado de ambos sexos con menos de 5 días de hospitalización.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la primera variable la técnica que se aplicó es la encuesta y como Instrumento el cuestionario, para la segunda variable se utilizó la técnica de observación como instrumento la guía de observación.

Para la variable calidad de vida se utilizó la escala de calidad de vida de El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del

WHOQOL-100 ambas con estudios de validación en español, que aún continúan completándose. La versión aquí utilizada es la WHOQOL-BREF que contiene 26 preguntas; 24 de ellas que conforman las 4 dimensiones y las 2 preguntas restantes, una de calidad total y otra de salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert.

Para la segunda variable se utilizó el índice de Barthel también conocido como “Índice de Discapacidad de Maryland” que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de 10 actividades básicas de la vida diaria. Las actividades se valoran de forma diferente, asignándose 0, 5, 10 ó 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente).

III.e. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, mediante la autonomía se consideró la decisión voluntaria de la persona en participar o no en la investigación, haciendo uso del consentimiento informado; cumple el principio de beneficencia porque pretende proporcionar una información comprobada que beneficie a la población en estudio y la sociedad. En ningún momento hubo intención de maleficencia, y en todo momento se respetó el anonimato de los participantes, así mismo se tomó en cuenta la justicia toda vez que se tomó en cuenta a todos sin discriminación alguna.

III.f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se presentó una solicitud a la Dirección del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Essalud Ica, el mismo que fue elevado a la unidad de capacitación y luego a la coordinación de enfermería. Una vez obtenido el permiso se pudo aplicar el instrumento de recolección de

datos, para el cual se explicó a los cuidadores y se solicitó su participación en el estudio; respetando su libre determinación. La aplicación del instrumento fue en el mes de agosto y tuvo una duración de aplicación aproximadamente 15 minutos. Concluyendo con la recolección de datos se agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Las acciones que se realizó para el procesamiento de datos fueron: Ordenar la información recolectada. Codificación de los datos. Luego de la recolección de datos se elaboró la tabla utilizando el programa Excel, el cual permitió observar información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de calificación y medición los cuales se procesaron en forma manual, mediante el sistema de tabulación por paloteo. Las variables se midieron a través del promedio hallado de la sumatoria simple.

Calidad de vida del cuidador

Dimensión física

Calidad Alta : 27 – 35

Calidad media : 17 – 26

Calidad baja : 7 – 16

Dimensión psicológica

Calidad Alta : 23 – 30

Calidad media : 15 – 22

Calidad baja : 6 – 14

Dimensión social

Calidad Alta : 12 – 15

Calidad media : 8 – 11

Calidad baja : 3 – 7

Dimensión ambiente

Calidad Alta : 30 – 40

Calidad media : 19 – 29

Calidad baja : 8 – 18

Calidad de vida global

Calidad Alta : 89 – 120

Calidad media : 57 – 88

Calidad baja : 24 – 56

Grado de dependencia

Dependencia total : De 0 a 20

Dependencia grave : De 21 a 60

Dependencia moderada : De 61 a 90

Dependencia leve : De 91 a 99

Independiente : 100

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA
GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	De 18 a 30 años	6	13.4
	De 31 a 42 años	12	26.7
	De 43 a 55 años	19	42.1
	De 56 a más años	8	17.8
SEXO	Masculino	16	35.6
	Femenino	29	64.4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	13	28.9
	Secundaria	20	44.4
	Superior	12	26.7
PARENTESCO	Hija(o)	26	57.7
	Esposa(o)	5	11.1
	Hermana(o)	8	17.8
	Otros	6	13.4

	De 7 am a 1pm	13	28.9
HORARIO DE	De 7 am a 7pm	21	46.6
CUIDADO	De 7 pm a 7am	11	24.5
TOTAL		45	100

Con respecto a los datos generales de los cuidadores familiares el 42.1%(19) tuvieron de 43 a 55 años, el 64.4%(29) eran de sexo femenino, el 44.4%(20) tuvieron estudios secundarios, el 57.7%(26) eran hijas (os) y el 46.6%(21) eran cuidadores de 7am a 7pm.

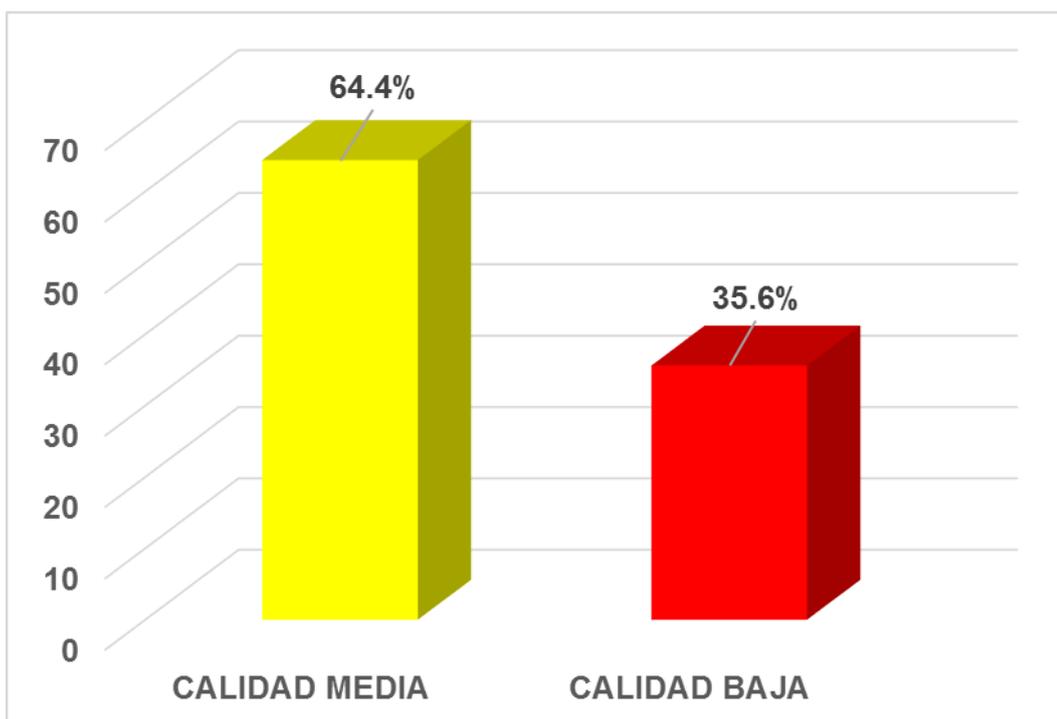
TABLA 2
DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIERREZ ICA
AGOSTO 2018

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	De 60 a 65 años	8	17.8
	De 66 a 70 años	15	33.4
	De 71 a más años	22	48.8
SEXO	Masculino	22	48.8
	Femenino	23	51.2
ESTADO CIVIL	Soltero	1	2.1
	Casado	23	51.2
	Conviviente	12	26.7
	Viuda(o)	9	20
GRADO DE INSTRUCCION	Sin instrucción	5	11.1
	Primaria	12	26.7
INSTRUCCION	Secundaria	16	35.5
	Superior	12	26.7
TOTAL		45	100

Con respecto a los datos generales de los adultos mayores, se obtuvo que el 48.8%(22) tenían de 71 a más años, el 51.2%(23) eran de sexo

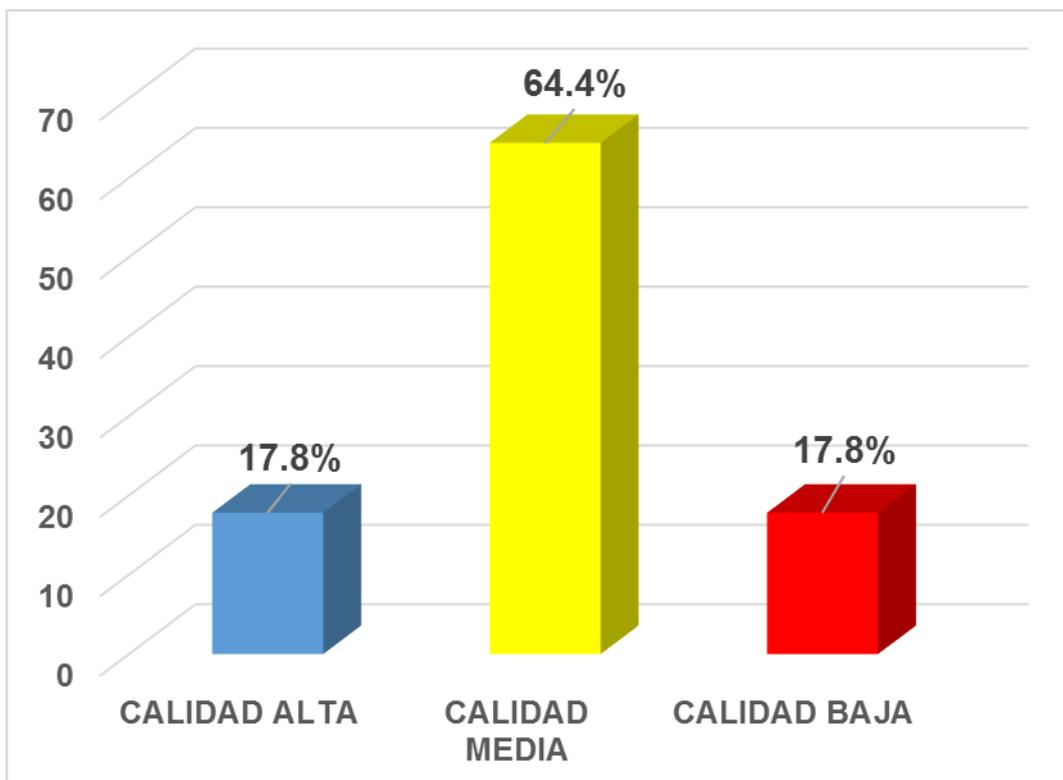
femenino, el 51.2%(23) eran casados y el 35.5%(16) tuvieron estudios secundarios.

GRÁFICO 1
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN CUIDADORES
FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018



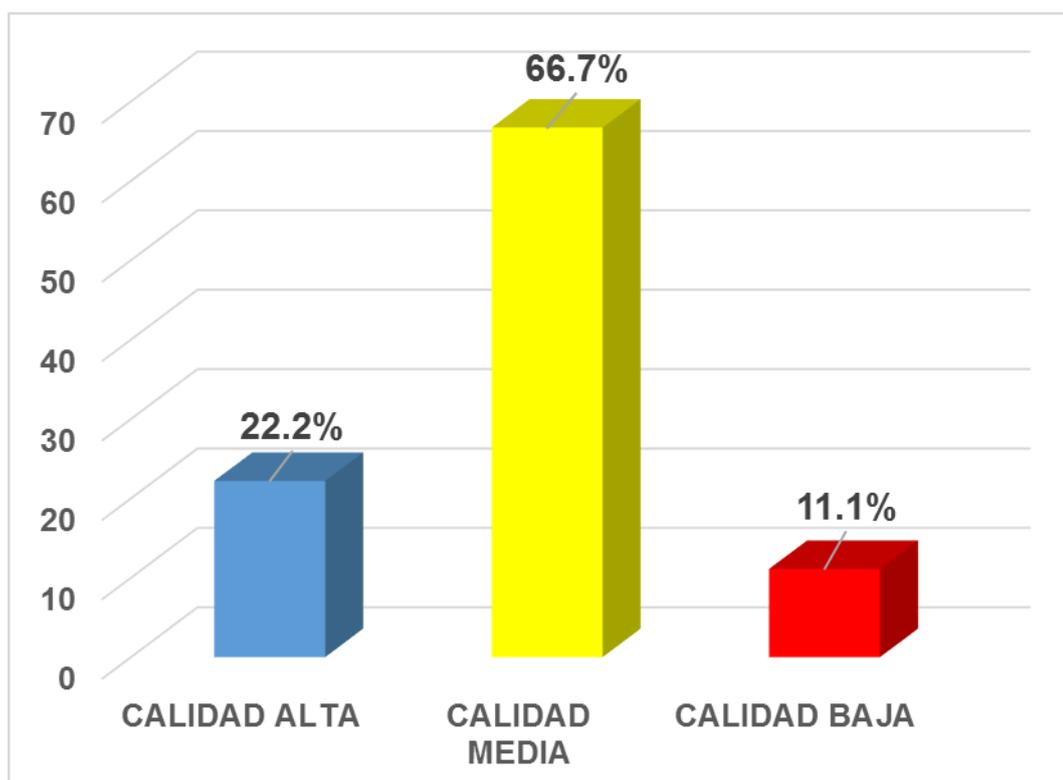
En el grafico se evidencia respecto a la calidad de vida según dimensión física en el 64.4%(29) fue media y el 35.6%(16) fue baja.

GRÁFICO 2
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN
CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA
GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018



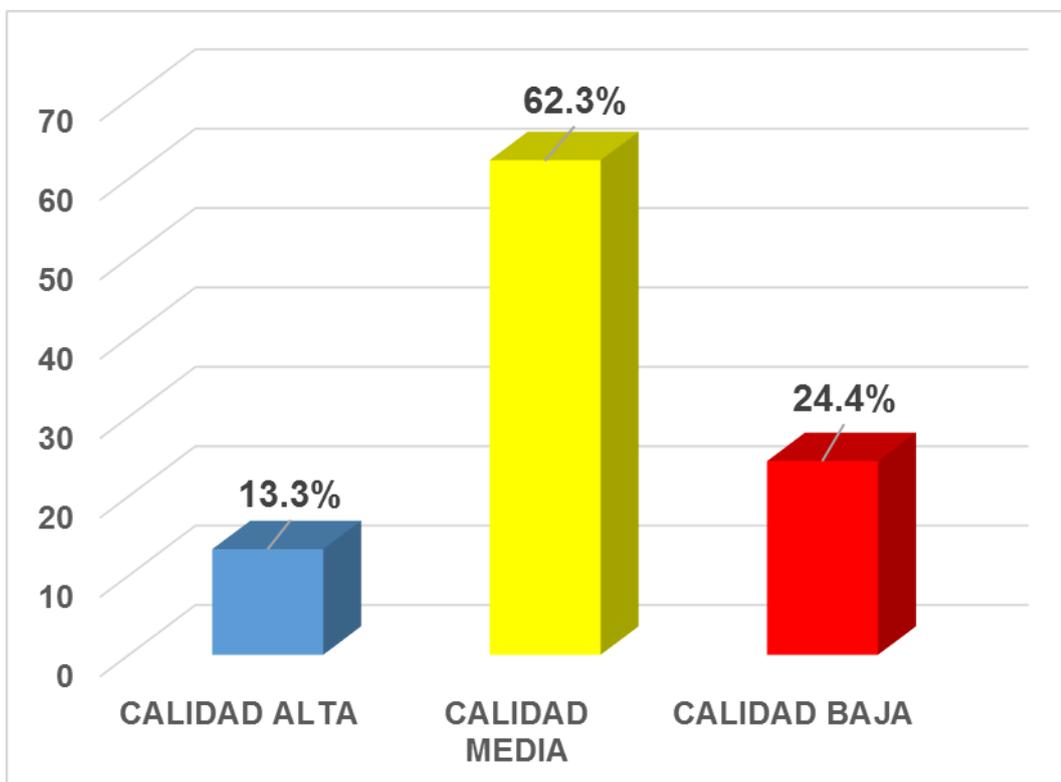
Con respecto a la dimensión psicológica de la calidad de vida, en el 64.4%(29) fue media y el 17.8%(8) presentaron calidad de vida alta y baja respectivamente.

GRAFICO 3
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN CUIDADORES
FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018



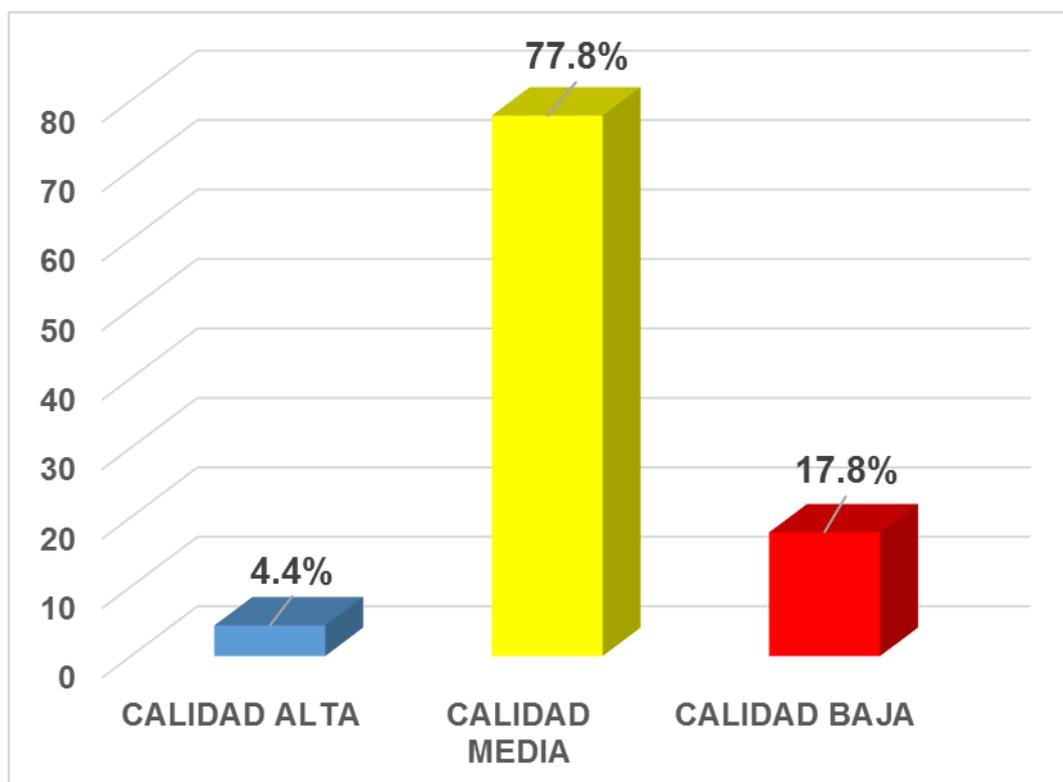
En el grafico se muestra respecto a la dimensión social de la calidad de vida, el 66.7%(30) fue media, el 22.2%(10) tuvo calidad alta y el 11.1%(5) fue baja.

GRAFICO 4
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AMBIENTAL EN
CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018



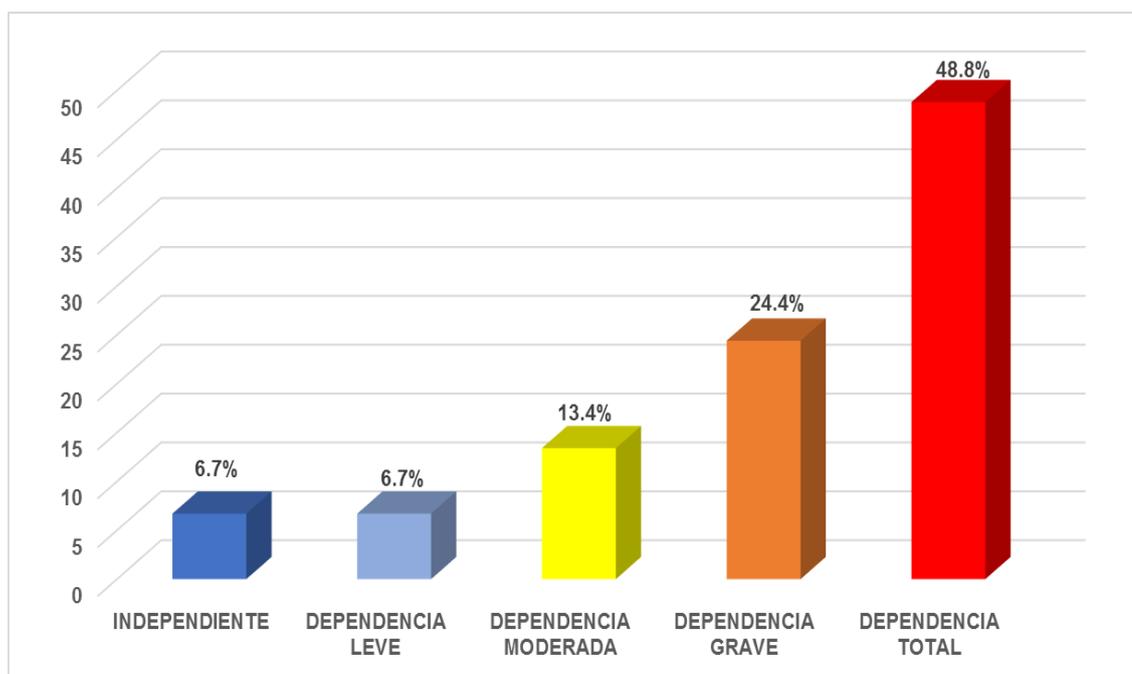
En el grafico se puede observar respecto a la calidad de vida según la dimensión ambiental, donde en el 62.3%(28) fue media, el 24.4%(11) fue baja y el 13.3%(6) fue alta.

GRÁFICO 5
CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN CUIDADORES FAMILIARES DEL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA
GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018



En el grafico se observa respecto a la calidad de vida en forma global, el 77.8%(35) fue media, el 17.8%(8) fue baja y el 4.4%(2) fue alta.

GRÁFICO 6
GRADO DE DEPENDENCIA SEGUN ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA
DIARIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,
AGOSTO 2018



Con respecto al grado de dependencia del adulto mayor se encontró que el 48.8%(22) se encuentra en dependencia total, el 24.4%(11) presentó dependencia grave, el 13.4%(6) tuvo dependencia moderada y el 6.7%(3) presentaron dependencia leve e independencia.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 con respecto a los datos generales de los cuidadores familiares el 42.1% tuvieron de 43 a 55 años, el 64.4% eran de sexo femenino, el 44.4% tuvieron estudios secundarios, el 57.7% eran hijas (os) y el 46.6% eran cuidadores de 7am a 7pm. Según Morocho K⁸ de los cuidadores la proporción más alta fue femenina (82%), la edad de los cuidadores era de 51 años, el 76% eran hijos. “Según Chamba P.⁹ la edad de los cuidadores esta de 40 a 59 años, el sexo femenino predomina con un 73,17%, el 73,17% están casados, El 70,73% cursaron primaria, el 47,15% son hijos del adulto mayor.” “Según Cueva K.¹³ la edad promedio fue de 50 años, de sexo femenino un (66%), tiene otro tipo de parentesco un (45%),”. “Según Jurado J.¹⁴ el 35% tienen entre 18-30 años, predomina el sexo femenino en 65%, el 58% de los cuidadores son hijos”.

Con respecto a los datos analizados se evidencia que la mayoría de cuidadores son de sexo femenino y que las edades son entre 43 a 55 años y un buen porcentaje tiene más de 56 años siendo los familiares más comunes, los hijos. Esto indica que los cuidadores por lo general son de sexo femenino, muchas de ellas son amas de casa que además de cuidar deben responsabilizarse del cuidado de otros familiares compartiendo actividades que generan estrés, esto puede ser perjudicial a la hora de afrontar el estado de salud de su familiar, la mayoría realizaba cuidados en los turnos diurnos, siendo pocos los que siempre estaban en las noches.

En la tabla 2 con respecto a los datos generales de los adultos mayores, se obtuvo que el 48.8% tenían de 71 a más años, el 51.2% eran de sexo femenino, el 51.2% eran casados y el 35.5% tuvieron estudios secundarios. “Según Morocho K.⁸ el 62% eran mujeres, con una edad promedio de 84 años. Según Acosta M”.⁷ predominan las mujeres, con algo más del 50%”. Según “Escarcina A, Huayta L.¹² la edad promedio fue de 75 a 90 años, con predominio del sexo masculino, en su mayoría

casados, siendo su grado de instrucción secundaria. “Según Cueva K.¹³ con respecto a la persona cuidada el 79% fueron de sexo femenino.

Los resultados coinciden parcialmente con los hallados en la investigación, donde existe un predominio del sexo femenino y la edad promedio es mayor de 70 años, datos que evidencian que la población longeva ha aumentado, por otro lado el nivel educativo es secundaria y la mayoría eran casados, esto es un factor importante ya que aún presentan unidad familiar, asegurando así un cuidador dentro de la familia.

En el gráfico 1 se evidencia respecto a la calidad de vida según la dimensión física que el 64.4% fue media y el 35.6% fue baja. Según Cueva K.¹³ El 59% de los cuidadores tienen menos de 3 problemas crónicos, 25% más de 3 problemas, 67% tienen menos de 10 consultas médicas al año, el 40% toman medicamentos sin indicación médica. Según Escarcina A, Huayta L.¹² en la dimensión física presentan problema moderado con un 42.7%. Según Jurado J.¹⁴ la dimensión bienestar físico el 61% tiene calidad de vida regular”.

La calidad de vida en la dimensión física se ve alterada, evidenciándose en la investigación el mismo que debería ser observado en el cuidador, porque para ofrecer los cuidados se requiere de una salud óptima, personas en actividad con mucha energía para el manejo de las necesidades de la persona dependiente, se encontró que la calidad de vida fue media y baja, existiendo una sobrecarga en el rol del cuidador y pudiendo producir estrés o ansiedad ante la obligación de realizar actividades ajenas a las realizadas en su rol desempeñado diariamente.

En el gráfico 2 evidencia respecto a la dimensión psicológica de la calidad de vida, el 64.4% fue media y el 17.8% presentaron calidad alta y baja respectivamente. “Según Ruiz T, Silva J.¹⁰ los cuidadores presentaron alteraciones emocionales como ansiedad, depresión o estrés. Según Escarcina A, Huayta L. ¹² en la dimensión psicológica se aprecia que un mayor porcentaje de cuidadores familiares tienen un problema moderado

con un 44.7%". Según Jurado J. ¹⁴ el bienestar psicológico es malo un 44%, regular 33% y bueno un 23%.

Los resultados coinciden con la investigación ya que existe una calidad de vida moderada, este se evidencia por la presencia de problemas psicológicos como la ansiedad, depresión, estrés o cambios de conductas e irritabilidad. El hecho de tener responsabilidad sobre el cuidado de otra persona altera su vida diaria, pospone actividades personales que a través del tiempo ocasiona problemas de salud. Es necesario que el profesional de enfermería brinde apoyo emocional a los cuidadores propiciando estrategias de afrontamiento para fortalecer su estado de salud mental.

En el gráfico 3 se evidencia respecto a la dimensión social de la calidad de vida, el 66.7% fue media, el 22.2% tuvo calidad alta y el 11.1% fue baja. Según Escarcina A, Huayta L. ¹² en la dimensión social, los cuidadores familiares tienen problema moderado con un 44.0%. Según Ruiz T, Silva J. ¹⁰ la responsabilidad del cuidador origina transformaciones en el cotidiano familiar y profesional. Según Jurado J. ¹⁴ el bienestar social un 39% es bueno, regular 33% y malo un 28%.

Los antecedentes analizados evidencia una similitud en el comportamiento de los sujetos de estudio, donde se observó que la calidad de vida fue moderada, existiendo problemas relacionados a las relaciones interpersonales dentro de su entorno social, ya que por cumplir con el rol de cuidador tienden a descuidar sus actividades laborales, en el hogar o en la sociedad, siendo esto causal de desequilibrio en las relaciones con sus seres queridos además de priorizar el cuidado de otros y olvidándose de sí mismo. Es importante valorar su compromiso del cuidador y proponer estrategias de compartir el cuidado con actividades sociales a fin de evitar el cansancio emocional, estrés o ansiedad, produciendo preocupación por el tiempo perdido.

En el gráfico 4 se muestra respecto a la dimensión ambiental de la calidad de vida, el 62.3% fue media, el 24.4% fue baja y el 13.3% fue alta. Según

Ruiz T, Silva J. ¹⁰ los cuidadores presentaron una calidad de vida inadecuada en lo relacionado al ambiente donde se desempeñan o radican. Según Cueva K.¹³ el 62% no hizo actividad física.

Los resultados evidencian que no existe una calidad de vida adecuada en la población estudiada, la calidad de vida en el aspecto ambiental se ve alterada por la presencia de enfermedades crónicas con compromisos físicos, de dependencia, ingresos mínimos al aporte familiar y además por presentar insatisfacción en el entorno de su domicilio, donde en algunos casos no es satisfactorio.

En el gráfico 5 se evidencia que, con respecto a la calidad de vida, en forma global, el 77.8% fue media, el 17.8% fue baja y el 4.4% fue alta. “Según Morocho K. ⁸ el 84% de los cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga. Según Chamba P ⁹ el 58,50% de los encuestados tuvo síndrome de sobrecarga. Según Ruiz T, Silva J. ¹⁰ constituye al cuidador como una persona que requiere de cuidados, pues la carga física, emocional, social, económica, moral y entre otras, producen alteraciones en su estilo de vida. Según Quispe J, Rengifo G, Tito E. ¹¹ a medida que aumenta el grado de dependencia del adulto mayor, menor era el nivel de satisfacción de necesidades de los cuidadores familiares. Según Escarcina A, Huayta L. ¹² el 52.0% presenta una calidad de vida regular”. En los resultados analizados de los antecedentes se evidencia que la calidad de vida fue media o moderada, significando esto que existe una alteración en la calidad de vida que los cuidadores presentan, ya que sus vidas se han visto alteradas por el nuevo rol establecido dentro de su rutina diaria y que esto a su vez afecta diversos aspectos como el cansancio o sobrecarga física, la presencia o aparición de problemas emocionales, y alteraciones en el rol familiar o social, además de no existir una satisfacción en cuanto al entorno donde viven.

En el gráfico 6 con respecto al grado de dependencia del adulto mayor se encontró que el 48.8% era dependiente total, el 24.4% presento dependencia grave, el 13.4% tuvo dependencia moderada y el 6.7% presentaron dependencia leve e independencia. “Según Morocho K.⁸ la

dependencia moderada es la más frecuente con un 54%, y un 30% presenta dependencia severa. Según Acosta M.⁷ el nivel de dependencia es del 45.89% para las actividades instrumentales. Según Chamba P.⁹ la dependencia con incapacidad severa y moderada del adulto mayor se presentó en el 46,34% de los casos. Según Cueva K.¹³ el 9% presentó dependencia leve, el 40% dependencia moderada, 23% dependencia grave, 22% Independencia y un 6% Dependencia Total. Según Escarcina A, Huayta L.¹² en cuanto a la dependencia del adulto mayor se observó que el 60.7% presentó dependencia total”

Los resultados analizados de los antecedentes evidencian que los adultos mayores presentan dependencia total y necesitan de la compañía de sus familiares por su estado propio de enfermedad, necesitan la asistencia total del cuidador para realizar las actividades básicas de la vida diaria , por los resultados es notorio la alteración en sus actividades diarias, por tanto es necesario la participación del profesional a fin de capacitar a los cuidadores y brindar su apoyo en todo aspecto el cual permitirá mejorar las habilidades y los conocimientos de los cuidadores que será un gran aporte para la prevención y recuperación de los pacientes dependientes en sus hogares el mismo que permitirá disminuir las hospitalizaciones y la estancia hospitalaria.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. La calidad de vida del cuidador familiar de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina según dimensión física, psicológica, social y ambiental es media **por lo que se acepta la hipótesis.**
2. El grado de dependencia de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina según actividades básicas de la vida diaria es dependiente total **por lo que se acepta la hipótesis.**

V.b. RECOMENDACIONES:

- Es necesario la participación de los profesionales de enfermería hacia los cuidadores familiares mediante talleres educativos, sesiones demostrativas del como brindar un cuidado correcto a pacientes con dependencia. Así mismo se requiere capacitarlos a fin de fortalecer

sus habilidades y generar confianza en lo que hacen, también enseñarles a que establezcan estrategias de afrontamiento para disminuir la tensión y la sobrecarga mediante reuniones recreativas y de distracción.

- En todas las instituciones prestadoras de servicio de salud del país se debe organizar y gestionar un sistema de apoyo formal para los adultos mayores en situación de dependencia. Así mismo las enfermeras que están a cargo de los diferentes programas en cada etapa de vida, deben desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud enfocado a los buenos estilos de vida, con la finalidad de llegar a una etapa madura libre de riesgos futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y la salud.2015 [internet]. [fecha de acceso 22 de mayo 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=D8CA1563E42D35FB5A8EC7AC3A281F73?sequence=1

2. Organización médica colegial de España. Nueve de cada 10 cuidadores en España son mujeres, 2018. [internet] [fecha de acceso 27 de mayo 2018]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/nueve-de-cada-diez-cuidadores-en-espana-son-mujeres>
3. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. 2015 [internet] [fecha de acceso 23 de mayo 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
4. Anjos KF, Santos VC, Teixeira JR, Oliveira RN, Boery EN, Moreira RM. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2014 [citado 29 Oct 2018]; 29(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253>
5. Costa Aponte F. Situación de la población adulta mayor enero – febrero – marzo. INEI informe técnico n° 2 junio 2018[internet] [fecha de acceso 22 de mayo 2018]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
6. Comisión multisectorial. Estadísticas del PAM, 2015. [Internet]. [Fecha de acceso 18 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/lca2.html>
7. Acosta M. Dependencia en el anciano frágil: aspectos médico legales y deontológicos España [tesis doctorado] 2017 [Fecha de acceso 28 de mayo de 2018] URL disponible en: <http://eprints.ucm.es/41271/1/T38409.pdf>
8. Morocho K. Síndrome del cuidador en los familiares de los adultos mayores de los centros de atención de la ciudad de Loja,

- Ecuador.[Tesis doctorado] 2019 [Fecha de acceso 19 de enero de 2020] URL disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/21984/1/Tesis%20Karina%20Morocho.pdf>
9. Chamba P. Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. Chordeleg, Ecuador. [Tesis Post grado] 2017 [Fecha de acceso 10 de febrero de 2020] URL disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32147/1/TESIS.pdf>
10. Ruiz T, Silva J. Calidad de vida del cuidador principal de los pacientes con enfermedad en fase terminal de una clínica privada Chiclayo [Tesis licenciatura] 2017 [Fecha de acceso 29 de mayo 2018] URL disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3067/6/Ruiz%20-%20Silva.pdf>
11. Quispe J, Rengifo G, Tito E. Satisfacción de las necesidades básicas del cuidador familiar según el grado de dependencia del adulto mayor en su hogar servicio de geriatría del centro médico naval cirujano mayor santiago távara Callao. [Tesis licenciatura] 2018 [Fecha de acceso 6 de diciembre 2019] URL disponible en :
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3696/Satisfaccion_QuispeLlontop_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Escarcina A, Huayta L. Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar Arequipa [Tesis licenciatura] 2015 [Fecha de acceso 29 de mayo de 2018] URL disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1792/ENeszeac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cueva K. Calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, en comunidades de la red Túpac Amaru, Lima. [Tesis licenciatura] 2017 [fecha de acceso 10 de febrero de

- 2020] URL disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10960/Cueva_CKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Jurado J. Calidad de vida del cuidador informal y grado de incapacidad funcional de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional, Ica [Tesis licenciatura] 2016 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2018] URL disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1131/T-TPLE-Javier%20Andre%20Jurado%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Calidad de vida [En línea] [Fecha de acceso 25 de mayo del 2018] URL disponible en: [Https://Www.Mendoza-Conicet.Gob.Ar/Portal/Enciclopedia/Terminos/Calivida.Htm](https://www.Mendoza-Conicet.Gob.Ar/Portal/Enciclopedia/Terminos/Calivida.Htm)
 16. Calidad de vida [En línea] [Fecha de acceso de mayo de 2018] URL disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
 17. Calidad de vida: conceptos y medidas [En línea] [Fecha de acceso 28 de agosto 2018] URL disponible en:
https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
 18. Cuidador [En línea] [fecha de acceso 29 De Mayo 2018] URL disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/20673-cuidador-definicion>
 19. Calidad humana: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia [En línea] [Fecha De Acceso 25 De mayo Del 2018] URL disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
 20. Cuidador familiar [En línea] [Fecha de acceso 14 de agosto] URL disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>
 21. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia [En línea]. [Fecha de acceso 29 mayo 2018] URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/170/17011592005.pdf>
 22. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia [En línea] [Fecha de acceso 25 de

- mayo 2018] URL disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/1632-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-5209-1-10-20110819.pdf
23. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario [En línea] [Fecha de acceso 16 de agosto 2018] URL disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/754/1/villano_Is.pdf
24. Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador [En línea] [Fecha De Acceso 29 De Mayo 2018] URL disponible en:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22610/1/DSC_DimensionSocialFamiliar.pdf.pdf
25. Ley de la persona adulta mayor [En línea] [Fecha de acceso el 31 de mayo 2018] URL disponible en:
<Http://Spij.Minjus.Gob.Pe/Content/Noticia/Pdf/30490.Pdf>
26. Tendencias en salud pública: salud familiar y comunitaria y promoción [En línea] [Fecha de acceso 5 de junio 2018] URL disponible en:
<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos>
27. Nutrición en la tercera edad [En línea] [Fecha de acceso 16 de agosto 2018] URL disponible en: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/nutricion-en-la-tercera-edad-803>
28. Cambios psicológicos [En línea] [fecha de acceso 7 de junio2018] URL disponible en:
<https://quieneseladultomayor.wordpress.com/aspectos-cognitivos-en-el-envejecimiento/>
29. Cambios sociales [En línea] [Fecha de acceso 18 de junio2018] URL disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-sociales.html>
30. Envejecimiento y salud [En línea] [Fecha de acceso 7 de junio 2018] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

31. Discapacidad y dependencia [En línea] [Fecha de acceso 01 de agosto 2018] URL disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
32. Dependencia funcional en los adultos mayores [En línea] [Fecha de acceso 7 de junio 2018] URL disponible en: <https://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/15-noticias-insp/evaluacion-y-encuestas15/1694-dependencia-funcional-en-adultos-mayores.html>
33. Tipos de dependência [En línea] [Fecha de acceso 8 de junio 2018] URL disponible en: https://www.Plusesmas.Com/Cuidadorfamiliar/Que_Es_Dependencia/Tipos_De_Dependencia/831.Html
34. Grados de dependencia [En línea] [Fecha de acceso 19 de agosto 2018] URL disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/grados-de-dependencia>
35. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel [En línea] [Fecha de acceso 04 de agosto 2018] URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
36. Valoración de la funcionalidad en actividades básicas [En línea] [Fecha de acceso 18 de agosto 2018] URL disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/valoracion-la-funcionalidad-actividades-basicas-indice-barthel/>
37. Callista Roy. La adaptación. [En línea] [Fecha de acceso 18 de diciembre 2019] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
38. Dorothea Orem. El autocuidado. [En línea] [Fecha de acceso 2 de setiembre] URL disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Chávez L. Anuario de investigaciones de la facultad de psicología. percepción de salud y calidad de vida en profesionales de la salud 2017 V°3(2) pág. 448-463.
- Corredor L, Mabel G. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo V°18 (1) Enero-Junio, 2016, Pp. 129.
- Costa Aponte F. situación de la población adulta mayor enero – febrero - marzo 2018 INEI informe técnico (2).
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México, 2014. 589 páginas.
- Ministerio De Justicia. Ley De La Persona Adulta Mayor Sistema Peruano De Información Jurídica. Perú; 2016.

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Personas adultas mayores y familias (3).
- Puerto Pedraza H. Revista cuidarte. Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer 2017 V°8(1) pág. 1407-1422.
- Rogero J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia V°83(3) pag.393-405.
- Salaberria, Karmele; Rodríguez, Susana; Cruz, Soledad. Percepción de la imagen corporal 2007 V°8 pag.171-183.
- Waldow R. Calidad humana: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia cuarto trimestre 2014, V°23(4) editorial Index Enferm pag.234-238.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de vida del cuidador familiar	Es el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de una persona o familia.	Es el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de los cuidadores de los pacientes hospitalizados en el hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” el cual será medida a través de la escala de calidad de vida de WHOQOL – BREF tomando el valor final de: Baja,	Dimensión física Dimensión psicológica Dimensión social	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor y molestia • Dependencia a medicinas • Energía para la vida diaria • Movilidad • Sueño y descanso • Actividad de la vida diaria • Capacidad de trabajo ✓ Sentimientos positivos ✓ Espiritualidad ✓ Concentración y aprendizaje ✓ Imagen corporal ✓ Autoestima ✓ Sentimientos negativos ○ Relaciones personales

		media y alta.	Dimensión ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actividad sexual ○ Apoyo social ➤ Seguridad ➤ Ambiente físico ➤ Recursos económicos ➤ Oportunidad de información ➤ Ocio descanso ➤ Hogar ➤ Atención sanitaria ➤ Transporte
--	--	---------------	---------------------	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Grado de dependencia del adulto mayor	Es una situación en la que el individuo ve limitada su autonomía personal, y necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.	Es la limitación de realizar sus actividades de la vida diaria del paciente adulto mayor hospitalizado en el hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" el cual será medido a través del índice de Barthel tomando el valor final de: <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia total - Dependencia severa - Dependencia moderada - Dependencia leve - Independencia 	Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Comer • Lavarse – bañarse • Vestirse y desvestirse • Arreglarse • Deposición • Micción • Ir al baño • Trasladarse al sillón – cama • Deambulación • Subir y bajar escaleras



ANEXO 02 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. muy buenos días, mi nombre es LIZBETH AMAT COAQUIRA, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación para determinar **LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018**, para esto le pido su colaboración, respondiendo con honestidad a las preguntas que se le realizaran. La información que nos proporcione será confidencial, no repercutirá ni causara daño a la integridad de su familia ni de usted. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

I-. INDICACIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su calidad de vida, tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta y marque con una X la casilla que mejor describe su respuesta.

DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES

1. Edad:

- a) 18 a 30 años
- b) 31 a 42 años
- c) 43 a 55 años
- d) De 56 años a más

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Grado de instrucción: Sin instrucción

- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Parentesco con la persona que cuida

- a) Hija(o)
- b) Esposa(o)
- c) Hermana(o)
- d) Otros

5. Horario dedicado al cuidado de su familiar?

- a) De 7am a 1pm
- b) De 7am a 7pm
- c) De 7pm a 7am

**ESCALA WHOQOL BREF PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DE
LOS CUIDADORES**

Ítems		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
	Dimensión física	1	2	3	4	5
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
2	Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
3	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
5	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
6	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
7	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
Ítems		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente

	Dimensión psicológica	1	2	3	4	5
8	¿Cuánto disfruta de la vida?					
9	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
10	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
13	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
Ítems		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	Dimensión social	1	2	3	4	5
14	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
15	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
16	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					

Ítems		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
	Dimensión ambiental	1	2	3	4	5
17	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
18	¿Cree Ud. Que es saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
19	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
20	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
21	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
22	¿Cuán satisfecho está de las condiciones y lugar donde vive?					
23	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
24	¿Cuán satisfecho con su medio de transporte?					

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

1. Edad:

- a) 60 a 65 años
- b) 66 a 70 años
- c) De 71 años a más

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente
- d) Viudo (a)

4. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

ÍNDICE DE BARTHEL

ITEM	ALTERNATIVAS	VALORES
------	--------------	---------

Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar pan, carne	5
	Dependiente	0
Higiene	Independiente	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, etc.	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposición	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas.	5
	Incontinencia	0
Micción	Continencia normal	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda.	5
	Incontinencia	0
Ir al baño	Independiente	10
	Necesita ayuda para ir al baño, pero se limpia solo.	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse solo sentado.	5

	Dependiente	0
Deambular	Independiente	15
	Necesita ayuda física para caminar	10
	Independiente en silla de ruedas	5
	Dependiente	0
Uso de escaleras	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física para hacerlo	5
	Dependiente	0

ANEXO 3

TABLAS DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES

ÍTEM		VALORES
EDAD	De 18 a 30 años	1
	De 31 a 42 años	2
	De 43 a 55 años	3
	De 56 a mas años	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
PARENTESCO	Hija(o)	1
	Esposa(o)	2
	Hermana(o)	3
	Otros	4
HORARIOS DE CUIDADOS	De 7am a 1pm	1
	De 7am a 7pm	2
	De 7pm a 7am	3

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR	N° DE ITEMS	NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
Dimensión Física	1 – 7	1	2	3	4	5
		NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	TOTALMENTE
Dimensión psicológica	8 – 13	1	2	3	4	5
		MUY INSATISFEC	UN POCO INSATISFEC	LO NORMAL	BASTANTE SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Dimensión social	14 - 16	1	2	3	4	5
		NADA	UN POCO	LO NORMAL	BASTANTE	TOTALMENTE
Dimensión ambiental	17 - 24	1	2	3	4	5

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

ÍTEM	VALORES
De 60 a 65 años	1
De 6 a 70 años	2

EDAD	De 71 a mas años	3
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Casada(o)	2
	Conviviente	3
	Viuda(o)	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4

TABLA DE CÓDIGOS

GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

Comer	10	Totalmente independiente
	5	Necesita ayuda para cortan pan, carne
	0	Dependiente

Higiene	5	Independiente
	0	Dependiente
Vestirse	10	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos, etc.
	5	Necesita ayuda
	0	Dependiente
Arreglarse	5	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.
	0	Dependiente
Deposición	10	Continencia normal
	5	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas.
	0	Incontinencia
Micción	10	Continencia normal
	5	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda.
	0	Incontinencia
Ir al baño	10	Independiente
	5	Necesita ayuda para ir al baño, pero se limpia solo.
	0	Dependiente
Trasladarse	15	Independiente para ir del sillón a la cama.
	10	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo
	5	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse solo sentado.
	0	Dependiente
Deambular	15	Independiente
	10	Necesita ayuda física para caminar
	5	Independiente en silla de ruedas
	0	Dependiente
Escaleras	10	Independiente para bajar y subir escaleras
	5	Necesita ayuda física para hacerlo

	0	Dependiente
--	---	-------------

ANEXO 4

TABLA MATRÍZ DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR

N°	DATOS GENERALES					CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR															
	1	2	3	4	5	DIMENSIÓN FÍSICA								DIMENSIÓN PSICOLÓGICA							
						1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	13	ST	
1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	17	3	3	3	3	4	1	17	
2	3	1	3	2	3	1	1	3	4	3	4	3	19	3	4	4	4	5	2	22	
3	4	2	2	4	1	1	1	3	4	3	3	3	18	3	3	3	3	4	2	16	
4	2	2	2	1	4	1	1	3	2	3	3	3	16	3	3	3	1	3	1	14	
5	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	16	3	3	3	2	3	1	15	
6	1	2	4	3	4	1	1	4	4	4	2	3	19	3	4	4	4	4	3	22	
7	3	2	3	1	1	3	1	3	2	3	3	2	17	3	3	3	3	3	1	16	
8	2	2	3	4	2	1	3	3	4	3	3	3	20	3	4	5	4	5	3	24	
9	3	1	4	1	1	1	1	3	4	1	3	3	16	2	2	3	2	3	1	13	

10	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	4	3	18	3	4	4	3	4	2	20
11	1	2	3	1	1	1	1	3	4	3	1	3	16	3	3	3	2	3	1	15
12	1	2	4	1	4	1	1	2	3	4	2	2	15	2	2	2	1	2	1	10
13	3	2	4	3	2	1	1	3	2	2	3	2	14	1	2	1	1	1	1	7
14	2	1	3	1	2	1	1	4	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	1	16
15	2	1	3	1	1	2	1	3	4	3	4	3	20	4	5	5	4	5	4	27
16	3	1	2	2	2	1	2	3	3	4	3	4	20	3	5	5	5	5	4	27
17	3	2	2	1	4	1	1	4	4	1	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17
18	3	2	4	3	2	3	1	4	2	3	2	1	16	3	3	3	2	3	1	15
19	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	4	3	18	3	4	4	3	4	2	20
20	4	1	3	4	2	1	2	3	3	2	3	2	16	3	3	3	1	3	1	14
21	3	2	3	1	3	1	1	4	2	4	2	3	17	3	3	3	3	3	2	17
22	3	1	2	1	2	1	1	3	4	3	1	2	15	2	2	2	1	2	1	10

23	2	2	4	1	2	1	1	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17
24	1	2	2	4	1	1	1	2	4	4	2	4	18	3	3	4	3	4	3	20
25	4	1	3	3	4	1	3	1	4	2	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17
26	3	2	2	1	4	1	1	3	3	3	3	3	17	3	3	3	2	3	2	16
27	3	2	3	1	1	1	1	4	4	3	3	3	19	4	4	4	4	4	3	23
28	4	1	4	2	2	1	1	3	4	4	2	3	18	4	3	3	3	4	2	19
29	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1	4	3	15	2	2	1	1	2	1	9
30	3	2	2	2	2	1	2	4	3	2	3	3	18	4	3	3	3	4	2	19
31	2	1	3	4	2	1	1	3	3	3	3	2	16	3	3	3	2	3	1	15
32	4	2	4	1	4	1	1	3	4	4	3	3	19	4	4	4	4	4	3	23
33	3	2	3	1	2	1	2	4	4	3	2	3	19	4	4	4	4	4	3	23
34	2	1	3	1	2	1	1	3	2	4	3	2	16	3	3	3	2	3	1	15
35	4	1	4	1	2	1	1	3	2	2	4	4	17	3	3	3	3	3	2	17

36	4	2	2	3	3	1	1	4	4	3	3	3	19	5	4	3	4	4	3	23
37	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	17	4	3	3	3	3	2	18
38	3	2	4	4	2	1	1	3	4	3	2	2	16	3	3	3	3	3	1	16
39	2	2	3	1	1	1	1	3	2	4	2	4	17	4	3	3	3	3	2	18
40	3	2	4	1	1	1	1	4	4	2	1	3	16	3	3	3	3	3	1	16
41	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	19	5	4	3	4	5	3	24
42	2	2	3	2	4	3	1	1	4	1	2	4	16	3	3	3	3	3	1	16
43	1	2	3	1	1	1	1	3	4	4	3	1	17	3	3	3	3	3	2	17
44	4	2	3	3	2	1	1	4	4	3	3	2	18	3	3	3	4	4	2	19
45	3	2	4	1	2	1	1	3	3	2	2	3	15	3	3	2	1	3	1	13

N°	CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR	
-----------	-------------------------------------	--

	DIMENSIÓN SOCIAL				DIMENSIÓN AMBIENTAL									TOTAL
	14	15	16	ST	17	18	19	20	21	22	23	24	ST	
1	4	3	3	10	3	3	3	4	4	3	3	4	27	71
2	3	3	3	9	1	2	2	2	4	3	2	2	18	68
3	4	4	4	12	4	4	4	4	4	3	4	2	29	75
4	3	3	3	9	1	2	3	2	1	3	3	1	16	55
5	3	3	3	9	2	3	2	2	4	3	3	2	21	61
6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	4	3	25	75
7	3	3	3	9	3	3	2	3	3	3	3	3	23	65
8	3	5	4	12	4	4	4	4	3	3	3	4	29	85
9	3	3	3	9	1	3	3	3	2	3	3	2	20	58
10	4	4	4	12	2	4	4	4	4	3	3	4	28	78
11	2	2	2	6	1	2	2	2	2	2	2	3	16	53

12	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	10	38
13	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	11	35
14	3	3	3	9	2	3	2	2	2	3	3	2	19	61
15	5	5	4	14	5	5	5	5	5	3	3	4	35	96
16	5	5	4	14	4	5	5	5	5	3	5	4	36	97
17	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	2	23	66
18	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	5	26	66
19	4	4	4	12	4	4	4	4	3	3	3	3	28	78
20	3	3	3	9	2	3	3	2	4	3	3	3	23	62
21	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	4	25	68
22	2	2	2	6	1	2	1	1	1	2	1	1	10	41
23	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	5	26	69
24	4	4	4	12	4	5	4	5	5	3	3	3	32	82

25	3	3	3	9	2	3	2	2	2	2	3	1	17	60
26	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	4	3	25	67
27	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75
28	4	4	4	12	4	4	4	5	5	3	3	4	32	81
29	2	3	3	8	1	2	1	2	1	2	3	1	13	45
30	4	4	4	12	3	4	4	4	4	3	3	2	27	76
31	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	64
32	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75
33	3	3	3	9	2	3	3	3	3	3	5	4	26	77
34	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	64
35	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	1	22	65
36	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	2	23	74
37	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	68

38	3	3	3	9	2	3	2	2	3	3	3	4	22	63
39	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	68
40	3	3	4	10	4	4	4	4	4	3	4	4	31	73
41	3	3	3	9	2	4	3	3	3	3	3	3	24	76
42	3	1	2	6	2	2	2	2	2	2	3	3	18	56
43	3	3	3	9	2	3	2	2	2	2	3	2	18	61
44	4	4	4	12	4	5	5	5	5	3	3	1	31	80
45	3	3	3	9	1	1	1	2	1	2	3	3	14	51

GRADO DE DEPENDENCIA

N°	DATOS GENERALES				GRADO DE DEPENDENCIA										TOTAL
					ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA										
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	2	1	5	0	5	0	5	5	5	15	10	5	55
2	3	1	2	3	10	10	10	0	10	10	10	15	15	5	95
3	2	2	4	4	5	0	5	0	10	5	5	15	15	5	65
4	3	2	3	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100
5	3	1	2	3	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	30
6	1	1	2	1	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
7	2	2	2	4	5	0	5	0	5	5	5	15	15	5	60
8	3	2	4	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100
9	3	1	4	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
10	2	2	2	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100

11	3	1	4	4	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
12	2	2	2	4	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
13	1	1	2	3	5	0	5	0	5	5	5	10	10	5	50
14	2	2	3	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
15	3	1	2	4	10	10	10	5	10	10	5	15	15	5	95
16	1	2	2	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
17	3	1	2	3	10	10	10	0	10	10	5	15	15	5	90
18	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	10
19	3	1	3	4	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100
20	3	1	1	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
21	2	1	2	1	5	0	5	0	5	5	5	10	10	5	50
22	1	2	4	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
23	3	1	2	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105

24	2	1	2	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100
25	3	1	3	3	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	40
26	2	2	3	2	10	10	10	0	10	10	10	10	15	10	95
27	2	2	2	4	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0	15
28	3	1	2	3	5	0	5	0	5	5	0	10	10	5	45
29	2	2	3	2	10	10	10	5	10	10	10	10	15	10	100
30	1	1	2	4	10	10	10	0	10	10	5	10	10	5	80
31	3	2	2	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
32	1	2	2	4	10	10	10	5	10	5	5	10	10	5	80
33	3	2	3	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
34	3	1	2	3	5	0	5	0	5	0	5	5	0	0	25
35	3	1	4	2	10	10	10	5	10	10	10	10	10	10	95
36	2	2	3	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105

37	3	2	3	4	5	0	5	0	10	5	5	10	10	5	55
38	3	1	2	1	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100
39	1	2	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
40	3	2	3	4	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
41	3	1	4	3	10	10	10	5	10	10	10	15	15	5	100
42	2	2	2	2	5	0	5	0	0	0	0	10	10	0	30
43	3	2	3	2	10	10	10	5	10	10	10	15	15	10	105
44	2	1	3	4	10	10	10	0	10	5	10	15	15	5	90
45	2	2	2	2	0	0	0	0	5	5	10	15	15	10	60

ANEXO 5

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 3

CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018

DIMENSIÓN FÍSICA	Fr	%
MEDIA	29	64.4
BAJA	16	35.6
TOTAL	45	100

TABLA 4

CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA AGOSTO 2018

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Fr	%
ALTA	8	17.8
MEDIA	29	64.4
BAJA	8	17.8
TOTAL	45	100

TABLA 5

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN CUIDADORES
FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018**

DIMENSIÓN SOCIAL	Fr	%
ALTA	10	22.2
MEDIA	30	66.7
BAJA	5	11.1
TOTAL	45	100

TABLA 6

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN AMBIENTAL EN
CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018**

DIMENSIÓN AMBIENTE	Fr	%
ALTA	6	13.3
MEDIA	28	62.3
BAJA	11	24.4
TOTAL	45	100

TABLA 7

**CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DEL ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA
GUTIÉRREZ ICA
AGOSTO 2018**

CALIDAD DE VIDA	Fr	%
ALTA	2	4.4
MEDIA	35	77.8
BAJA	8	17.8
TOTAL	45	100

TABLA 8

**GRADO DE DEPENDENCIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS DE VIDA
DIARIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,
AGOSTO 2018**

GRADO DE DEPENDENCIA	Fr	%
DEPENDENCIA TOTAL	22	48.8
DEPENDENCIA GRAVE	11	24.4
DEPENDENCIA MODERADA	6	13.4
DEPENDENCIA LEVE	3	6.7
INDEPENDIENTE	3	6.7
TOTAL	45	100