UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO – 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

YANEKA MACIEL, CRUZ NIETO

CÓDIGO ORCID N° 0009-0003-9105-9058

BETSY KAROLINA, SIGUEÑAS POMA

CÓDIGO ORCID N° 0009-0005-2777-2144

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Yaneka Maciel, Cruz Nieto y Bach. Betsy Karolina, Sigueñas Poma**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS		TESIS	X

TITULADO:

"DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO – 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: REGINALDO HUAMANI Rafael FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/04/2025 12:21:05-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NOTARIA NIEVES CHEN
Plaza de Armas N° 124
BARRANCA
Telefax: 235-4190 Tell.: 235-5024

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yaneka Maciel Cruz Nieto, identificado(a) con DNI N° 15858679 y Sigueñas Poma Betsy Karolina, identificado(a) con DNI N° 72711547 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

18%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Barranca, 02 de abril del 2025

Cruz Nieto Yaneka Maciel
DNI: 15858679

Sigueñas Poma Betsy Karolina
DNI: 72711547

LEGALIZACION A LA VUELTA

NOTARIA NIEVES CHEN
Plaza de Armas Nro. 124 Barranca, Lima
(01) 589-1384
996 596 759 (WhatsApp)
informes@notarianieves.com
www.notarianieves.com

JORGE HERNAN NIEVES

CERTIFICACIÓN DE FIRMA MAS NO DEL CONTENIDO

CERTIFICO QUE: LAS FIRMAS QUE APARECEN AL REVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A:

DOÑA **YANEKA MACIEL CRUZ NIETO,** IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° **15858679** Y DOÑA **BETSY KAROLINA SIGUEÑAS POMA,** IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° **72711547.** DOY FE.

SE DEJA CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA VERIFICACION MEDIANTE EL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE RENIEC, POR COMPARACION BIOMETRICA DE LAS HUELLAS DACTILARES; SEGUN ART. 55, DEL D.L. N° 123 2. EL MISMO QUE FORMARA PARTE DE ESTE DOCUMENTO.

EL NOTARIO; CERTIFICA LA FIRMA, NO ASUMIENDO RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO, DE CONFORMIDAD AL ART. 108° DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049 (LEY DEL NOTARIADO)

BARRANCA, DOS DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.

37628-2025-02/04/2025-16:33:50-15:12:55-MJRV.

NOTARIA NIEVES CHEN

JORGE HERNAN NIEVES CHEN
ABOGADO - NOTARIO DE BARRANCA

NOTARIA NIEVES CHEN
Plaza de Armas N° 124
BARRANCA
Telefax: 235-[illegible] Telf.: 235-5024

0112762177

NOTARIA
NIEVES CHEN JORGE HERNAN
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	15858679
Primer Apellido	CRUZ
Segundo Apellido	NIETO
Nombres	YANEKA MACIEL

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

CRUZ NIETO, YANEKA MACIEL
DNI 15858679

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 71525092 - Paula Ximena Sebastiani Vasquez

Fecha de Transacción: 02-04-2025 16:33:50

Entidad: 10095386640 - NIEVES CHEN JORGE HERNAN

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0112762177

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, quienes en el transcurso de mi vida mostraron su comprensión, apoyo constante e incondicional a lo largo de toda mi carrera profesional.

Betsy S.P.

Este trabajo se lo dedico a Dios y a mi familia por ser la fortaleza que me inspira en cada paso que doy como profesional.

Yaneka C.N.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar nuestro camino y darnos la fortaleza para actuar con perseverancia en todo momento.

Al asesor por su orientación, tiempo, paciencia e inculcarnos nuevos conocimientos en el desarrollo de la investigación.

A nuestras familias que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder alcanzar nuestras metas personales y profesionales.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

Metodología. Estudio tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental. Tuvo una población de 50 adultos mayores. Se utilizó la técnica de la encuesta, la ficha Índice de Barthel para dependencia funcional y WHOQOL-BREF cuestionario para medición de calidad de vida, sometidos a juicio de expertos y confiabilidad (alfa de Cronbach 0.97 y 0,95). Para el procesamiento de información se utilizó IMB SPSS Statistics versión 27, utilizando Rho de spearman para establecer la relación entre las variables.

Resultados. El 68% de adultos mayores tuvo entre 60 y 74 años, con un predominio masculino del 64%. En cuanto al nivel educativo, el 40% tuvo educación primaria, el 34% analfabetos; respecto al estado civil son solteros 54%, viudos 28% y casados 18%; 64% no tiene hijos y 36% sí los tiene. El 18.0% presentan dependencia moderada y el 40.0% tienen una calidad de vida regular; en la dimensión calidad de vida el 12.0% tiene una buena salud física, 12.0% buena salud psicológica, el 18.0% relaciones sociales regulares y 18.0% percibe el ambiente como regular.

Conclusiones. A mayor independencia funcional, la calidad de vida es mejor en el adulto mayor del asilo, comprobando la relación positiva significativa entre ambas variables (p valor = 0.000, coeficiente de correlación = 0.733).

Palabras claves: Estatus funcional, calidad de vida, independencia funcional, hogar para ancianos (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between functional dependency and quality of life among older adults at the Francisca Navarrete de Carranza nursing home, Huacho, 2024.

Methodology. This was a basic study with a quantitative approach, correlational level, and a non-experimental design. The study included a population of 50 older adults. The survey technique, the Barthel Index for functional dependency, and the WHOQOL-BREF questionnaire were used to measure quality of life. These questionnaires were subject to expert judgment and reliability (Cronbach's alpha 0.97 and 0.95). IMB SPSS Statistics version 27 was used for data processing, and Spearman's Rho was used to establish the relationship between variables.

Results. 68% of older adults were between 60 and 74 years old, with a 64% male predominance. Regarding educational level, 40% had primary education, 34% were illiterate, and 1% had a primary education. Regarding marital status, 54% are single, 28% are widowed, and 18% are married; 64% have no children, and 36% do. 18% are moderately dependent, and 40% have an average quality of life. In the quality of life dimension, 12.0% are in good physical health, 12.0% are in good psychological health, 18.0% have regular social relationships, and 18.0% perceive the environment as average.

Conclusions. The greater the functional independence, the better the quality of life for older adults in nursing homes, confirming a significant positive relationship between the two variables ($p = 0.000$, correlation coefficient = 0.733).

Keywords: Functional status, quality of life, functional independence, nursing home (Source: MeSH)

ÍNDICE GENERAL

Portada i
Constancia de aprobación de investigación ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación iii
Dedicatoria v
Agradecimiento vii
Resumen ix
Abstract x
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras xi
I. INTRODUCCIÓN 12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
2.1. Descripción del problema 14
2.2. Pregunta de investigación general 18
2.3. Preguntas de investigación específicas 18
2.4. Objetivo General 19
2.5. Objetivos específicos. 19
2.6. Justificación e Importancia 20
2.7. Alcances y limitaciones 21
III. MARCO TEÓRICO 23
3.1. Antecedentes 23
3.2. Bases Teóricas 29
3.3. Marco conceptual 35
IV. METODOLOGÍA 38
4.1. Tipo y nivel de investigación. 38
4.2. Diseño de Investigación 38
4.3. Hipótesis general y específicas. 39
4.4. Identificación de variables. 39
4.5. Matriz de operacionalización de variables 41
4.6. Población – Muestra 43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información 44
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de dato. .. **¡Error! Marcador no definido.**
V. RESULTADOS 49
5.1. Presentación de resultado 49
5.2. Interpretación de resultado 55

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS 58
6.1. Análisis inferencial. 58
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 64
7.1. Comparación de resultado. 64
CONCLUSIONES 67
RECOMENDACIONES 68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69
ANEXOS 78
Anexo 01: Matriz de consistencia 79
Anexo 2: Instrumentos de recolección de dato 80
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición 85
Anexo 4: Base de dato 93
Anexo 5: Documento de autorización de ejecución de la tesis 95
Anexo 6: Evidencias fotográficas 98
Anexo 7. Informe de turnitin al 18% de similitud 99

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024 49

Tabla 2. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024..... 50

Tabla 3. Dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024..... 51

Tabla 4. Dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024. 52

Tabla 5. Dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024. 53

Tabla 6. Dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024..... 54

Tabla 7. Prueba de Normalidad. 58

Tabla 8. Dependencia funcional y calidad de vida 59

Tabla 9. Dependencia funcional y salud física 60

Tabla 10. Dependencia funcional y salud psicológica..... 61

Tabla 11. Dependencia funcional y relaciones sociales..... 61

Tabla 12. Dependencia funcional y ambiente 62

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores del asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024……..……..49

Figura 2. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024……..……..50

Figura 3. Dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 202……..……51

Figura 4. Dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024……...……52

Figura 5. Dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024……..…..53

Figura 6. Dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024…….……...54

I. INTRODUCCIÓN

En el envejecimiento se presentan progresivos cambios cuales van a repercutir en funciones a nivel físico siendo el que mejor indica sobre la salud del adulto mayor[1.] Estos cambios son influenciados por el estilo de vida, los hábitos de salud, las múltiples enfermedades relacionado al aspecto social, económico, ambiental y cultural. En la población mundial se estima que en 2050 el número de personas de 65 años o más en todo el mundo será el doble del número de niños menores de 5 años y casi equivalente al número de niños menores de 12 años, esto significa que mayores de 65 años aumenten del 10% en 2022 al 16% en 2050 [1].

En el 2025, las personas de 60 años o mayores, van a representar al 18.6% de la población de todas las Américas y en 9 países de América Latina y El Caribe -Barbados, Chile, Canadá, Cuba, Martinica, Guadalupe, Puerto Rico, Uruguay, Estados Unidos- la población de personas de 60 años va a ser mayor a la población de niños y niñas de menos de 15 años[3]. En México la Encuesta Nacional de Salud y envejecimiento (ENASEM) señaló que 22.1% de adultos mayores experimenta ciertas dificultades para la realización de determinadas actividades básicas diarias; como las que se relacionan a su alimentación y con el baño siendo consideradas las que demanda una asistencia mayor[2] .

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) como antecedente hubo incremento de adultos mayores en el Perú informó que la población total de Perú fue de 32 millones de personas, hay quienes presentan determinada discapacidad que mayormente son adultos con edades de 65 años a más (46,6%)[5]. Dicha discapacidad está distribuida en 13% de personas con edades que oscilan de 60 a 70 años, mientras 18% en quienes tienen más de 71 años[6]. Se desarrolló en Tumbes el estudio en cuanto a calidad de vida del adulto mayor el cual demostró un 36.25% de adultos presenta calidad de vida en nivel bajo, 56.25% se considera con regular calidad de vida, mientras que 7.5% muestra calidad de vida de nivel alto[7].

En el ámbito local, en la ciudad de Huacho se estudió en el 2024 que un 65,9% de adultos mayores internados sostienen que alcanzaron un nivel severo en la variable dependencia funcional; en la variable calidad de vida sostienen que alcanzaron un nivel alto un 36,8% [8].

Es un reto urgente de mejorar el sistema de cuidados con un nuevo modelo de atención sociosanitaria centrado en la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, evitando así el aislamiento y estigma social que en algunos casos sufren las personas mayores o tienen algún tipo de dependencia se debe de brindar un cuidado digno y propiciar autonomía[9].

Con el envejecimiento se incrementa la probabilidad de sufrir dependencia funcional con impacto en la calidad de vida del adulto mayor [10]. Debido a esto, se planteó investigar con el objetivo de determinar la relación dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor del asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho si se relacionan entre sí en el año 2024.

Los siguientes capítulos se incluyen en este documento: El capítulo II, Planteamiento del problema, incluye representación de la problemática, preguntas general y específica, así como el objetivo principal y específico, se tiene las justificaciones respectivas y la importancia, alcances y limitación. Antecedentes, bases teóricas y marco conceptual se encuentran en el Capítulo III. El Capítulo IV describe la metodología, como tipo y nivel del estudio, el diseño, hipótesis principales y específicas, se identifica variables, además de la matriz de operacionalización, la población y selección muestral, técnica e instrumento para recopilación de dato, así como técnica aplicada para el análisis y procesamientos de dato. La interpretación de los resultados se encuentra en el Capítulo V. finaliza el Capítulo VI con el análisis inferencial y análisis de resultados

Los autores

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La etapa de la vejez comprende más de un tercio de nuestra vida, entonces la salud en esta etapa se expresa en función a nuestro desempeño cotidiano, desde actividades sencillas a las más complejas, construida bajo una matriz de respuestas sociales del que no está ajena la comunidad [11].

El envejecimiento de la población ha aumentado significativamente a nivel mundial. Países como India, China y Brasil han experimentado un incremento notable en los últimos años. Esto sugiere la necesidad de un mayor cuidado en aspectos como alimentación, higiene, cuidados psicológicos, de salud y otros. El mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y probablemente irreversible que lo conduce hacia el envejecimiento global: actualmente, viven en el planeta casi 900 millones de personas de 60 años o más, cifra que aumentará hasta los 1.400 millones en 2030 [12]. Asimismo, según la CEPAL (2024), se prevé al 2060 América Latina y el Caribe superará a Asía y Oceanía respecto a número de personas con más de 60 años, acercándose a los valores de América del Norte y Europa[13].

Un estudio en China donde el objetivo fue de comprender las causas para uso de los servicios de salud en longevos, que incluyó como muestra a 18 246 individuos de 45 años a más; como principales resultados se encontró que el 3% reportaron discapacidad física y el 9% viven con alguna limitación en su capacidad para ejecutar actividades; concluyeron que el determinar las discapacidades es crucial en la planificación del sistema de salud [14].

Zhang et al. [15], otra investigación en China incluyeron a 26 604 individuos mayores de 65 años; se determinó que el acceso inadecuado a la atención médica fue significativamente mayor para los ancianos rurales que los urbanos (9,1% frente a 5,4%; $p < 0.01$); esta baja accesibilidad se relacionó con la presencia de discapacidad entre los adultos mayores ($p<0,01$) y con la presencia de deterioro cognitivo; concluyeron que el acceso inadecuado a la atención medica se relaciona con la discapacidad y el deterioro cognitivo en la persona adulta mayor. Un estudio en uno de los mayores

hospitales de Francia, el 20% de todos los pacientes mayores de 70 años presentaba considerablemente más dificultades para realizar las tareas básicas de la vida cotidiana en el momento del alta que al ingresar al hospital. Sin embargo, la afección que presentaban era responsable de la limitación en la capacidad en menos de la mitad de estos casos. En los demás casos, la disminución de la capacidad funcional se debía a las carencias en la atención [16]

En Latinoamérica, países con mayor extensión territorial, población y vías de desarrollo como Brasil, México y Argentina han mostrado un incremento en su Producto Bruto Interno (PBI). Estas características están relacionadas con la reducción de la tasa de natalidad y, por ende, con un incremento en la población de tercera edad. Se proyecta que, en los próximos 20 años, Brasil tendrá un 20% de adultos mayores [17]. Además, se han reportado prevalencias de alrededor de 20% en Colombia 12 y 13% en Chile,13 en adultos del mismo grupo de edad. En la literatura médica se ha descrito que las mujeres presentan más dependencia funcional que los hombres. Los resultados para la Ciudad de México señalan que la prevalencia de dependencia funcional en las mujeres fue mayor que en los hombres respectivamente) [18].

En América Latina y el Caribe, en promedio, 14,4% de las personas mayores de 65 años dependen de los cuidados que les provea otra persona. Esto significa que, en 2020, casi ocho millones de personas mayores requieren ayuda para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria. Se calcularon el porcentaje de personas mayores funcionalmente dependientes para 26 países de la región. En diez países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay), la tasa se calcula directamente a partir de las encuestas de hogares. La tasa de dependencia funcional varía mucho entre los países, desde un mínimo de 5,3% en El Salvador hasta un máximo de 25,5% en México. En primer lugar, la prevalencia de la dependencia funcional aumenta notablemente con la edad, alcanzando normalmente valores de alrededor del 20% o más entre las personas mayores de 80 años. La gravedad de la dependencia

funcional también aumenta con la edad, ya que las personas tienen dificultades para realizar un mayor número de actividades. Por ejemplo, las personas dependientes 65 a 79 años en México necesitan ayuda con un promedio de 2,2 actividades básicas de la vida diaria, mientras que los mayores de 80 años necesitan ayuda para 2,6, actividades en promedio. Estas cifras son 1,5 y 1,9, respectivamente, en Costa Rica, y 2,8 y 3,4 en Brasil [19].

En Perú, en los últimos años, la tasa de envejecimiento ha aumentado en más del 10% de la población total, evidenciándose en las personas mayores de 60 años. Esta cantidad sigue creciendo en relación con el incremento de la población. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realiza un informe el 2022, señaló un aumento de población en un 5.7% desde 1950 respecto a adultos mayores, al 13.3% en 2022[20]. Además, según Organización de Naciones Unidas (ONU), en Perú se señala una esperanza de vida desde 2015 al 2020 aproximada de 75.3 años, proyectando para los años 2045 al 2050 será al inicio 82.1 años, luego se incrementará a 88.1 años entre 2095 y 2100 [21].

También es necesario mencionar que, a medida que aumenta el porcentaje de la población que envejece, la falta de cuidado se incrementa en términos asistenciales, de salud, psicológicos y de atención continua, afectando la calidad de vida. En muchos casos, estas necesidades no son atendidas ni por sus familiares ni por la sociedad. Estas afirmaciones se respaldan con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que algunos adultos mayores son considerados disfuncionales debido a los problemas naturales asociados al envejecimiento, requiriendo ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas; además, presentan vulnerabilidad enfermedades diversas, por lo que requieren observación constante y atención médica [22].

Se estimaba que en el 2015 el 10% de la población peruana superaría los 60 años y que para el 2025 esta cifra aumentará a 13%. Mientras la población envejece aumenta la prevalencia de problemas nutricionales que deterioran la calidad de vida. La desnutrición es causada por enfermedades

crónicas, disminución de la ingesta y cambios fisiológicos gastrointestinales, lo que aumenta la tasa de hospitalización y mortalidad[23].

Y un estudio sobre la asociación de la calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Paiján. en Trujillo mostro que la opción que predomina es "Lo normal" con un 49.61% en cuanto a la calidad de vida asimismo en base a dependencia la mayoría de los pacientes poseen una dependencia modera. Además, existe una relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional cuyo valor de coeficiente es de 0,624 [24].

En la región de Lima Provincias se ha registrado un incremento promedio del 40% en la proporción de hogares que cuentan con al menos una persona de 60 años o más. Este fenómeno responde a la variabilidad en la distribución de la población adulta mayor según la región. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de hogares con presencia de adultos mayores varía significativamente entre las distintas zonas del país[25].

En el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, los resultados evidenciaron que el grado de dependencia en la población general fue total en un 5,3%, severa en un 22%, moderada en un 38,7% y escasa en un 13,3%, mientras que el 20,7% de los residentes fueron catalogados como independientes. En cuanto a la ubicación geográfica, el asilo de Lima presentó un mayor porcentaje de dependencia moderada con un 38,8%, mientras que en el asilo del Callao esta cifra alcanzó el 38,0%. Respecto al sexo, tanto en Lima como en el Callao, se observó que las mujeres presentan una mayor proporción de dependencia moderada (38,6%), al igual que los hombres, cuya dependencia moderada alcanzó el 38,9%. En relación con la edad, en ambos asilos se evidenció que los adultos mayores de entre 60 y 90 años presentan predominantemente una dependencia moderada, mientras que aquellos mayores de 90 años tienden a presentar una dependencia severa. A partir de estos datos, se concluye que los adultos mayores que residen en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao y en el Centro de Atención

Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro de Lima presentan, en su mayoría, un nivel de dependencia moderada[26]

En la ciudad de Huacho, se llevó a cabo una investigación titulada Dependencia funcional y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en la Casa San Martín de Porres, distrito de Santa María. La población de estudio estuvo conformada por 21 pacientes y los resultados obtenidos permitieron concluir que la mayoría de los varones presentaban un grado de dependencia leve (26,6%), mientras que, en el caso de las mujeres, un 25% fueron clasificadas como independientes. Se evidenció que los adultos mayores institucionalizados de sexo masculino predominan en la categoría de dependencia leve, mientras que, en el caso de las mujeres, la independencia fue más frecuente[27].

Por otro lado, otro estudio realizado en la ciudad de Huacho analizó la funcionalidad del adulto mayor en el Asilo Francisca Navarrete en el año 2019. Con una población de 55 adultos mayores, los resultados indicaron que el 32,73% de los residentes presentaban dependencia total en la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria. Asimismo, se observó que la mayor incidencia de dependencia total correspondía a varones (20%) y a adultos mayores provenientes de la costa (20%). A pesar de su condición de dependencia, se destacó que muchos de los residentes mantienen hábitos favorables para la salud, como el cumplimiento adecuado de la administración de medicamentos en cuanto a dosis y horarios.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1:

Analizar la relación entre dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho. 2024.

O.E.2:

Establecer la relación entre la dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024.

O.E.3:

Explicar la relación entre la dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

O.E.4:

Identificar la relación entre la dependencia funcional y el ambiente del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Desde el punto de vista teórico, este estudio contribuye a la comprensión de la interrelación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en adultos mayores, un aspecto clave en la geriatría y la salud pública. Modelos como la Teoría de Callista Roy y de Necesidades sustentan la necesidad de evaluar la funcionalidad como un determinante de la calidad de vida. Además, investigaciones previas han mostrado que la dependencia funcional tiene un impacto directo en la percepción del bienestar y satisfacción del adulto mayor, afectando su salud mental y su integración social. Este estudio aporta evidencia empírica sobre la relación entre ambas variables, permitiendo fortalecer el conocimiento existente y proponer estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida en esta población vulnerable.

El estudio sobre dependencia funcional y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados es de gran relevancia en la práctica de salud pública y geriatría. En el Asilo Francisca Navarrete de Carranza, la identificación del nivel de dependencia funcional permitirá establecer estrategias para mejorar la atención y los servicios brindados a esta población. La dependencia funcional limita la autonomía del adulto mayor, lo que puede afectar su bienestar psicológico y social. Con esta investigación, se podrá evidenciar la necesidad de fortalecer programas de rehabilitación física y social, así como optimizar los recursos disponibles para mejorar su calidad de vida. Además, los hallazgos pueden servir como base para el diseño de políticas públicas orientadas a la promoción del envejecimiento saludable en entornos institucionalizados. La intervención basada en evidencia contribuirá a reducir el impacto negativo de la dependencia en la vida cotidiana de los adultos mayores y en el sistema de salud.

A nivel metodológico, este estudio emplea un diseño cuantitativo, que permitirá medir objetivamente el nivel de dependencia funcional y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores. La aplicación de instrumentos validados, como el Índice de Barthel para evaluar la dependencia funcional y el WHOQOL-OLD para medir la calidad de vida, garantizará la fiabilidad de los datos. Asimismo, la selección de una muestra representativa de adultos mayores institucionalizados proporcionará resultados con mayor validez externa, permitiendo su extrapolación a poblaciones similares. Esta investigación también permite comparar los resultados con estudios previos y evaluar posibles tendencias en el tiempo, facilitando el desarrollo de nuevas líneas de investigación en el área geriátrica. La rigurosidad metodológica del estudio contribuye al fortalecimiento de la investigación en salud pública y a la mejora de la calidad del cuidado en centros de atención para adultos mayores.

Importancia

El presente estudio permitirá identificar y comprender la calidad de vida brindando un cuidado adecuado y personalizado que responda a sus condiciones particulares, mejorando la atención ofrecidos en el asilo, contribuyendo a un envejecimiento digno y saludable en el distrito de Huacho. Además, se vio la realidad del adulto mayor ampliamente para poder plantearse ayudas estratégicas que ayude a otorgar calidad de vida mejorada con disminución de dependencia funcional, de igual forma, se buscó la concientización en personas y al profesional de salud para que tome más importancia a esta población que resulta ser más vulnerable y sobre todo a quienes se encuentran postrados, a los cuales deben brindar la condición necesaria para que de esta forma puedan vivir adecuadamente y con la calidad de vida pertinente.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Actualmente la investigación identifica los resultados de la dependencia funcional como limitante a una mejor forma de vida, además da paso a que se reconozca especiales consideraciones en cuanto al cuidado, a la vez

permite recordar que una adecuada atención sanitaria respecto a la etapa de envejecimiento va a dar garantía para acceder al recurso e intervención con calidad que se priorice el mantener tanto capacidad física, así como funcional, psicológica y cognitiva que representan para el adulto mayor los pilares básicos respecto a adaptabilidad y satisfacción correspondiente.

Alcance temporal: Se realizó la investigación entre Setiembre del 2024 a Febrero del 2025.

Alcance espacial o geográfico: Se realizó la investigación en la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza - Distrito de Huacho en Jirón Coronel Baltazar La Rosa 515, Barrio Amay.

Alcance metodológico**:** Fue tomada en consideración al estudio tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, enfoque no experimental, buscando hallar como se relaciona la dependencia funcional con la calidad de vida.

Limitaciones

Demora en los trámites documentarios, ya que la casa del adulto mayor es un patronato y para solicitar el permiso se tenía que realizar una junta de los asociados, donde se iba a emitir con la firma y sello para el permiso de desarrollar los instrumentos, luego estar a la disposición de horarios del encargado de firmarnos el permiso para la ejecución del estudio.

Se presentaron dificultades de escucha y visión de las personas de la tercera edad mayores de 80 años, la cual hubo limitantes en explicarles y hacerles entender los objetivos de los instrumentos, en este caso se tuvo el apoyo de la asistenta social, lo que hizo más lento la aplicación de los instrumentos, pero se logró llevar a cabo.

Tiempo de espera de la validación de instrumentos por los juicios de expertos.

Poca disponibilidad de estudios que aborden las presentes variables de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Revisando fuentes virtuales y físicas permitió a la ubicación de investigaciones que se relacionan de alguna forma con las variables de este estudio, considerando aportes valiosos:

Internacionales

Cerquera et al., en Colombia en el 2017, desarrollaron un estudio sobre dependencia funcional y dolor crónico con asociación a calidad de vida del adulto mayor. Como objetivo se identificó la asociación entre dependencia funcional como condición de imposibilidad debido al deterioro físico y cognitivo, que presenta la persona para valerse por sí misma y el dolor al cual hace referencia, aquella experiencia sensorial y emocional desagradable. En la metodología se realizó búsquedas de bibliografías mediante base de dato entre ellas Google académico, Redalyc, Ebsco, Medline y similares, seleccionándose 60 artículos que se incluyeron en revistas indexadas. Según resultado se muestra que se asocia el envejecimiento a dolores evidenciando en el adulto mayor un nivel mayor de dependencia de índole funcional. Se concluyó que representan asuntos de prevalencia y demanda atencional en la población mayor relacionada a la influencia modificando estilos de vida, lo cual no agrada en ciertas ocasiones a quien la padece[30].

Mireles et al., en México en el 2022, presentaron el tema de Calidad de vida relacionada con la dependencia funcional, el funcionamiento familiar y el apoyo social en adultos mayores. Donde su objetivo fue determinar cómo se relaciona la calidad de vida con la dependencia funcional, además del apoyo social y funcionamiento familiar en el adulto mayor al noreste en México. Metodología fue descriptivo, cuantitativo y analítico, seleccionó a adultos mayores que en total fueron 205. Su resultado representó para calidad de vida las dimensiones psicológica, física y social que se relacionaban en cuanto a funcionamiento familiar, capacidad funcional y apoyo social ($p < 0,05$). La capacidad funcional y apoyo social predicen calidad de vida física y psicológica. Concluyó que la calidad de vida va a

depender de la función familiar, del aspecto funcional, así como de la percepción positiva de salud. Independencia en actividad básica y adecuado apoyo social mejora el aspecto físico en la calidad de vida. Si hay una disminución de la independencia en actividades instrumentales, la calidad de vida percibida disminuye [31].

Rodríguez et al., en México en el 2024, en su artículo Deterioro cognitivo y dependencia funcional relacionado con calidad de vida en quienes residen en viviendas para adulto mayor. Su objetivo fue determinar cómo el deterioro cognitivo y dependencia funcional se relacionan con la calidad de vida en quienes residen permanentemente en viviendas del adulto mayor de Aguascalientes. Se desarrolló una metodología observacional, relacional y transversal realizado durante 2022 a 2024. Los resultados fueron que la frecuencia (f=41) respecto a dependencia funcional es de nivel leve (68.3%), la necesidad mayor estuvo en el apoyo al usar escalera; mientras se consideró la calidad de vida en general como buena (f=32, 53.3%). Demostrando coeficiente positivo bajo en la correlación significativa deterioro cognitivo con calidad de vida (r=0.268, p=0.038), y dependencia funcional con calidad de vida (r=0.339, p= 0.008). Se concluyó por correlación que aumentan a la par las variables, es decir a capacidad cognitiva y funcional mayor entonces calidad de vida será mayor[32].

Nacionales

Silva, en Piura el 2016, en su estudio pasó a determinar cómo afectan los factores asociados a la calidad de vida sobre dependencia funcional en Residentes con edades desde 60 y 80 años quienes residen en el Asilo de Ancianos Desamparados. Metodología fue básica, descriptiva y Transversal; la muestra fue de 72 adultos mayores. Y se utilizó la encuesta y la aplicación del Índice de Katz. Los resultados fueron, que el 75% son de sexo Femenino y el 25% son de sexo masculino. El 60% tienen una edad entre 60 a 70 años y 40 % se encuentran entre 71 a 80 años. El 25% están en el Asilo entre 1 a 5 años, 50% entre 6 a 10 años, el 20% entre 11 a 15 años y el 5% más de 15 años. Un 70% concuerdan en que debe realizarse un programa sobre actividad física y 30% están totalmente de acuerdo. El

25% casi siempre necesitan ayuda para realizar sus actividades de aseo, el 20% siempre necesitan ayuda y el 55% nunca necesitan ayuda Como conclusión refiere que determina el índice de Katz cómo afectan los factores asociados la calidad de vida, lo cual altera independencia de nivel funcional[33].

De igual modo, Cárdenas et al., en Lima en el año 2022, sobre la dependencia funcional asociada a la calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor. Tuvo como objetivo determinarse cómo la dependencia funcional se asocia con la calidad de vida en el paciente oncológico adulto mayor con tratamiento de radioterapia. La metodología empleada fue analítico retrospectivo. Fue valorada por medio de índices de Barthel y de Lawton para dependencia funcional; y escala de calidad de vida en el adulto mayor que elaboró Organización Mundial de la Salud (WHOQoL-Old) para el análisis de calidad de vida. Como resultado se obtuvo una relevante asociación estadística entre ambas variables, tanto para las actividades básicas de la vida diaria (PR= 1,04 [IC 95 %; 1,01-1,07]) como para las actividades instrumentales de la vida diaria. La conclusión mostró que en los pacientes adultos mayores oncológicos tratados con radioterapia, se encuentra asociación significativa entre dependencia funcional y una pobre calidad de vida[34].

Navarrete, en Ica el 2023, su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre dependencia funcional y calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan Bautista. La metodología fue observacional, longitudinal, transversal, analítico, descriptivo y correlacional, una población de 1910. Los resultados fueron que dependencia funcional es altamente relacionada a la calidad de vida pues el coeficiente Rho de Spearman 0,646 (64,6%) valor p= 0,000. Los factores de dependencia funcional fueron los mayores de 75 años, masculino, grado de instrucción primaria (p=< 0,05). La baja calidad de vida está asociada a la edad de 75 años, masculinos, grado de instrucción inferiores (p<0,05) y correlación entre dependencia funcional y calidad de vida en los mayores de 75 años Rho de Spearman 0,649 (64,9%), 0,631 menores de 75 años del sexo masculino 0,33 y femenino 0,642, primaria 0,476, secundaria

0,578 y grado superior 0,580. Se concluyó que hay un vínculo importante entre dependencia funcional y calidad de vida en el adulto mayor [35].

Ubillus (2023) llevó a cabo una investigación titulada Asociación entre calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Paiján – La Libertad, Perú. El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional en esta población. La investigación adoptó un enfoque aplicado con un diseño observacional y transversal. La población estuvo conformada por 57 pacientes atendidos entre los meses de julio y noviembre en el área de Hospitalización de Medicina Interna, mientras que la muestra final estuvo constituida por 50 pacientes. Para la recolección de datos, se empleó una guía documental y un test estandarizado. Los resultados evidenciaron que el nivel predominante en la variable calidad de vida fue "Lo normal" en un 49,61%. Asimismo, respecto a la dependencia funcional, la mayoría de los pacientes presentaron un grado de dependencia moderada. Se identificó una correlación positiva considerable entre la calidad de vida y la dependencia funcional, con un coeficiente de 0,624. En conclusión, los hallazgos del estudio reflejan una asociación significativa entre ambas variables, lo que resalta la importancia de abordar la calidad de vida y la dependencia funcional de manera integral en la atención de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2[36].

Factor, Lima en 2023, su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima. La metodología fue un estudio cuantitativo, observacional, correlaciones y de corte transversal. La muestra fue de 120 adultos mayores. Los instrumentos desarrollados fueron: Índice de Barthel y el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados fueron que mayor cantidad de adultos mayores del sexo masculino (52,5%). Mayor cantidad de adultos mayores independientes (47,5%). Mayor cantidad de adultos mayores con alta calidad de vida (50,8%). Con relación a las dimensiones de la calidad de vida se obtuvo: en salud física mayor cantidad con calidad de vida media (50,0%). En salud psicológica mayor cantidad con calidad de vida alta (52,5%). En relaciones sociales mayor

cantidad con calidad de vida alta (49,2%). En ambiente mayor cantidad con calidad de vida media (43,3%). En la conclusión se encontró existe relación estadísticamente significativa (p=0,000) entre las variables de estudio[37].

Ley, en Ica 2024, tuvo como objetivo determinar los grados de dependencia funcional que afectan la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo. Se estableció una metodología de enfoque cuantitativo no experimental, de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta a través del Índice de Barthel y el cuestionario de WHOQOL –BREF. Los resultados evidenciaron que el sexo femenino 58.6% y edades de 71 a 80 años son 36.8%, 33.3% mayores de 80 años. El estado civil fue casado 41.4%, viudo 39.1% y conviviente 11.5%. En el grado de instrucción nivel secundario 39.1%, primaria 33.3%, en el sexo masculino predominó secundaria con 14.9% y el nivel superior técnico con 13.8%. La calidad de vida de los adultos mayores fue regular 49.4%, buena 32.2% y mala en un 18.4%. La dependencia funcional que predominó fue 29.9% independiente, seguida de dependencia moderada 25.3% y severa 24.1% De manera que se concluyó que los grados de dependencia funcional si afectan la calidad de vida de los adultos mayores [38].

Locales o regionales

Paullo et al., en Lima el 2019, el objetivo de su investigación fue determinar la asociación del nivel de funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM) San Antonio de Huarochirí. La metodología fue de estudio observacional, analítico de corte transversal. Se aplicó el Índice de Barthel y el cuestionario SF 36 a los 156 adultos mayores predominando el sexo femenino con 61.5%, edad promedio fue 71.9 años. Los resultados fueron que el nivel de funcionalidad 0,6% fue de dependencia total, 3,2% dependencia severa, 48.1% dependencia moderada, 15,4% dependencia escasa y el 32,7% con independencia. Sobre la calidad de vida el 57,1% manifestó tener peor y el 42,9% mejor calidad de vida. Se encontró relación significativa entre nivel funcional y calidad de vida mediante la prueba chi cuadrado ($p < 0,005$). El nivel de funcionalidad de los adultos mayores prevalece la dependencia

moderada (48,1%) y que el 42,9% tienen mejor calidad de vida. Se concluyó que a mayor nivel funcional mejor calidad de vida [39].

Molina (2021) realizó una investigación en Ica titulada Relación entre el nivel de dependencia funcional en las actividades cotidianas y la calidad de vida en personas atendidas en organizaciones para el adulto mayor. El estudio tuvo como objetivo determinar y cuantificar la relación entre la dependencia funcional en las actividades diarias y la calidad de vida en adultos mayores. La investigación se desarrolló bajo un enfoque observacional, transversal y analítico, con un nivel correlacional. Los resultados indicaron que la funcionalidad cotidiana en los adultos mayores está estrechamente relacionada con su calidad de vida. A través de un modelo estructural, se obtuvieron índices de ajuste satisfactorios (GFI=0,95; SRMR=0,08; NFI=0,93; AGFI=0,94), lo que respalda la validez del modelo propuesto. En conclusión, el estudio confirmó la existencia de una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre la funcionalidad cotidiana y la calidad de vida. Además, se identificó que la calidad de vida influye de manera significativa en los factores resultantes, descartando su impacto en la dimensión de “Actividades en el tiempo” y generando un nuevo componente para la funcionalidad cotidiana denominado “Evacuación”[40].

Ora y Ramos, en Lima en el 2023, en su tesis dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores peruanos post Covid-19 en un hospital geriátrico: Su objetivo fue determinar el efecto predictor de la infección por COVID-19 sobre la dependencia funcional y la calidad de vida en pacientes adultos mayores post COVID-19 en un hospital geriátrico del Perú. Su metodología fue un estudio correlacional transversal, retrospectivo. Los resultados fueron que el grado de dependencia funcional tipo moderado reduce 73% la probabilidad de poseer una calidad de vida alta (PRc= 0,27; p-valor <0,001; IC 95%: 0,14-0,47) y que el tener una dependencia grave aumenta 93% la probabilidad de poseer una calidad de vida baja. En relación a calidad de vida y dependencia funcional la incapacidad funcional severa actúa como un factor predisponente a poseer una calidad de vida baja. Se concluyó que la calidad de vida es media y

alta en mayor proporción, la cual se encuentra asociada al grado de dependencia funcional después del ajuste de potenciales confusores [41].

Asimismo, La Cruz, en Huacho el 2024 en su investigación dependencia funcional y calidad de vida del Adulto Mayor de la Casa San Martin de Porres- Distrito de Santa María. Su objetivo planteado fue determinar si existe correlación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. La metodología desarrollada fue tipo básico, de nivel descriptivo, correlacional, no experimental. Para la investigación, la población estuvo formada por 21 pacientes y la muestra estuvo formada por 19 pacientes. El instrumento principal que se empleó en la investigación fue el test de Barthel, que se aplicó a la primera variable y el cuestionario de calidad de vida a la segunda variable. Los resultados presentados fueron que existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres- distrito de Santa María. Se manifestó en la conclusión que la correlación se muestra con una intensidad buena [42].

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable dependencia funcional

Definición

La dependencia funcional se define como la condición en la que una persona, debido a la pérdida o reducción de su autonomía física, psíquica o intelectual, requiere asistencia o apoyo significativo para realizar sus actividades diarias. Esta dependencia se manifiesta en la necesidad de supervisión, dirección o ayuda activa para llevar a cabo tareas esenciales del autocuidado, tales como caminar dentro del hogar, alimentarse, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, así como utilizar el sanitario[43].

Entre las principales causas de la dependencia funcional se encuentran enfermedades o procesos degenerativos que, cuando son graves o prolongados, afectan distintas funciones del organismo y limitan la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Aunque el envejecimiento incrementa el riesgo de deterioro funcional, la edad no constituye un factor causal directo de la dependencia. En este sentido, el

estado de salud del adulto mayor es el resultado de un conjunto de factores acumulados a lo largo de la vida, incluyendo hábitos, estilos de vida y conductas relacionadas con la salud[44].

Como consecuencia de esta diversidad de experiencias y condiciones, se observa que algunas personas llegan a la vejez sin presentar enfermedades o discapacidades, mientras que otras desarrollan uno o más padecimientos. Si bien la pérdida de capacidades funcionales es una posibilidad inherente al proceso de envejecimiento, su impacto varía de acuerdo con la historia de vida y los determinantes individuales de cada persona[45].

Teoría

Modelo de cuidados de Virginia Henderson

El modelo teórico de Virginia Henderson es una herramienta esencial que permite detectar y cuantificar los problemas de salud que afectan al adulto mayor, los cuidados van dirigido a mantener la salud del adulto mayor en todas sus dimensiones: física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones, complejidad y tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales, lo que propicia la intervención interdisciplinaria[46].

En este contexto, el profesional de enfermería contribuirá al cuidado transdisciplinario a través del modelo basado en las 14 necesidades, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda), que las personas no pueden realizar en un determinado momento de su ciclo vital. La aplicación de este modelo y el proceso de atención de enfermería, tiene una estrecha relación ya que mediante este proceso cíclico y sistemático se brindará una atención integral partiendo desde una valoración exhaustiva de problemas y formulación de diagnósticos de enfermería para posteriormente planificar, ejecutar y evaluar cuidados encaminadas a satisfacer las necesidades de los adultos mayores, fomentando su recuperación y nivel de independencia [47].

Bellido y Lendínez [48] mencionan que las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Las

14 necesidades básicas de Virginia Henderson, mencionadas por Bellido y Lendínez, constituyen un marco fundamental para evaluar la condición de salud del adulto mayor y diseñar planes de cuidado personalizados. Estas necesidades abarcan dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales, las cuales interactúan entre sí, por lo que deben ser abordadas de manera integral.

Importancia en el Cuidado del Adulto Mayor

En el caso de los adultos mayores, la evaluación de estas necesidades permite identificar posibles déficits funcionales y establecer estrategias para mantener o mejorar su calidad de vida. Dado que cada individuo experimenta y satisface estas necesidades de manera diferente, el cuidado debe ser individualizado y considerar la autonomía del paciente, promoviendo su participación en el proceso de atención.

Aplicación en la Dependencia Funcional

Cuando un adulto mayor experimenta dependencia funcional, algunas de estas necesidades pueden verse comprometidas, como la movilidad, la eliminación, la higiene y la alimentación. En estos casos, el personal de salud y los cuidadores desempeñan un rol crucial en la satisfacción de dichas necesidades y en la promoción del bienestar del paciente.

Además, esta teoría orienta el desarrollo de intervenciones que fomenten la independencia dentro de las capacidades de cada persona, favoreciendo la rehabilitación funcional y el mantenimiento de la dignidad y calidad de vida del adulto mayor. [49].

Dimensiones

Comer: Se refiere a la habilidad del adulto mayor para mantener y manipular la comida o el líquido en la boca y tragarlo de manera segura y eficaz. Este proceso implica la coordinación de músculos y reflejos para evitar atragantamientos y garantizar una adecuada nutrición e hidratación. Además, incluye la capacidad de usar utensilios como cucharas, tenedores y vasos, así como la adaptación a dietas específicas en caso de dificultades para masticar o deglutir (disfagia).

Trasladarse de la silla a la cama: Comprende la capacidad del adulto mayor para moverse de una superficie a otra, como de la silla a la cama o al sillón, de manera segura e independiente o con apoyo. Esto es fundamental para evitar caídas, lesiones y pérdida de autonomía. También involucra la capacidad de ajustarse a cambios posturales, como sentarse o acostarse, que pueden verse afectadas por enfermedades osteomusculares o neurológicas.

Aseo personal: Hace referencia a la habilidad del adulto mayor para realizar el cuidado básico de su higiene personal. Incluye el afeitado, el uso y aplicación de productos de cuidado personal como maquillaje, cremas y desodorantes, así como el lavado y cepillado del cabello, el cuidado de las uñas y la limpieza de ojos, nariz y orejas. Mantener una adecuada higiene es esencial para la salud, la autoestima y la prevención de infecciones cutáneas y otros problemas dermatológicos.

Uso de retrete: Implica la capacidad de tomar y usar los objetos necesarios para la higiene y eliminación adecuada de desechos corporales. Incluye el mantenimiento de la postura en el inodoro, la transferencia desde y hacia este, así como la limpieza después de la evacuación. La pérdida de esta habilidad puede generar dependencia, afectar la dignidad del adulto mayor y aumentar el riesgo de infecciones y problemas de piel si no se recibe una asistencia adecuada.

Bañarse: Se refiere a la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo su aseo corporal de manera autónoma o con apoyo. Esto incluye el uso de productos de higiene personal, el enjabonado, el aclarado y el secado del cuerpo. También implica la capacidad de mantener una postura segura durante el baño, ya sea en una tina o ducha, y realizar transferencias de manera estable para evitar caídas. La higiene regular es clave para el bienestar físico y emocional.

Desplazarse: Comprende la habilidad del adulto mayor para moverse de un lugar a otro dentro de su entorno, lo que puede incluir el uso de ayudas técnicas como bastones, andadores o sillas de ruedas. También abarca la movilidad en la cama y la capacidad de realizar cambios posturales que

eviten problemas como úlceras por presión. El desplazamiento autónomo es un factor esencial para la independencia y la integración social del adulto mayor.

Subir y bajar escaleras: Se trata de la capacidad de realizar movimientos coordinados para ascender y descender escaleras de forma segura. Esto requiere fuerza en las extremidades inferiores, equilibrio y coordinación. Con el envejecimiento, esta actividad puede volverse más difícil debido a problemas articulares, musculares o neurológicos, aumentando el riesgo de caídas y fracturas.

Vestirse y desvestirse: Consiste en la habilidad del adulto mayor para seleccionar, ponerse y quitarse la ropa de manera adecuada según la ocasión, el clima y la comodidad. Esto también incluye el uso de accesorios como zapatos y dispositivos personales (prótesis, audífonos, anteojos). La dificultad para vestirse puede indicar deterioro en la movilidad, la coordinación o la cognición, lo que impacta la independencia y autoestima del adulto mayor.

Control de heces: Hace referencia a la capacidad del adulto mayor para controlar voluntariamente la evacuación intestinal. Con el envejecimiento, algunos adultos pueden experimentar incontinencia fecal debido a debilidad en los músculos del esfínter, trastornos neurológicos o enfermedades digestivas. La pérdida de esta habilidad puede generar impacto emocional, social y en la calidad de vida, requiriendo estrategias de manejo y cuidados específicos.

Control de orina: Similar al control de heces, se refiere a la capacidad del adulto mayor para regular la micción de manera voluntaria. La incontinencia urinaria es frecuente en la vejez debido a alteraciones en el sistema urinario, debilidad en los músculos del suelo pélvico o enfermedades como la diabetes y afecciones neurológicas. Esto puede afectar la autoestima y la independencia, por lo que es importante evaluar su manejo mediante cambios en el estilo de vida, ejercicios o dispositivos de apoyo[50].

3.2.2. Variable calidad de vida del adulto mayor

Definición:

Estos conceptos reflejan la multidimensionalidad de la calidad de vida en el adulto mayor, integrando factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales

Por un lado, la calidad de vida se entiende como la interacción de distintos elementos esenciales para el bienestar, como la vivienda, la alimentación y la educación, los cuales influyen de manera diferenciada en cada persona según su proceso de envejecimiento y adaptación al entorno. La salud física, la memoria y las emociones como el temor y la sensación de abandono juegan un papel clave en esta etapa de la vida. Asimismo, la dependencia o la invalidez pueden ser factores que impacten negativamente en la percepción de bienestar del adulto mayor[51].

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida no se limita a condiciones objetivas, sino que también depende de la percepción subjetiva del individuo sobre su existencia. Esta percepción está influenciada por el entorno cultural, los valores, las expectativas y las relaciones interpersonales. En este sentido, la calidad de vida en la vejez se fortalece cuando el adulto mayor mantiene relaciones sociales significativas y percibe esta etapa como una continuidad de su trayectoria vital, en lugar de una fase de deterioro y aislamiento[52].

Teoría

La teoría de Callista Roy

La teoría de la adaptación de Callista Roy se justifica y fundamenta porque existe una conexión directa y significativa con la calidad de vida de las personas mayores; según Roy, la adaptación es un proceso esencial mediante el cual los individuos emplean mecanismos de afrontamiento para lidiar con el estrés y las transformaciones que ocurren a lo largo de la vida, esta teoría postula que los seres humanos son sistemas holísticos que constantemente interactúan con su entorno, utilizando procesos regulatorios y cognitivos para mantener la integridad y el equilibrio[53].

Dimensiones

Cardona y Higuita[54], describen que el instrumento utilizado es el Whoqol-Bref, el cual es un instrumento diseñado por la Organización Mundial de la

Salud (OMS) para medir la calidad de vida en diferentes poblaciones, incluyendo adultos mayores. Este cuestionario evalúa cuatro dimensiones fundamentales:

Salud Física: Evalúa la capacidad funcional del adulto mayor en términos de movilidad, energía, nivel de dolor, sueño y descanso, independencia y capacidad para realizar actividades diarias. También considera la presencia de enfermedades crónicas o síntomas físicos que puedan afectar el bienestar. Comprende 7 ítems que permiten identificar el impacto de la salud física en la calidad de vida del individuo.

Salud Psicológica: Analiza el bienestar emocional y cognitivo del adulto mayor, considerando aspectos como la autoestima, el miedo, la ansiedad, la depresión y las creencias espirituales o religiosas. Además, valora la capacidad del individuo para afrontar situaciones de estrés y mantener una actitud positiva ante la vida. Esta dimensión está compuesta por 6 ítems, los cuales permiten obtener una visión integral del estado psicológico del adulto mayor.

Relaciones Sociales: Examina la percepción del adulto mayor sobre la calidad de sus interacciones interpersonales, incluyendo la relación con familiares, amigos y profesionales de la salud. También considera el apoyo social y el nivel de satisfacción con estas relaciones, así como el sentido de pertenencia a una comunidad. Esta área se evalúa mediante 3 ítems, reflejando el impacto de la vida social en la calidad de vida global.

Ambiente: Se enfoca en las condiciones del entorno en el que vive el adulto mayor, incluyendo aspectos como la seguridad, el acceso a servicios de salud, los recursos financieros, las oportunidades de recreación y la calidad del ambiente físico (aire, ruido, contaminación). También considera la disponibilidad de transporte y la accesibilidad a espacios públicos. Este componente incluye 8 ítems, destacando la importancia de un ambiente favorable para el bienestar del adulto mayor.

3.3. Marco conceptual

Adulto Mayor: La Organización Mundial de la Salud refiere que los adultos mayores son todos los que comprenden la edad de 60 años a más, lo que significa que están en la etapa de la vejez[55].

Alimentación: es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse [61].

Apoyo Social: Sistemas de apoyo que proporcionan asistencia y estímulo a las personas con discapacidades físicas o emocionales para que puedan afrontarlas mejor. El apoyo social informal suele ser proporcionado por amigos, familiares o compañeros, mientras que la asistencia formal, como el apoyo comunitario, es proporcionada por iglesias, grupos, etc [66].

Asilo: Centro de atención geriátrica de larga permanencia que proporcionan supervisión y asistencia en las actividades diarias con servicios de enfermería cuando necesarios[68].

Bienestar: Atención al paciente, destinada a prevenir o aliviar el sufrimiento en condiciones que garanticen una calidad de vida óptima [57].

Dependencia: Capacidad para realizar actividades físicas y cognitivas básicas, como caminar o alcanzar objetos, centrar la atención y comunicarse, así como las actividades rutinarias de la vida diaria, como comer, bañarse, vestirse, trasladarse y usar el baño; y situaciones de la vida como la escuela o el juego para los niños y, en el caso de los adultos, trabajar fuera de casa o mantener un hogar [60].

Dependencia funcional: Se define como una situación en la que se presentan dos elementos de manera conjunta una limitación (más o menos severa) de una persona para realizar actividades por motivos de salud, en interacción con los factores del contexto ambiental y una necesidad de ayuda por parte de otra(s) persona(s) [56].

Entorno: Los elementos externos y las condiciones que rodean, influyen y afectan la vida y el desarrollo de un organismo o población [67].

Envejecimiento activo: Proceso en el que las personas optimizan su bienestar físico, social y mental durante el envejecimiento, promoviendo su autonomía e inclusión social [56].

Estado de ánimo: El tono emocional que acompaña a una idea o representación mental. Es el derivado psíquico más directo del instinto y el representante psíquico de los diversos cambios corporales a través de los cuales los instintos se manifiestan [58]**.**

Higiene Personal: Se trata de mantener el cuerpo limpio y sano. Una buena higiene personal puede hacer que seas menos propenso a las enfermedades. La falta de estas medidas de higiene puede provocar algunos padecimientos como la sarna, la micosis, la influenza, COVID-19, enfermedades diarreicas, caries dental, entre otras [59].

Institucionalización: Proceso mediante el cual un adulto mayor es admitido en una institución de cuidado prolongado, debido a la falta de apoyo familiar o la necesidad de atención especializada[58].

Movilidad: es una actividad que involucra el desplazamiento de personas de un sitio a otro, ya sea a través de sus propios medios de locomoción o utilizando algún tipo de transporte[62].

Rehabilitación geriátrica: Conjunto de intervenciones destinadas a mejorar la funcionalidad y autonomía del adulto mayor con dependencia parcial o total [58].

Salud Mental: Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo [65].

Soporte social: Red de relaciones interpersonales que proporcionan apoyo emocional, material o instrumental al adulto mayor [58].

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

El estudio siguió un enfoque cuantitativo porque las variables analizadas fueron evaluadas estadísticamente mediante dos instrumentos [69].

Tipo.

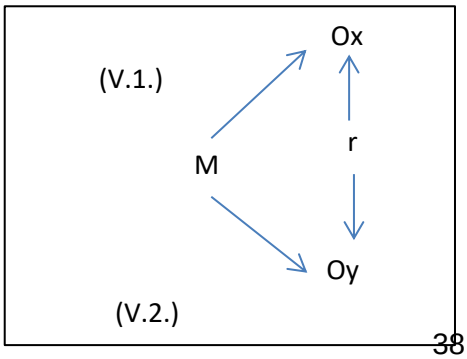
Fue una investigación de carácter básica porque se conduce a incrementar el conocimiento existente en el área elegida, apoyándose de aportes teóricos que conlleva a ofrecer otra mirada sobre el mismo tema con otras perspectivas de futuros investigadores, fuera de ofrecer soluciones prácticas; se requiere de una base teórica [70].

Nivel.

De nivel Correlacional, puesto que identifico y analizó la asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto especifico [71].

4.2. Diseño de Investigación

De diseño no experimental, debido a que no hay estímulos o condiciones manipuladas experimentalmente las variables de estudio. Por otro lado, el estudio corresponde a diseño transversal el cual se caracteriza por recopilar datos en un solo punto temporal, sin realizar un seguimiento longitudinal de los participantes. Correlacional, que buscan analizar la relación entre dos o más variables en un momento específico en el tiempo [72], cuyo diagrama se muestra a continuación:



Donde.
M= Muestra de Investigación
Ox = Dependencia funcional
Oy= Calidad de vida
R= relación entre variables

4.3. Hipótesis general y específica.

4.3.1. Hipótesis general

La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho. 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

La dependencia funcional se relaciona con la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024.

H.E.2:

La dependencia funcional se relaciona con la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024.

H.E.3:

La dependencia funcional se relaciona con las relaciones sociales del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

H.E.4:

La dependencia funcional se relaciona con el ambiente del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

Dependencia Funcional: es propio de quienes requieren asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria, por ello se asocia comúnmente a los adultos mayores [69].

Dimensiones:

Comer

Trasladarse de la silla a cama

Aseo personal

Uso de retrete

Bañarse

Desplazarse

Subir y bajar escalera

Vestirse y desvestirse

Control de heces

Control de orina

Variable 2:

Calidad de Vida: La calidad de vida se refiere a un conjunto de condiciones que le permite disfrutar sus necesidades a una persona, no solo que sobreviva, sino que viva con comodidad, abarcando diversos aspectos, subjetivos como disfrutar del tiempo libre en pasatiempos u objetivos como disponer de una vivienda con todos los servicios básicos [74].

Dimensiones:

Salud Física

Salud Psicológica

Relaciones Sociales

Ambiente

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Dependencia funcional	**D.1:** Comer	- Capacidad para llevarse los alimentos a la boca.	1	-Dependencia: 0 o 5 ptos. - Independen-cia: 10 o 15 ptos.	• Dependencia total (0-20) • Severa (21 a 60) • Moderada (61 a 90) • Leve (91 a 99) • Independencia (a 100)	Ordinal
		- Necesidad de ayuda parcial o total para alimentarse.				
		- Uso de dispositivos de apoyo para la alimentación.				
	D.2: Lavado (Baño)	- Independiente: entra y sale solo del baño.	2			
		- Requiere asistencia total para la higiene personal.				
	D.3: Vestido	- Capacidad para ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	3			
		- Necesidad de ayuda parcial para abotonarse o calzarse.				
		- Dependencia total para vestirse..				
	D.4: Arreglo	- Capacidad para peinarse, afeitarse y lavarse la cara.	4			
		- Necesidad de ayuda para realizar el arreglo personal.				
		- Incapacidad para realizar actividades de aseo personal sin asistencia.				
	D.5: Deposición	- Control voluntario de la defecación	5			
		- Episodios ocasionales de incontinencia fecal.				
		- Dependencia total de ayuda o uso de pañales.				
	D.6: Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	6			
		- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.				
		- Dependencia total de ayuda o uso de dispositivos como sondas urinarias.				
	D.7: Usar el Retrete	- Capacidad para ir al baño sin ayuda.	7			
		- Necesidad de asistencia parcial para sentarse o levantarse del inodoro.				
		- Dependencia total para la eliminación de desechos.				
	D.8: Transferencia (Traslado Cama/ Sillón)	- Capacidad para levantarse y acostarse sin ayuda.	8			
		- Necesidad de asistencia parcial para trasladarse de la cama a una silla				
		- Dependencia total de otra persona o dispositivos para moverse.				
		- Independiente, camina solo 50 metros.	9			

	D.9: Deambulación	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.				
		- Necesidad de apoyo con bastón o andador.				
		- Dependencia total de silla de ruedas o asistencia de otra persona.				
	D.10: Subir	- Independiente para bajar y subir escaleras.	10			
		- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.				
		- Dependencia total para bajar y subir escaleras.				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de Vida	**D.1:** Salud Física	- Dolor y malestar - Dependencia - Energía y fatiga - Movilidad - Sueño y descanso - Capacidad funcional	2,3,4,10,15, 16,17,18.	▪ Muy mal: 1 ▪ Poco: 2 ▪ Normal: 3 ▪ Bastante: 4 ▪ Muy bien: 5	▪ Mala: 26 - 60 ▪ Regular: 61 - 95 ▪ Buena: 96 - 130	Ordinal
	D.2: Salud Psicológica	- Espiritualidad - Autoestima - Concentración - Sentimientos	1,5,6,7,11, 19,26.			
	D.3: Relaciones Sociales	- Relaciones personales - Actividad sexual - Soporte socia	20,21,22.			
	D.4: Ambiente	- Seguridad - Entorno físico - Economía - Información disponible - Actividades recreativas - Servicios sanitarios - Transporte	8,9,12,13, 14,23,24,25.			

4.6. Población – Muestra

Población.

La población es el conjunto total de casos de personas y/o objetos que comparten algunas características comunes que se pueden observar en un lugar y en un momento determinado [75]. En el presente estudio se trabajó con los 50 adultos mayores de ambos sexos residentes del asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho en el 2024.

Muestra

La muestra de estudio es una muestra censal que consta de 50 pacientes adultos mayores del asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho. 2024. La muestra se considera censal porque se seleccionó el 100% de la población, donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. En vista de que la población es pequeña se tomará toda para el estudio y esta se denomina muestreo censal [76]. Para seleccionar la muestra se tuvo que tener en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, que son detallados seguidamente:

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores entre varones y mujeres residentes del asilo Francisca Navarrete de Carranza del distrito de Huacho.
- Adultos mayores desde 65 a más años de edad.
- Adultos mayores capacitados físicamente y/o mentalmente para que respondan el cuestionario.
- Adultos mayores que autoricen su participación en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores no residentes del asilo Francisca Navarrete de Carranza del distrito de Huacho.
- Adultos menores de 65 años de edad

- Adultos mayores con problemas cognitivos que les impida responder a la encuesta
- Adultos mayores que se nieguen firmar el consentimiento informado.

Muestreo.

En la ejecución del estudio no fue extraída la muestra que represente a la población, tampoco se aplicó algún proceso de muestreo, pues se utilizó la totalidad de 50 adultos mayores residentes en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, en el año 2024, que cumplan los criterios de inclusión.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

En las ciencias sociales, la técnica de investigación más popular es la encuesta. Es utilizado para recopilar información sobre las características, opiniones, creencias, expectativas, conocimiento, comportamiento actual o previo de las personas[77].

Instrumento.

El cuestionario es un documento conformado por una serie de preguntas, elaborada de manera clara, ordenada, continua, organizada y con respuestas precisas proporcionan toda la información requerida [78]

FICHA TÉCNICA. Cuestionario de dependencia Funcional

- **Nombre Original:** Ficha Índice de Barthel.
- **Autor:** Indalicia Senobia Chipana Ravichagua (Adaptada)
- **Año:** 2020
- **Forma de Administración:** individual
- **Numero de Ítems**: 10
- **Duración**: <=10 minutos
- **Ámbito de Aplicación:** adultos a partir de 65 años a más.

- **Descripción del cuestionario:** El instrumento de Barthel está constituido por 10 tareas que realiza el anciano durante de lo cuotidiano, los cuales son Indicadores que se dividen en dimensiones tales como: Indicador comida con 3 escalas de respuestas (0, 5,10). indicador Baño, con 2 escalas de respuestas (0, 5), indicador vestido, con escalas de respuestas (0,5,10), indicador arreglo, con 2 escalas de respuestas (0, 5), indicador deposición, con 3 escalas de respuestas (0,5,10), indicador Micción, con 3 escalas de respuestas (0,5,10), indicador usar el retrete, con escalas de respuestas (0,5,10), indicador transferencia, con 4 escalas de respuestas (0, 5,10,15), indicador deambulación, con 4 escalas de respuestas (0,5,10,15), indicador subir y bajar escaleras, con 3 escalas de respuestas (0, 5,10) todo ello con base a la técnica de la observación. La puntuación más alto es de 100, indicador del grado de autonomía máxima. Las normas de puntuación son: Independiente tiene el puntaje de 100 (95 en silla de rueda), deterioro leve ≥ 60, deterioro moderado tiene el puntaje de 40-55, deterioro grave es de 20-35 y deterioro total su puntaje es de 0-20 [79].
- **Validación y Confiabilidad del Instrumento:** El Índice de Barthel fue difundido y valorado en 1965 a los diez años después de su descubrimiento. En esta época que vivimos hay un incremento de los grandes longevos, por lo cual la importancia de estas pautas según Barthel ya que nos ayudara a valorar su estado básico del geriátrico, este instrumento es usado a nivel mundial. El que hizo un estudio por primera vez fue Loewen y Adersen del IB, y los resultados de este estudio se deduce una buena fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,86 - 0,92 [80] .

FICHA TÉCNICA. Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada)

- **Nombre Original:** Cuestionario WHOQOL-BREF.
- **Autor:** Fatima Isabel Chavez Martinez y Franklin Ernesto Pujay Alarcon (Adaptada)
- **Año:** 2021
- **Forma de Administración:** individual

- **Numero de Ítems:** 26
- **Duración:** 10 a 15 minutos (aprox.)
- **Ámbito de Aplicación:** a pacientes con diferentes diagnósticos médicos
- **Objetivo:** identificar las condiciones en que viven las personas con alguna enfermedad.
- **Descripción del cuestionario:** el instrumento está constituido por 26 ítems, el cual permite conocer la calidad de vida a través de la evaluación de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
- **Validación y Confiabilidad del Instrumento:** La validación del instrumento en primer lugar verificó si en su aplicación se distinguían las dimensiones que fueron descritas originalmente, para esto se realizó un análisis factorial confirmatorio con LISREL 8.50. Como método de extracción de factores se utilizó el método de componentes principales. Debido a las características de las respuestas de este cuestionario en una escala de tipo Likert las respuestas se califican en escala de Likert, considerando valores que van del 1 al 5, donde 1 (Muy mal), 2 (Poco), 3 (Normal), 4 (Bastante) y 5 (Muy bien), se procedió a obtener con PRELIS la matriz policórica que es la matriz correcta que asume que detrás de cada variable categórica hay una variable en escala. El método de estimación del modelo fue el de máxima verosimilitud. Para evaluar la fiabilidad se analizó la consistencia interna a través del cálculo del Alpha de Cronbach, que es una medida de la intercorrelación entre los ítems que conforman la escala. Un Alpha de Cronbach superior a 0,7 es aceptable. Se consideró significativo un valor p menor o igual a 0,05. Los programas estadísticos utilizados para los análisis fueron: STATA 10.0 y LISREL 8.50 (3). La validez de un instrumento es una medida de su precisión y confiabilidad. La validez se refiere a la capacidad de un instrumento de medir lo que se supone que mide y producir resultados precisos y confiables y la confiabilidad

de un instrumento de investigación es una medida de su consistencia y estabilidad [81].

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

A los adultos mayores sin instrucción fueron interrogados verbalmente y los datos se transcribió a los instrumentos, posteriormente la recopilación de la información se colocó adecuadamente construyendo la base de datos en el Software Microsoft Excel e IBM SPSS 27, en el cual se efectuó el análisis y proceso de la estadística en la data, empleando para ello la estadística descriptiva y se expuso los resultados tratados mediante tablas y figuras presentadas para determinar los resultados descriptivamente, de esta forma se argumentó los objetivos propuestos en dicho estudio.

En este estudio se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial para determinar la relación entre las variables de interés. Para ello, se utilizaron dos pruebas estadísticas principales: la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba de correlación de Spearman.

Primero, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar si los datos seguían una distribución normal. Esta prueba es adecuada para muestras pequeñas y medianas y evalúa la hipótesis nula de que los datos provienen de una distribución normal. Si el valor p resultante es menor que el nivel de significancia (usualmente 0.05), se rechaza la hipótesis nula, indicando que los datos no siguen una distribución normal.

Posteriormente, se utilizó la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables. Esta prueba es no paramétrica y mide la relación monótona entre dos variables. A diferencia de la correlación de Pearson, la prueba de Spearman no requiere que los datos sean distribuidos normalmente y es apropiada para datos ordinales o variables que no cumplen con los supuestos de normalidad. El valor de correlación de Spearman varía entre -1 y 1, donde un valor cercano a 1 indica una fuerte correlación positiva,

un valor cercano a -1 indica una fuerte correlación negativa, y un valor cercano a 0 indica que no existe correlación. Ambas pruebas se realizaron utilizando un software estadístico, y los resultados fueron analizados para determinar las relaciones y la normalidad de las variables bajo estudio.,

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de adultos mayores en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024

Datos generales	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 - 74 años	34	68.0
	75 - 90 años	11	22.0
	90 años >	5	10.0
Sexo	Mujer	18	36.0
	Varón	32	64.0
Grado de instrucción	Analfabeto	17	34.0
	Primaria	20	40.0
	Secundaria	9	18.0
	Superior	4	8.0
Estado civil	Soltero	27	54.0
	Casado	9	18.0
	Viudo	14	28.0
Hijos	No	32	64.0
	Si	18	36.0
	Total	**50**	**100.0**

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2024.

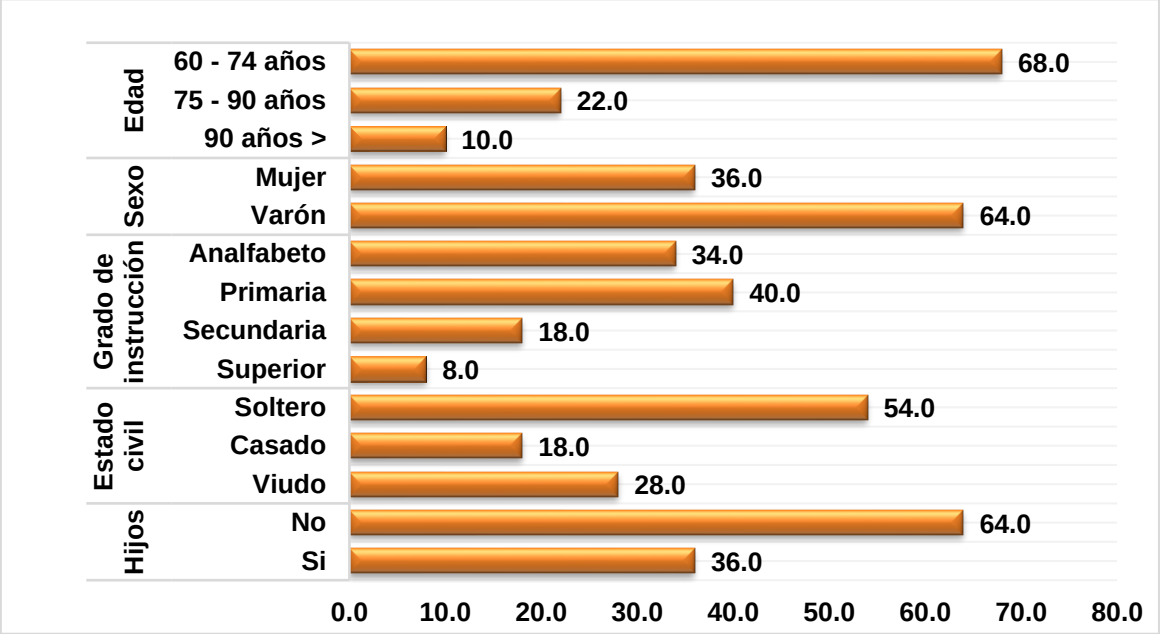


Figura 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024.

Tabla 2

Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

		Calidad de vida					
		Mala		Regular		Buena	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Funcional	Dependencia Total	0	0.0	0	0.0	3	6.0
	Dependencia Grave	0	0.0	0	0.0	2	4.0
	Dependencia Moderada	0	0.0	0	0.0	9	18.0
	Dependencia Leve	0	0.0	0	0.0	6	12.0
	Independiente	4	8.0	20	40.0	6	12.0
Total		**4**	**8.0**	**20.0**	**40.0**	**26.0**	**52.0**

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2024.

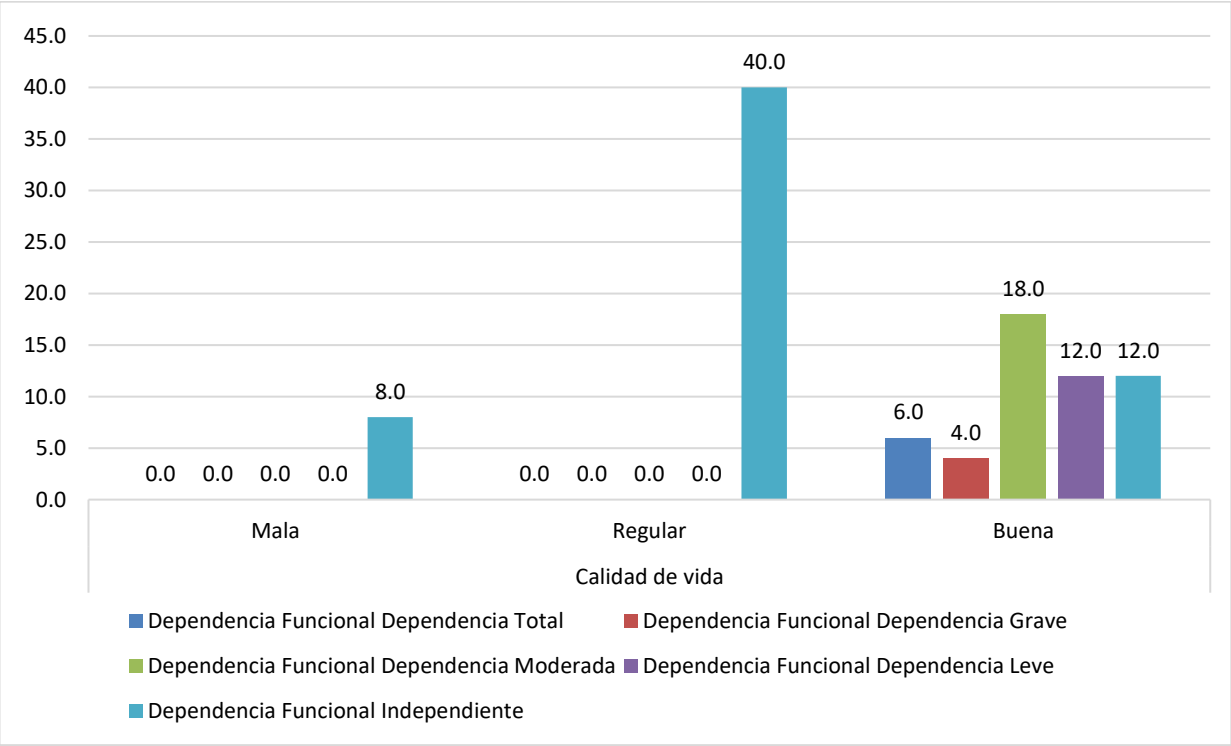


Figura 4. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024**.**

Tabla 3

Dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024.

		Salud física					
		Mala		Regular		Buena	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Funcional	Dependencia Total	0	0.0	0	0.0	3	6.0
	Dependencia Grave	0	0.0	0	0.0	2	4.0
	Dependencia Moderada	0	0.0	3	6.0	6	12.0
	Dependencia Leve	0	0.0	2	4.0	4	8.0
	Independiente	5	10.0	20	40.0	5	10.0
Total		**5**	**10.0**	**25.0**	**50.0**	**20.0**	**40.0**

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2024.

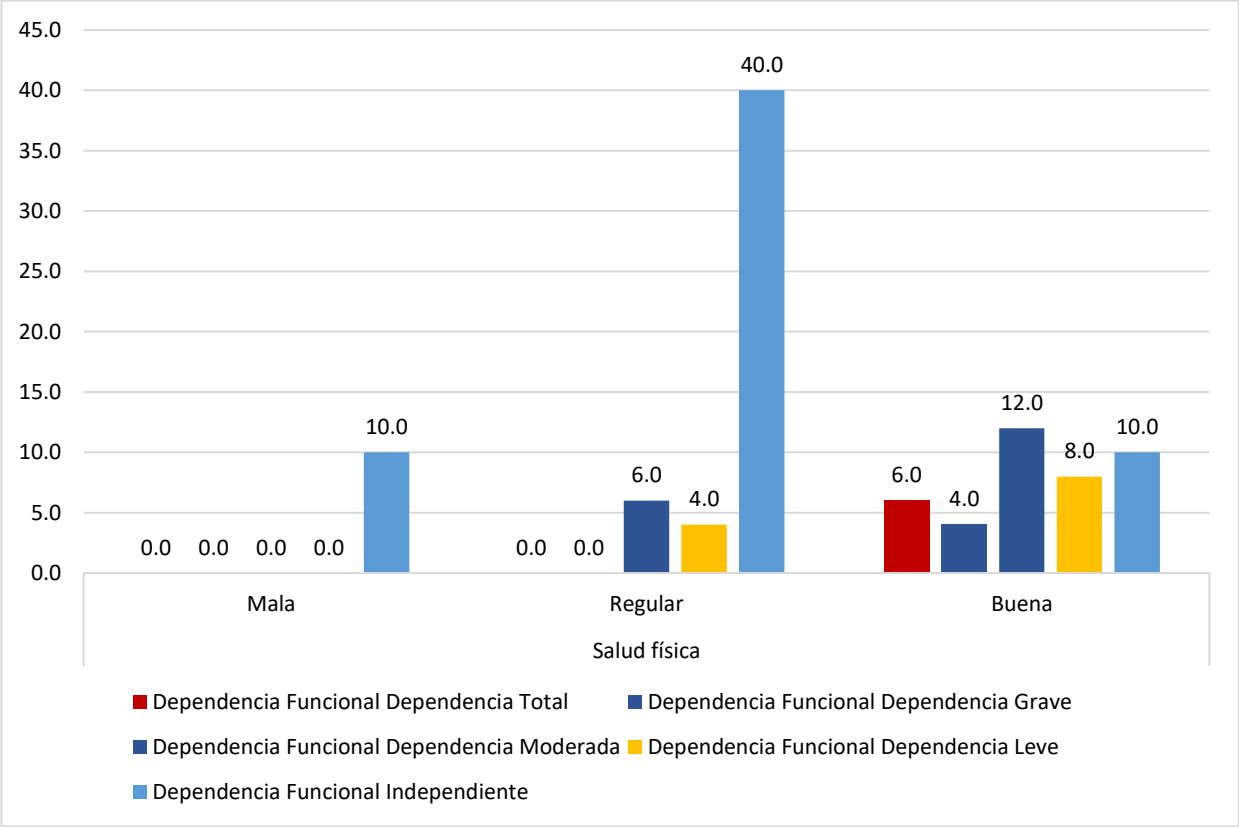


Figura 5. *Dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024*

Tabla 4

Dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024.

		Salud psicológica					
		Mala		Regular		Buena	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Funcional	Dependencia Total	0	0.0	0	0.0	3	6.0
	Dependencia Grave	0	0.0	0	0.0	2	4.0
	Dependencia Moderada	0	0.0	3	6.0	6	12.0
	Dependencia Leve	0	0.0	0	0.0	6	12.0
	Independiente	4	8.0	21	42.0	5	10.0
Total		**4**	**8.0**	**24.0**	**48.0**	**22.0**	**44.0**

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2024.

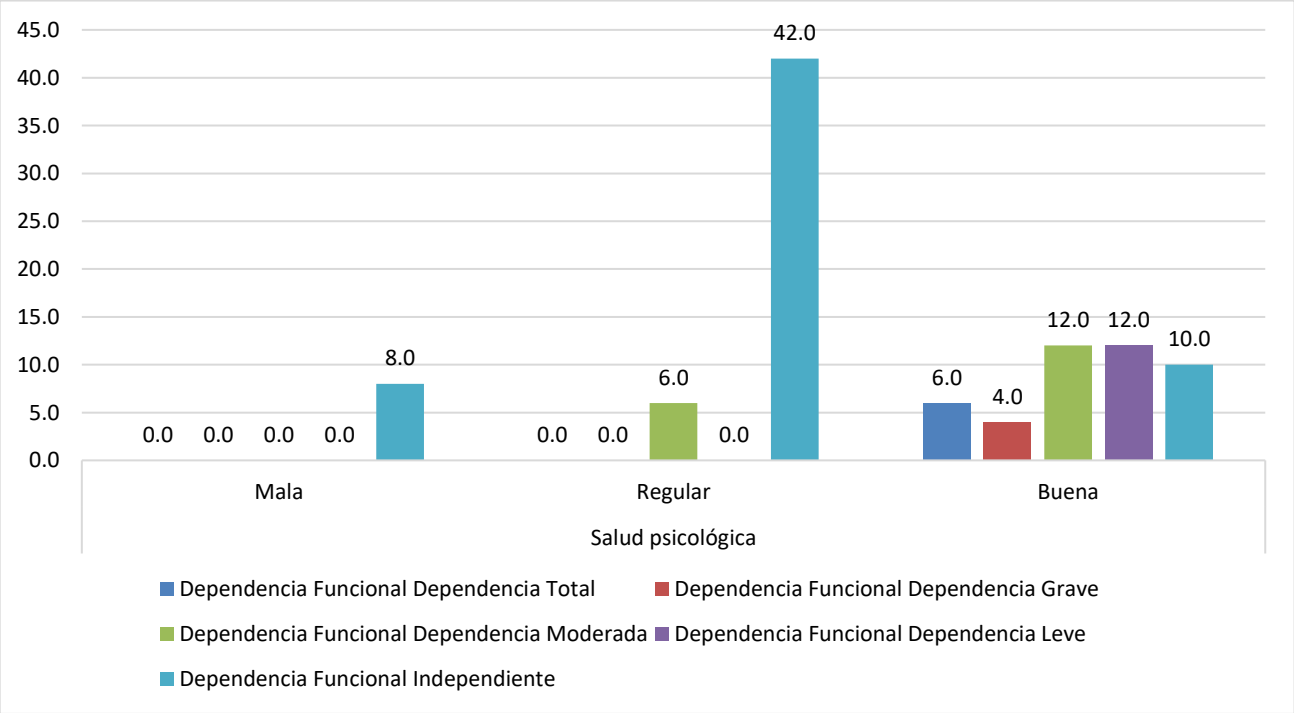


Figura 6. *Dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024*

Tabla 5

Dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

		Relaciones sociales					
		Mala		Regular		Buena	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Funcional	Dependencia Total	0	0.0	3	6.0	0	0.0
	Dependencia Grave	0	0.0	2	4.0	0	0.0
	Dependencia Moderada	0	0.0	9	18.0	0	0.0
	Dependencia Leve	0	0.0	6	12.0	0	0.0
	Independiente	5	10.0	25	50.0	0	0.0
Total		**5**	**10.0**	**45.0**	**90.0**	**0.0**	**0.0**

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2024.

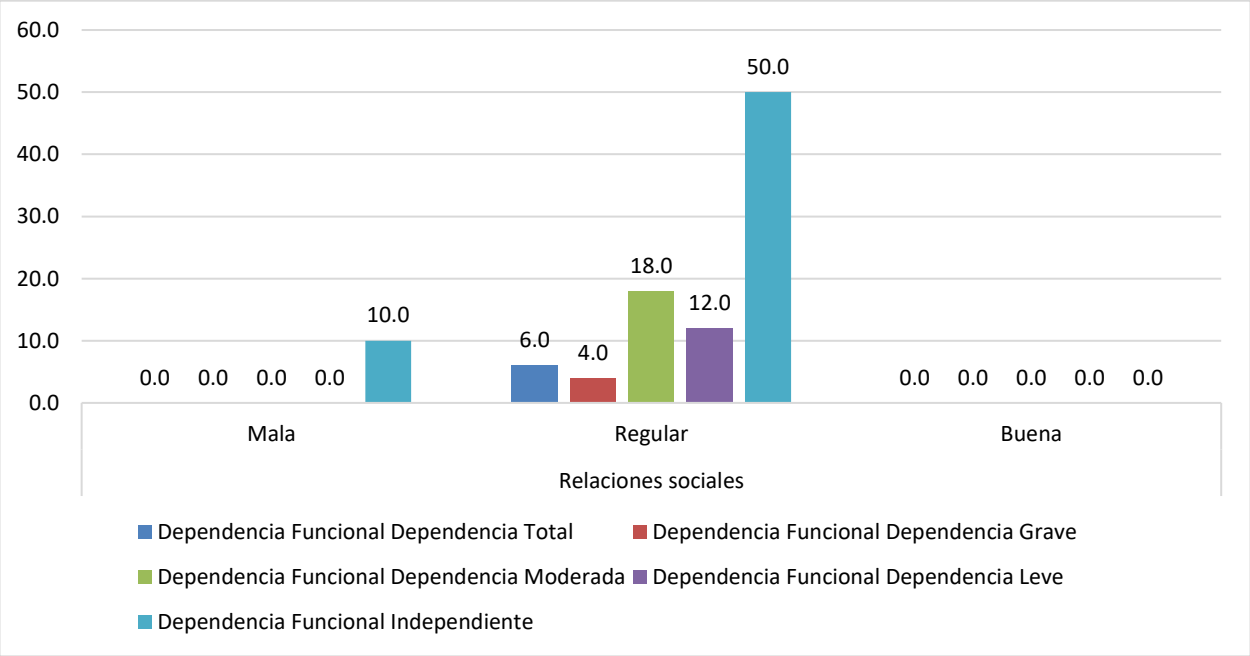


Figura 7. *Dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024*

Tabla 6

Dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

		Relaciones sociales					
		Mala		Regular		Buena	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Funcional	Dependencia Total	0	0.0	3	6.0	0	0.0
	Dependencia Grave	0	0.0	2	4.0	0	0.0
	Dependencia Moderada	0	0.0	9	18.0	0	0.0
	Dependencia Leve	0	0.0	6	12.0	0	0.0
	Independiente	5	10.0	25	50.0	0	0.0
Total		**5**	**10.0**	**45.0**	**90.0**	**0.0**	**0.0**

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores - 2024.

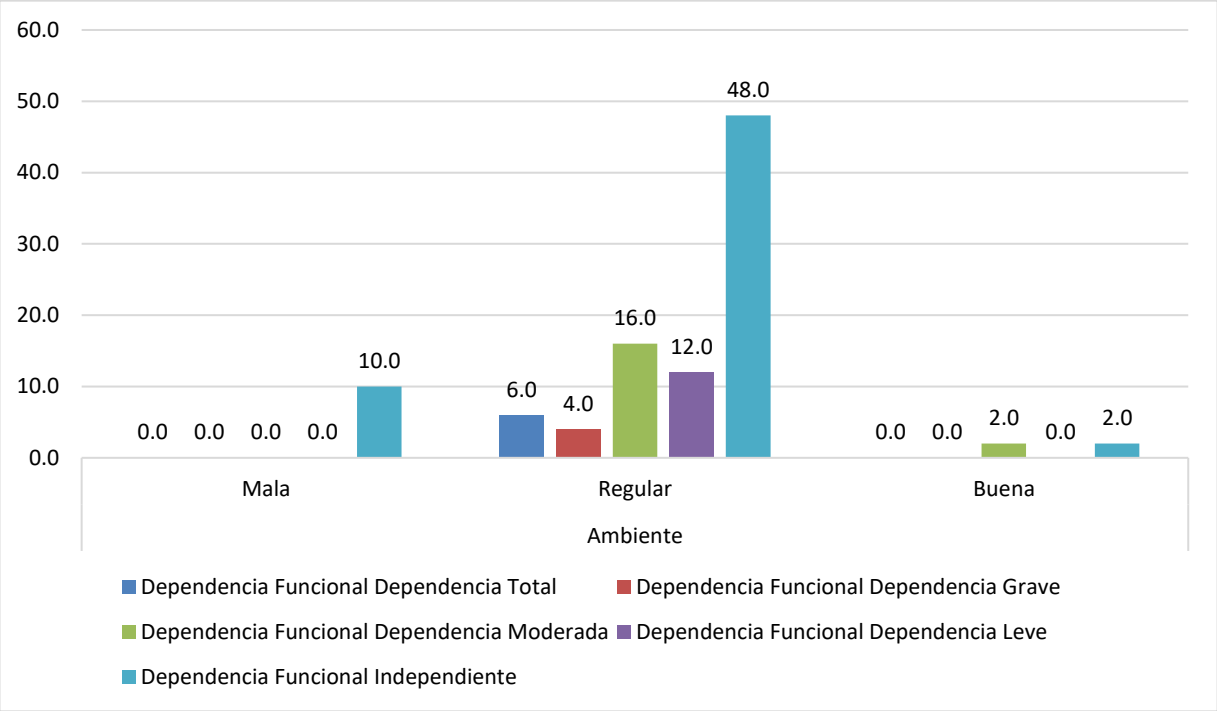


Figura 8. *Dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024*

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla y figura 1, se observan los datos sociodemográficos de los adultos mayores en el asilo. Se identifica que el 68.0% (34) de los adultos mayores tienen entre 60 y 74 años, el 22.0% (11) se encuentra entre 75 y 90 años, y el 10.0% (5) tiene más de 90 años. Respecto al sexo, el 64.0% (32) son varones, mientras que el 36.0% (18) son mujeres. En cuanto al grado de instrucción, el 40.0% (20) tiene educación primaria, el 34.0% (17) son analfabetos, el 18.0% (9) alcanzaron la educación secundaria, y solo el 8.0% (4) accedió a educación superior. Sobre el estado civil, el 54.0% (27) son solteros, el 28.0% (14) son viudos, y el 18.0% (9) están casados. Finalmente, el 64.0% (32) de los adultos mayores no tienen hijos, mientras que el 36.0% (18) sí los tienen.
- En la tabla y figura 2, se observa la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida de los adultos mayores en el asilo. Se identifica que el 60.0% (30) de los adultos mayores son independientes, de los cuales el 40.0% (20) tienen una calidad de vida regular, el 12.0% (6) una buena calidad de vida, y el 8.0% (4) una mala calidad de vida. Por otro lado, el 18.0% (9) presenta dependencia moderada, de los cuales todos tienen una buena calidad de vida. Asimismo, el 12.0% (6) presenta dependencia leve, y todos tienen una buena calidad de vida. En los niveles de dependencia grave y total, los adultos mayores presentan exclusivamente una buena calidad de vida, con 4.0% (2) y 6.0% (3) respectivamente.
- En la tabla y figura 3, se observa la relación entre la dependencia funcional y la salud física del adulto mayor. Se identifica que el 60.0% (30) de los adultos mayores son independientes, de los cuales el 40.0% (20) tienen una salud física regular, el 10.0% (5) una mala salud física, y el 10.0% (5) una buena salud física. Por otro lado, el 18.0% (9) presenta dependencia moderada, donde el 6.0% (3) tiene una salud física regular y el 12.0% (6) una buena salud física. En cuanto a la dependencia leve, el 4.0% (2) tiene una salud física regular, mientras que el 8.0% (4) tiene una buena salud física. Finalmente, en los niveles de dependencia grave

y total, los adultos mayores presentan exclusivamente una buena salud física, con 4.0% (2) y 6.0% (3) respectivamente.

- En la tabla y figura 4, se observa la relación entre la dependencia funcional y la salud psicológica de los adultos mayores. Se identifica que el 60.0% (30) de los adultos mayores son independientes, de los cuales el 42.0% (21) tienen una salud psicológica regular, el 10.0% (5) una buena salud psicológica, y el 8.0% (4) una mala salud psicológica. Por otro lado, el 18.0% (9) presenta dependencia moderada, donde el 6.0% (3) tiene una salud psicológica regular y el 12.0% (6) una buena salud psicológica. En cuanto a la dependencia leve, todos los adultos mayores presentan una buena salud psicológica (12.0% (6)). Finalmente, en los niveles de dependencia grave y total, los adultos mayores presentan exclusivamente una buena salud psicológica, con 4.0% (2) y 6.0% (3) respectivamente.
- En la tabla y figura 5, se observa la relación entre la dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayor. Se identifica que el 60.0% (30) de los adultos mayores son independientes, de los cuales el 50.0% (25) tienen relaciones sociales regulares, y el 10.0% (5) tiene malas relaciones sociales. Por otro lado, el 18.0% (9) presenta dependencia moderada, donde el 18.0% (9) tiene relaciones sociales regulares. En cuanto a la dependencia leve, el 12.0% (6) también tiene relaciones sociales regulares. Con respecto, en los niveles de dependencia grave y total, los adultos mayores presentan únicamente relaciones sociales regulares, con 4.0% (2) y 6.0% (3) respectivamente. Por último, se resalta que no se registraron adultos mayores con relaciones buenas en ningún nivel de dependencia, lo que resalta la necesidad de fortalecer la interacción social dentro del asilo.
- En la tabla y figura 6, se observa la relación entre la dependencia funcional y la percepción del ambiente del adulto mayor en el asilo. Se identifica que el 60.0% (30) de los adultos mayores son independientes, de los cuales el 50.0% (25) perciben el ambiente como regular, mientras que el 10.0% (5) lo percibe como malo. Por otro lado, el 18.0% (9) presenta dependencia moderada, donde el 18.0% (9) percibe el

ambiente como regular. En cuanto a la dependencia leve, el 12.0% (6) también percibe el ambiente como regular. Finalmente, en los niveles de dependencia grave y total, los adultos mayores presentan únicamente una percepción regular del ambiente, con 4.0% (2) y 6.0% (3) respectivamente.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

✓ **Prueba de Normalidad**

Se realizó la prueba de normalidad utilizando el test de Shapiro-Wilk, seleccionado como el estadístico adecuado para contrastar la hipótesis del estudio. Esta prueba fue elegida en función del tamaño de la muestra, ya que para un tamaño de 50 o menor se recomienda el test de Shapiro-Wilk.

Asimismo, se estableció un nivel de significancia del 5%, equivalente a 0.05.

Se definió la siguiente regla para la toma de decisiones.

- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0: Los datos no siguen una distribución normal.
- Si $p \geq 0.05$, no se rechaza H_0: Los datos sí siguen una distribución normal.

Tabla 2

Prueba de Normalidad.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia funcional	,714	50	,000*
Calidad de vida	,738	50	,000*

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

Se presenta la prueba de normalidad, realizada mediante el test de Shapiro-Wilk. Los resultados muestran un nivel de significancia de $p = 0.000$ para la variable dependencia funcional y $p = 0.000$ para Calidad de vida. Dado que $p < 0.05$ en ambos casos, se concluye que los datos no siguen una distribución normal, lo que hace necesario el uso de una prueba no paramétrica.

Por ello, se optó por aplicar la prueba no paramétrica de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas en esta investigación.

- ✓ **Pruebas de hipótesis**

Hipótesis general

Ho. La dependencia funcional no se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Hi. La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Tabla 3

La dependencia funcional y la calidad de vida

			Dependencia Funcional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dependencia Funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,733**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,733**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Considerando que la sig. ó p valor (0.000) es menor a 0.05, existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por otro lado, según el valor del coeficiente de correlación (0.733), se presenta una correlación positiva alta.

Por lo tanto, la dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024.

Hipótesis específica 1

Ho. La dependencia funcional no se relaciona con la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Hi. La dependencia funcional se relaciona con la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Tabla 4

La dependencia funcional y la salud física

			Dependencia Funcional	Salud Física
Rho de Spearman	Dependencia Funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,602**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Salud Física	Coeficiente de correlación	,602**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Considerando que la sig. ó p valor (0.000) es menor a 0.05, existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por otro lado, según el valor del coeficiente de correlación (0.602), se presenta una correlación positiva moderada.

Por lo tanto, la dependencia funcional se relaciona con la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

Hipótesis específica 2

Ho. La dependencia funcional no se relaciona con la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024

Hi. La dependencia funcional se relaciona con la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024

Tabla 5

La dependencia funcional y la salud psicológica

			Dependencia Funcional	Salud Psicológica
Rho de Spearman	Dependencia Funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,637**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Salud Psicológica	Coeficiente de correlación	,637**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Considerando que la sig. ó p valor (0.000) es menor a 0.05, existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por otro lado, según el valor del coeficiente de correlación (0.637), se presenta una correlación positiva moderada.

Por lo tanto, la dependencia funcional se relaciona con la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024.

Hipótesis específica 3

Ho. La dependencia funcional no se relaciona con las relaciones sociales del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Hi. La dependencia funcional se relaciona con las relaciones sociales del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Tabla 6

La dependencia funcional y las relaciones sociales

			Dependencia Funcional	Relaciones Sociales
Rho de Spearman	Dependencia Funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,711**

		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Relaciones Sociales	Coeficiente de correlación	,711**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Considerando que la sig. ó p valor (0.000) es menor a 0.05, existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por otro lado, según el valor del coeficiente de correlación (0.711), se presenta una correlación positiva alta.

Por lo tanto, la dependencia funcional se relaciona con las relaciones sociales del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

Hipótesis específica 4

Ho. La dependencia funcional no se relaciona con el ambiente del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Hi. La dependencia funcional se relaciona con el ambiente del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024

Tabla 7

La dependencia funcional y el ambiente

			Dependencia Funcional	Ambiente
Rho de Spearman	Dependencia Funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,569**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Ambiente	Coeficiente de correlación	,569**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Considerando que la sig. ó p valor (0.000) es menor a 0.05, existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Por otro lado, según el valor del coeficiente de correlación (0.569), se presenta una correlación positiva moderada.

Por lo tanto, la dependencia funcional se relaciona con el ambiente del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

El presente estudio evidencia una relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024. Se encontró que el 60% de los adultos mayores son independientes, de los cuales el 40% tiene una calidad de vida regular y el 8% una mala calidad de vida. En contraste, aquellos con dependencia moderada, leve, grave y total presentan, en su totalidad, una buena calidad de vida. Además, según la contrastación de hipótesis y el coeficiente de correlación (0.733), se identifica una correlación positiva alta entre ambas variables. Lo que se alinea con los hallazgos de Cerquera et al. (2017)[21], quienes reportaron en Colombia que la dependencia funcional influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente cuando el dolor crónico asociado al envejecimiento incrementa la necesidad de apoyo, reduciendo su calidad de vida. Además, estos resultados también se contrastan con lo encontrado por Mireles et al. (2022)[22] en México, quienes evidenciaron que la dependencia funcional tiene un impacto directo sobre la calidad de vida, siendo la independencia en las actividades diarias y el apoyo social factores clave para mantener una calidad de vida adecuada.

Por otro lado, al analizar la relación entre la dependencia funcional y la salud física, se encontró que la mayoría de los adultos mayores independientes presenta una salud física regular (40%), mientras que aquellos con mayor dependencia (grave y total) tienen exclusivamente una buena salud física. Además, según el coeficiente de correlación (0.602), se observa una correlación positiva moderada. Estos resultados son similares a los hallados por Silva (2016)[24], quien, en su estudio en el asilo de ancianos de Piura, encontró que los adultos mayores con menor dependencia funcional presentaban en su mayoría una salud física regular, lo que podría estar relacionado con la capacidad limitada para realizar actividades físicas de forma independiente. Sin embargo, se contrapone a lo encontrado por Molina (2021), en su investigación en Ica, donde se

observó que aquellos con mayor dependencia también percibían una salud física deteriorada, lo que sugiere que factores adicionales, como el apoyo social y el entorno, podrían influir en la percepción de salud física, lo que merece ser investigado en futuras investigaciones.

También se encontró una relación entre la dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho – 2024. Entre los adultos independientes, el 42% tiene una salud psicológica regular y el 8% una mala salud psicológica. Sin embargo, en los niveles de mayor dependencia, todos presentan una buena salud psicológica. Además, según el coeficiente de correlación (0.637), se observa una correlación positiva moderada. Este hallazgo es consistente con los resultados de Rodríguez et al. (2024), quienes en su estudio en Aguascalientes (México) también reportaron que la independencia funcional está asociada a una mayor percepción de bienestar psicológico. No obstante, se contrapone a lo encontrado por Cárdenas et al. (2022)[25], quienes en su estudio de pacientes oncológicos en Lima encontraron que la dependencia funcional se asociaba directamente con una peor salud psicológica, sugiriendo que el tipo de enfermedad y las condiciones específicas de los adultos mayores pueden influir en la salud mental más allá de la dependencia funcional.

Asimismo, se encontró una relación entre la dependencia funcional y las relaciones sociales de los adultos mayores en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024. La mitad (50%) de los adultos independientes mantiene relaciones sociales regulares, mientras que, en los niveles de dependencia moderada, leve, grave y total, la percepción de las relaciones sociales es mayormente regular. Además, el coeficiente de correlación (0.711) indica una correlación positiva alta entre ambas variables. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Navarrete (2023)[26], quien encontró que, en su estudio sobre adultos mayores en Ica, la independencia funcional estaba asociada con una mayor participación social, lo que podría estar relacionado con la capacidad para realizar actividades fuera del hogar y mantener conexiones con la comunidad. En contraste, Mirales et al. (2022)[22] en México reportaron que el apoyo social

juega un papel crucial en la mejora de las relaciones sociales, incluso cuando los adultos mayores tienen un grado de dependencia más alto, lo que sugiere que el apoyo social podría moderar el impacto de la dependencia funcional en las relaciones sociales.

Por último, se identificó una relación entre la dependencia funcional y la percepción del ambiente en los adultos mayores del asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024. El 50% de los independientes percibe el ambiente como regular y un 10% como malo, mientras que en todos los niveles de dependencia la percepción del ambiente es mayoritariamente regular. Además, según el coeficiente de correlación (0.569), se observa una correlación positiva moderada entre ambas. Estos resultados son similares a los encontrados por Ley (2024), quien reportó en su estudio que la percepción del ambiente de los adultos mayores mejora cuando hay mayor independencia funcional, ya que estos tienen mayor acceso a actividades fuera de su entorno inmediato. Sin embargo, se contrasta con los hallazgos de Paullo et al. (2019)[30], quienes en su estudio encontraron que la dependencia funcional moderada y severa afectaba negativamente la percepción del ambiente, sugiriendo que la dependencia funcional limita la interacción con el ambiente, lo que puede disminuir la calidad de vida.

CONCLUSIONES

En el Asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho, la mayoría de los adultos mayores (68%) tiene entre 60 y 74 años, con un predominio masculino del 64%. En cuanto al nivel educativo, el 40% posee solo educación primaria, mientras que el 34% son analfabetos. Respecto al estado civil, la mayoría son solteros (54%), seguidos por los viudos (28%) y los casados (18%). Finalmente, el 64% de los adultos mayores no tiene hijos, mientras que el 36% sí los tiene. Donde se concluyó que:

En primer lugar, se observó que, a mayor independencia funcional, se presenta una mejor calidad de vida en los adultos mayores del asilo, lo que establece una relación positiva significativa entre ambas variables (p valor = 0.000, coeficiente de correlación = 0.733).

Además, a mayor independencia funcional, se evidencia una mejor salud física en los adultos mayores del asilo, lo que indica una relación positiva moderada entre estas variables (p valor = 0.000, coeficiente de correlación = 0.602).

Por otro lado, también se observó que, a mayor nivel de independencia funcional, los adultos mayores presentan una mejor salud psicológica, lo que demuestra una relación positiva moderada entre ambas variables (p valor = 0.000, coeficiente de correlación = 0.637).

Asimismo, a mayor independencia funcional, los adultos mayores tienden a mantener relaciones sociales más satisfactorias, lo que establece una relación positiva alta entre las variables (p valor = 0.000, coeficiente de correlación = 0.711).

Finalmente, se encontró que, a mayor independencia funcional, los adultos mayores perciben un ambiente más favorable, lo que establece una relación positiva moderada entre la dependencia funcional y la percepción del ambiente (p valor = 0.000, coeficiente de correlación = 0.569).

RECOMENDACIONES

Al personal del Asilo Francisca Navarrete De Carranza, se sugiere implementar programas de estimulación física y mental para mejorar la independencia funcional de los adultos mayores en el asilo. Esto puede incluir actividades diarias de ejercicio y talleres cognitivos, que contribuyan a un aumento en su autonomía y, por ende, en su calidad de vida.

Fomentar actividades grupales e interacciones sociales dentro del asilo que promueva la participación activa de los adultos mayores. Organizar eventos, dinámicas de integración y espacios comunes puede fortalecer su red de apoyo social, lo que a su vez mejora su independencia funcional y les permite mantener relaciones sociales más satisfactorias.

A la directiva del Asilo Francisca Navarrete De Carranza, ofrecer un entorno de apoyo emocional y psicológico mediante intervenciones de salud mental, tales como terapia ocupacional, sesiones de apoyo psicológico y actividades que favorezcan el bienestar emocional. La promoción de la independencia funcional debe ir acompañada de intervenciones que fortalezcan la salud mental, ya que una mayor autonomía mejora la salud psicológica de los adultos mayores.

Mejorar las condiciones físicas y emocionales del entorno en el asilo, promoviendo un ambiente inclusivo, accesible y estimulante para los adultos mayores. Esto incluye la adaptación del espacio para que los adultos mayores se sientan cómodos y seguros mientras mantienen su independencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozada V. Capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017, tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, 2017, p. 71. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11968/Lozada_MVA-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y

2. Organización de Naciones Unidas. El envejecimiento. Paz, dignidad e igual en un plantea sano. 2020, https://www.un.org/es/global-issues/ageing

3. Organización Panamericana de la Salud. Gobierno de Chile, CEPAL y OPS/OMS participan en lanzamiento regional de la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030. 2021. https://www.paho.org/es/noticias/4-11-2021-gobierno-chile-cepal-opsoms-participan-lanzamiento-regional-decada-naciones

4. Rodriguez C, González F, Matínez E, García M,Hernández M, Altamira R. Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores. Revista salud y bienestar social, vol. 8, número 2, p. 26-40, 2024. Available from: https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/160

5. Chambi V. Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. Tesis desarrollada para optar el título profesional de licenciado(a) en Enfermería, https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2522/1/CHAMBI%20CHAHUARA%20VANESSA%20-%20QUEVEDO%20CHOQUE%20MOISES%20ALEJANDRO.pdf

6. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. 2020 [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/8697

7. La Cruz C. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la casa San Martin de Porres - Distrito de Santa María. Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. (2024). https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9835/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Dependencia y personas mayores [Internet]. Asociación Bienestar y Desarrollo. 2025 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://abd.ong/causas/dependencia-y-personas-mayores/

9. Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población, 23(93), 59-93. (2017). https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022

10. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. (2024). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

11. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content

12. Comisión Económica para América Latina. Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2024. Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto del siglo XXI en América Latina y el Caribe [Internet]. 2024 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.cepal.org/es/publicaciones/81020-observatorio-demografico-america-latina-caribe-2024-perspectivas-poblacionales

13. Fédération Internationale. Lanzamiento de un importante movimiento para las personas mayores en India. (2020). https://www.petitsfreres.org/es/lanzamiento-de-un-importante-movimiento-para-las-personas-mayores-en-india/

14. Gong CH, Kendig H, He X. Factores que predicen el uso de los servicios de salud entre las personas mayores en China: un análisis del Estudio longitudinal sobre salud y jubilación en China de 2013. BMC Health Serv Res. 18 de febrero de 2016;16:63.

15. Zhang X, Dupre ME, Qiu L, Zhou W, Zhao Y, Gu D. Urban-rural differences in the association between access to healthcare and health outcomes among older adults in China. BMC Geriatrics. 19 de julio de 2017;17(1):151.

16. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. [citado 7 de marzo de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. (2022). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun-2022.pdf

18. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo MM. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Pública de México. febrero de 2011;53(1):26-33.

19. Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores | Publicaciones [Internet]. [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.pdf

20. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. ESA/P/WP/248, p. 40. (2017). Recuperado de https://bit.ly/2WeU77g

21. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. (2023). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=Algunos%20adultos%20mayores%20corren%20un,apoyo%20y%20servicios%20de%20calidad.

22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto. (2023). https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto

23. Carbone C, Giacchetti-Vega M. Malnutrición en adultos mayores institucionalizados en un asilo de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 9 de febrero de 2016;33(1):175.

24. Ubillus Marin CM. Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, centro de salud Paiján – La Libertad, Perú 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 8 de marzo de 2025]; Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1652740

25. ServiSalud. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. (2021). https://www.enpocaspalabras.com.ar/enfermeria/14-necesidades-de-virginia-henderson-resumen/

26. Felicita A. Nivel de dependencia funcional de los adultos mayores en un asilo de Lima y Callao. 2020; Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a12264f6-eed7-4a0e-a176-c8a695d28ef4/content

27. Collantes LC, Anali C. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la casa San Martin de Porres - Distrito de Santa María. 24 de mayo de 2022 [citado 8 de marzo de 2025]; Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1198295

28. Torres SA. Funcionalidad del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria en el Asilo Francisca Navarrete, Huacho, 2019 [Internet]. 2021. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1196194

29. Cerquera A, Uribe A, Matajira, Correa H. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. Psicogente, 20(38), 398-409. (2017). https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2561

30. Mirales M, Salazar M, Guerra J, Ávila H, Silva J, Duran T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. Revista da Escola de Enfermagem da USP. (2022). https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482es

31. Rodriguez C, González F, García M, Araiza M, Altamira R. Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores. Rev. Salud y Bienestar Social. 8(2). (2024). https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/160/94

32. Silva E. Factores asociados en la afectación de la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en los residentes de 60 a 80 años del asilo hermanitas de los ancianos desamparados, de la ciudad de Piura, año 2016. Tesis de Licenciatura. Universidad Alas Peruanas. (2017). https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3161/Tesis_Afectaci%c3%b3n_Calidad_Vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Cardenas G, Flores K, Perez K, Gutiérrez E, Runzer M, Parodi J. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. Revista Cubana de Medicina Militar, 51(2), (2022). Epub 01 de junio de 2022. Recuperado en 23 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200023&lng=es&tlng=es.

34. Navarrete A. (Dependencia funcional relacionada a la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Juan Bautista. Tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista. 2024).

35. Ubillus C. Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, centro de salud Paiján – La Libertad, Perú 2023. Tesis de titulación. Universidad César Vallejo. (2023). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131848/Ubillus_MCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Factor, Y. Dependencia funcional y calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023. Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener. (2024). https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c407d4db-fdf4-4b1e-b577-a5f492122f2d/content

37. Ley F. Dependencia Funcional En La Calidad De Vida De Adultos Mayores Del Distrito De Pueblo Nuevo, Ica – Perú, 2024 [Internet]. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/e69972d5-7132-417f-8f77-5c1bd7195314

38. Paullo K, Risco G, Sigueñas E, Gonzáles M. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Rev Hered Rehab. 1, 1-14. (2022). https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/4257/4829

39. Molina A, Cambillo E. Validación del módulo whoqol-old en personas atendidas en organizaciones para el adulto mayor. PESQUIMAT. 24(1), 9-22. (2021). http://dx.doi.org/10.15381/pesquimat.v24i1.19478

40. Ora MP, Ramos AB. Dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores peruanos post Covid-19 en un hospital geriátrico: Estudio transversal. 6 de junio de 2023 [citado 31 de octubre de 2024]; Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6565

41. La Cruz C. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la casa San Martin de Porres - Distrito de Santa María. Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. (2024). https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9835/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Ramos M. Dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores peruanos post Covid-19 en un hospital geriátrico. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión. (2023).

43. Castillo Y, Karam M, Ramírez N, Moreno M. Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, (2020). 8(spe5). https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2508

44. Palacios J. Dependencia funcional en el adulto mayor y su relación con las enfermedades crónico degenerativas. Tesis de titulación, Universidad Nacional Autónoma de México. (2013). https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000709189/3/0709189.pdf

45. Gázquez J, Pérez M, Mercader I, Molero M. Prevalencia de la dependencia funcional en personas mayores. Anales de Psicología 27(3), 871-876.

46. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Tesis de licenciatura, Universidad de Valladolid. (2011). https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf

47. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. (2010). https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf

48. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 12, 11-24. (2007). https://conceptos.es/calidad-de-vida-oms

49. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med Lima. 68(3). 284-290. (2007). http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3

50. Índice de Barthel: qué es, cómo se usa y qué evalúa [Internet]. 2018 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/clinica/indice-barthel

51. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid MD pilar, Espinosa Aguilar A, Mastrapa YE, Gibert Lamadrid MD pilar, Espinosa Aguilar A. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. diciembre de 2020 [citado 8 de marzo de 2025];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Gómez D, Méndez V, Velasco M. Gerentes de escuelas de enfermería: una discusión sobre su adaptación al entorno social según la Teoría de Roy. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 280-289. (2012). https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2409/html

53. Cardona J A, Higuita LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública, 40 (2), 175-189. (2014).

54. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Envejecimiento y vejez [Internet]. gob.mx. [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez

55. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 [Internet]. Observatorio Social. 2022

[citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022

56. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2024 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos

57. Sánchez, E. Los 11 tipos de afecto (y sus características). (2022). https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-afecto

58. Gobierno de México Higiene personal. (2021). https://www.gob.mx/promosalud/articulos/la-higiene-tambien-es-salud#:~:text=La%20falta%20de%20estas%20medidas,Ba%C3%B1arte%20diariamente

59. Galián C, Rubio M, Escaroz G, Alejandre F. Los Sistemas de Cuidado y Apoyo en América Latina y el Caribe: un marco para la acción de UNICEF. Panamá: UNICEF. Oficina Regional América Latina y el Caribe. (2023).

60. Gobierno de España Alimentación. (2022). https://web.archive.org/web/20111113201851/http://www.marm.es/es/alimentacion/temas/default.aspx

61. López N. La movilidad sustentable como una nueva alternativa de desplazamiento. (2023). https://www.unla.mx/blogunla/la-movilidad-sustentable-como-una-nueva-alternativa-de-desplazamiento

62. Torres E. Higiene y confort del paciente. (2020). http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf

63. International Business Machines. ¿Qué es la tecnología móvil? (2023). https://www.ibm.com/mx-es/topics/mobile-technology

64. Organización de Naciones Unidas. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (2022). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

65. Orcasita L, Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Psychologia. Avances de la Disciplina, 4(2), 69-82. (2010). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es.

66. Salusplay. Modelos y teorías del cuidado. (2020). https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del-cuidado

67. National Institute on Aging. Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos [Internet]. 2017 [citado 6 de marzo de

2025]. Disponible en: https://www.nia.nih.gov/espanol/asilo-ancianos/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos

68. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. (2011). https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

69. Solano B. La investigación pura o básica y la investigación aplicada en el campo jurídico [Internet]. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.revistamisionjuridica.com/la-investigacion-pura-o-basica-y-la-investigacion-aplicada-en-el-campo-juridico/

70. Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Arias. J., & Covinos, M. Diseño y metodología de la investigación. (2021). https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

71. Coveñas NS, Sanchez M, Ñaña AM, Torres BC, Jordan I, Parodi JF, et al. Ansiedad, depresión y su asociación con dependencia funcional en adultos mayores frágiles. Gerokomos. 2024;35(3):142-7.

72. Morales A, Romero A. Percepción de la Calidad de vida en Adultos Mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 8 de marzo de 2024;8(1):6144-63.

73. Arias J, Villasís MÁ, Miranda MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. RAM. 11 de mayo de 2016;63(2):201-6.

74. SalusPlay. La Muestra y la Población de estudio [Internet]. 2025 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio

75. Alaminos A. Introducción a la investigación social mediante encuestas de opinión pública. Introducción a la investigación social mediante encuestas de opinión pública. Universidad de Alicante. Obets Ciencia Abierta. Alicante: Limencop (2023)

76. Quevedo F. La prueba de ji-cuadrado. (2011). https://www.medwave.cl/series/MBE04/5266.html

77. Casas J, Repullo JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria. 2003;31(8):527-38.

78. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible

en:
https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90

79. Chipana I. Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini, Surco-2020. 2020;

80. Ruzafa J, Moreno U. Valoración de la discapacidad física: el indice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. marzo de 1997;71(2):127-37.

81. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile. mayo de 2011;139(5):579-86.

82. Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos [Internet]. clientify. 2024 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://clientify.com/blog/marketing/recoleccion-de-datos-metodos-tecnicas-e-instrumentos

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024

Responsables: Cruz Nieto, Yaneka Maciel y Sigueñas Poma Betsy Karolina.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024? **Problemas específicos** **P.E.1.** ¿Cuál es la relación entre dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024? **P.E.2.** ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024? **P.E.3.** ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024? **P.E.4.** ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024?	**Objetivo general** Determinar la relación entre dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024. **Objetivos específicos:** **O.E.1.** Analizar la relación entre dependencia funcional y la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – 2024. **O.E.2.** Establecer la relación entre la dependencia funcional y la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024. **O.E.3.** Explicar la relación entre la dependencia funcional y las relaciones sociales del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024. **O.E.4:** Identificar la relación entre la dependencia funcional y el ambiente del adulto mayo en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.	**Hipótesis general** La dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024. **Hipótesis específicas:** **H.E.1.** La dependencia funcional se relaciona con la salud física del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024. **H.E.2.** La dependencia funcional se relaciona con la salud psicológica del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de la Carranza, Huacho - 2024. **H.E.3.** La dependencia funcional se relaciona con las relaciones sociales del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024. **H.E.4.** La dependencia funcional se relaciona con el ambiente del adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho - 2024.	**Variable 1:** Dependencia funcional **<u>Dimensiones:</u>** - D.1: Comer - D.2: Trasladarse de la silla a cama. - D.3: Aseo personal - D.4: Uso de retrete - D.5: Bañarse - D.6: Desplazarse - D.7: Subir y bajar escalera. - D.8: Vestirse y desvestirse. - D.9: Control de heces - D.10: Control de orina **Variable 2:** Calidad de Vida **<u>Dimensiones:</u>** - D.1: Salud física - D.2: Salud psicológica - D.3: Relaciones Sociales - D.4: Ambiente	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo de investigación:** Aplicada **Nivel de Investigación:** Correlacional. **Diseño:** No experimental. **Población:** Se considerará 50 adultos mayores de ambos sexos, residentes del asilo Francisca Navarrete de Carranza, distrito de Huacho. **Muestra:** La muestra ha de ser igual al tamaño de la población por tratarse de una población pequeña, por lo que se ha de trabajar con el 100% de la población, conformada por 50 adultos mayores, residentes del asilo Francisca Navarrete de Carranza, distrito de Huacho en el 2024. **Técnica e instrumentos:** **Técnica:** Encuesta **Instrumentos:** • Índice de Barthel • Cuestionario WHOQOL-BREF **Métodos de análisis de datos** Estadística Descriptiva

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE WHOQOL-BREF

PRESENTACION:

Estimados señores(as): Nuestros nombres Betsy K. Sigueñas Poma y Yaneka M. Cruz Nieto Bachilleres de la universidad Autónoma de Ica, Escuela Profesional de Enfermería, estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como finalidad obtener información acerca de la dependencia funcional y calidad de vida de los adultos mayores. El cuestionario es anónimo. La información resultante será confidencial, utilizada solo para este trabajo, agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES

Sexo: M ( ) F ( )

Edad: a): 60-65 b): 66-70 c): 71 a mas

Estado Civil: a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) Viudo ( ) d) Conviviente ( )

Grado de instrucción:

a) Primaria b) secundaria c) Superior d) Sin instrucción

N° Hijos

Si ( ) No ( )

Instrucciones: Estimado participante, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada o parecida a su realidad. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Número de encuesta: _____ Fecha:_____/_____/ _____

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de

hacer ciertas cosas enlas dos últimas semanas.

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

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

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

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene Sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

ÍNDICE DE BARTHEL

Número de encuesta: _____ **Fecha:_____/_____/ _____**

I. LISTA DE ACTIVIDADES

Actividades	Puntos
1. Baño / Ducha **(5) Independiente.** Se baña completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin ayuda, ni ser supervisado. **(0) Dependiente.** Necesita ayuda o supervisión.	
2. Vestido **(10) Independiente.** Capaz de ponerse y quitarse la ropa, amarrarse los zapatos, abotonarse y colocarse otros complementos sin necesitar ayuda. **(5) Ayuda.** Necesita ayuda, pero al menos realiza la mitad de la tarea en un tiempo razonable sin ayuda. **(0) Dependiente.** Necesita alguna ayuda para alguna de estas actividades.	
3. Aseo personal **(5) Independiente.** Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, lavarse los dientes, maquillarse y afeitarse. **(0) Dependiente.** Necesita alguna ayuda para alguna de estas actividades.	
4. Uso del retrete (taza del baño) **(10) Independiente.** Usa el retrete o taza de baño. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa solo. **(5) Ayuda.** Necesita ayuda para mantener el equilibrio sentado, limpiarse, ponerse o quitarse la ropa. **(0) Dependiente.** Necesita ayuda completa para el uso del retrete o taza del baño.	
5. Uso de escaleras **(10) Independiente.** Sube o baja escaleras sin supervisión, puede utilizar el barandal o bastón si lo necesita. **(5) Ayuda.** Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras. **(0) Dependiente.** Es incapaz de subir y bajar escaleras, requiere de ascensor o de ayuda completa.	
6. Traslado cama-sillón **(15) Independiente.** No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas se traslada a la cama independientemente. **(10) Mínima ayuda.** Incluye supervisión o pequeña ayuda para el traslado. **(5) Gran ayuda.** Requiere de una gran ayuda para el traslado (de una persona fuerte o entrenada), es capaz de permanecer sentado sin ayuda. **(0) Dependiente.** Requiere de dos personas o una grúa de transporte, es incapaz de permanecer sentado.	
7. Desplazamiento **(15) Independiente.** Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica, excepto un andador. Si utiliza prótesis, ponérsela y quitársela solo. **(10) Ayuda.** Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión por otra persona (física o verbal), o utilizar andador. **(5) Independiente en silla de ruedas.** Propulsa su silla de ruedas al	

menos 50 metros sin ayuda ni supervisión. **(0) Dependiente.** No camina solo o no propulsa su silla solo.	
8. Control de orina. **(10) Continente.** No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, es capaz de atender solo su cuidado. **(5) Incontinencia ocasional.** Como máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para el cuidado de la sonda o colector. **(0) Incontinente.** Episodios de incontinencia con frecuencia más de una vez en 24 horas. Incapaz de manejar solo con la sonda o colector.	

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Dependencia Total
20 - 35	Dependencia Grave
40 - 55	Dependencia Moderado
≥ 60	Dependencia Leve
100	independiente

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de rueda

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición
Fichas firmadas por los expertos

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho- 2024.

Nombre del Experto: Dra. Maura Irma López Gonzales.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida del adulto mayor.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 17856806

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho- 2024.

Nombre del Experto: MG. MARLENE RUEDA BAZALAR

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Índice de Barthel para evaluar la dependencia funcional del adulto mayor.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

Mg. Marlene Rueda Bazalar

Apellidos y Nombres del validador: RUEDA BAZALAR, MARLENE
Grado académico:
N°. DNI: 15589007

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho- 2024.

Nombre del Experto: MG. DELFINA RACACHA VALLADARES

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Índice de Barthel para evaluar la dependencia funcional del adulto mayor.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 15604364

Mg. Delfina Racacha Valladares
Enfermera Especialista Cuidado ...
CE N° 20116 ...

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho- 2024.

Nombre del Experto: MG. MARLENE RUEDA BAZALAR

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida del adulto mayor.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

Mg. Marlene Rueda Bazalar
C.E.P. 19582

Apellidos y Nombres del validador: RUEDA BAZALAR, MARLENE
Grado académico:
N°. DNI: 15889903

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho- 2024.

Nombre del Experto: Dra. Maura Irma López Gonzales.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Índice de Barthel para evaluar la dependencia funcional del adulto mayor.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 17856806

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dependencia Funcional y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el asilo Francisca Navarrete de Carranza, Huacho- 2024.

Nombre del Experto: MG. DELFINA RACACHA VALLADARES

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida del adulto mayor.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 15604364

Mg. Delfina Racacha Valladares
Enfermera Especialista Cuidado Medicos interna
CEP N° 20116 REEP N° 7520

Tabla de validación a través de V de Aiken

Validez del instrumento - Cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					**1.00**

Nro de jueces:	3
c: Número de valores de la	2

Validez del instrumento - Cuestionario de Índice de Barthel

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					**1.00**

Matriz de confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumentos se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que es una medida comúnmente utilizada para determinar la consistencia interna de los ítems de un instrumento.

Se tuvo en cuenta esta matriz:

RANGO	CONFIABILIDAD
0.23 a menos	Confiabilidad nula
0.24 a 0.29	Confiabilidad baja
0.60 a 0.62	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Midiendo los ítems de los instrumentos

Estadísticos de fiabilidad de dependencia funcional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,977	10

Estadísticos de fiabilidad de calidad de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	26

Para ambas variables, según el coeficiente alfa de Cronbach indica una excelente consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Este resultado indica que el instrumento de medición fue confiable para evaluar ambas variables con respecto a los datos en la muestra de estudio.

Anexo 4: Base de datos

*Base de datos automedicacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

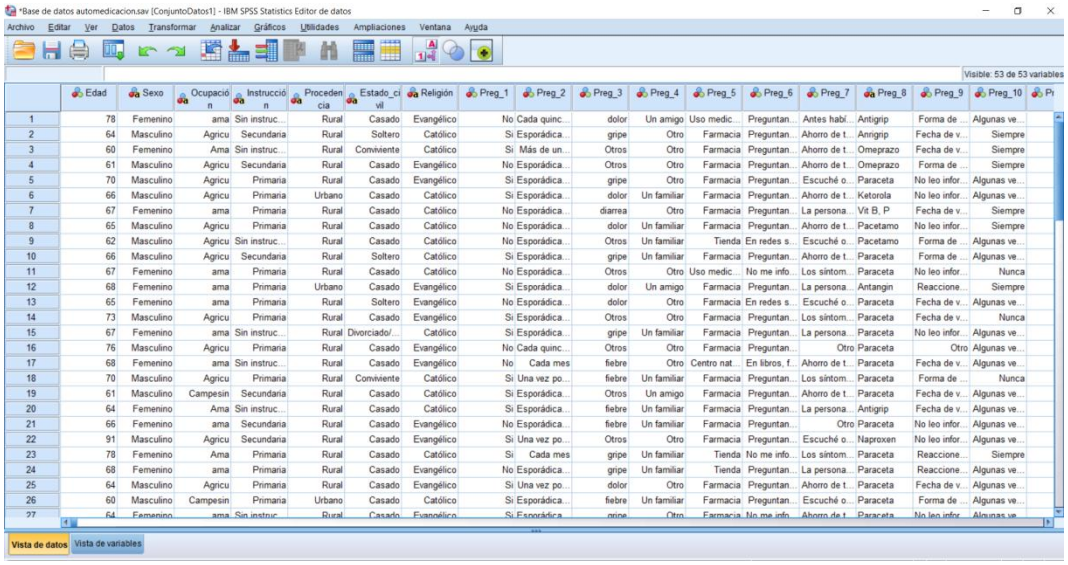
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	3	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Sexo	Cadena	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Ocupación	Cadena	8	0	Ocupación	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Instrucción	Cadena	8	0	Grado de instrucción	{1, Sin instr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Procedencia	Cadena	8	0	Procedencia	{1, Urbano}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Estado_civil	Cadena	8	0	Estado civil	{1, Casado}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Religión	Cadena	8	0	Religión	{1, Católico}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Preg_1	Numérico	8	0	En el último mes: ¿utilizó medicamentos...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Preg_2	Numérico	8	0	La frecuencia con que usted adquiere me...	{1, Una vez ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Preg_3	Numérico	8	0	¿Porqué motivo decidió adquirir medicam...	{1, dolor}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Preg_4	Numérico	8	0	Qué persona le recomendó el medicame...	{1, Un famili...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Preg_5	Numérico	8	0	Lugar donde adquirió el medicamento	{1, Farmaci...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Preg_6	Numérico	8	0	Obtención de información del medicamento	{1, Pregunta...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Preg_7	Numérico	8	0	Causas de automedicación	{1, Ahorro d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Preg_8	Cadena	8	0	Tipo de fármaco automedicado	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
16	Preg_9	Numérico	8	0	Cuando se ha automedicado. ¿Qué infor...	{1, Fecha d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Preg_10	Numérico	8	0	Ha experimentado mejoría de los síntom...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Preg_11	Numérico	8	0	Considera que automedicarse puede gen...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Preg_12	Numérico	8	0	¿Aconsejaría a otras personas automedi...	{1, Sin duda...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Preg_13	Numérico	8	0	Cuando se ha automedicado, ¿ha consid...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Preg_14	Numérico	8	0	¿Cuándo se ha automedicado, ha consu...	{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Automedica...	Numérico	8	0	Automedicación	{1, Práctica...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	PP1	Numérico	8	0	Pregunta 1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	PP2	Numérico	8	0	Pregunta 2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	PP3	Numérico	8	0	Pregunta 3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	PP4	Numérico	8	0	Pregunta 4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	PP5	Numérico	8	0	Pregunta 5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	PP6	Numérico	8	0	Pregunta 6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	PP7	Numérico	8	0	Pregunta 7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos | Vista de variables

*Base de datos automedicacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
27	PP5	Numérico	8	0	Pregunta 5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	PP6	Numérico	8	0	Pregunta 6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	PP7	Numérico	8	0	Pregunta 7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	PP8	Numérico	8	0	Pregunta 8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	PP9	Numérico	8	0	Pregunta 9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	PP10	Numérico	8	0	Pregunta 10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	PP11	Numérico	8	0	Pregunta 11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	PP12	Numérico	8	0	Pregunta 12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	PP13	Numérico	8	0	Pregunta 13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	PP14	Numérico	8	0	Pregunta 14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	PP15	Numérico	8	0	Pregunta 15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	PP16	Numérico	8	0	Pregunta 16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	PP17	Numérico	8	0	Pregunta 17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	PP18	Numérico	8	0	Pregunta 18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	PP19	Numérico	8	0	Pregunta 19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	PP20	Numérico	8	0	Pregunta 20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	PP21	Numérico	8	0	Pregunta 21	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	PP22	Numérico	8	0	Pregunta 22	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	PP23	Numérico	8	0	Pregunta 23	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
46	PP24	Numérico	8	0	Pregunta 24	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
47	Calidad_vida	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
48	Habilidad_s...	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
49	Autonomia	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
50	Act_pasada	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
51	Partic_social	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
52	muerte	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
53	intimidad	Numérico	8	0		{1, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
54											



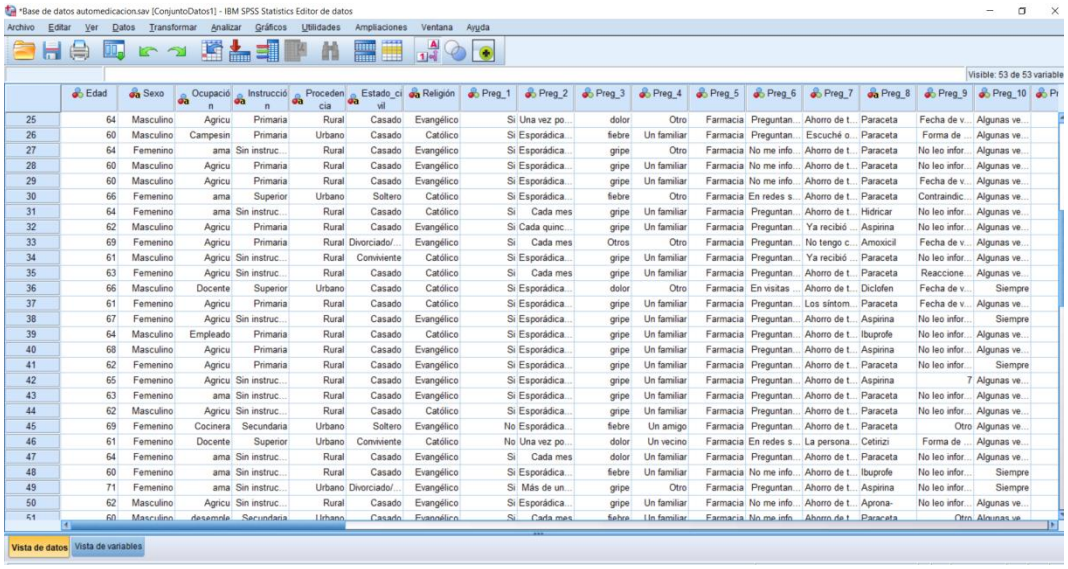
*Base de datos automedicacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 53 de 53 variables

	Edad	Sexo	Ocupación	Instrucción	Procedencia	Estado_civil	Religión	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Pr
1	78	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	No	Cada quinc...	dolor	Un amigo	Uso medic...	Preguntan...	Antes habí...	Antigrip	Forma de ...	Algunas ve...	
2	64	Masculino	Agricu	Secundaria	Rural	Soltero	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Anrigrip	Fecha de v...	Siempre	
3	60	Femenino	Ama	Sin instruc...	Rural	Conviviente	Católico	Si	Más de un...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Omeprazo	Fecha de v...	Siempre	
4	61	Masculino	Agricu	Secundaria	Rural	Casado	Evangélico	No	Esporádica...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Omeprazo	Forma de ...	Siempre	
5	70	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Otro	Farmacia	Preguntan...	Escuché o...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
6	66	Masculino	Agricu	Primaria	Urbano	Casado	Católico	Si	Esporádica...	dolor	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Ketorola	No leo infor...	Algunas ve...	
7	67	Femenino	ama	Primaria	Rural	Casado	Católico	No	Esporádica...	diarrea	Otro	Farmacia	Preguntan...	La persona...	Vit B, P	Fecha de v...	Siempre	
8	65	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Católico	No	Esporádica...	dolor	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Pacetamo	No leo infor...	Siempre	
9	62	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	No	Esporádica...	Otros	Un familiar	Tienda	En redes s...	Escuché o...	Pacetamo	Forma de ...	Algunas ve...	
10	66	Masculino	Agricu	Secundaria	Rural	Soltero	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Forma de ...	Algunas ve...	
11	67	Femenino	ama	Primaria	Rural	Casado	Católico	No	Esporádica...	Otros	Otro	Uso medic...	No me info...	Los síntom...	Paraceta	No leo infor...	Nunca	
12	68	Femenino	ama	Primaria	Urbano	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	dolor	Un amigo	Farmacia	Preguntan...	La persona...	Antangin	Reaccione...	Siempre	
13	65	Femenino	ama	Primaria	Rural	Soltero	Evangélico	No	Esporádica...	dolor	Otro	Farmacia	En redes s...	Escuché o...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
14	73	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Los síntom...	Paraceta	Fecha de v...	Nunca	
15	67	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Divorciado/...	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	La persona...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
16	76	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	No	Cada quinc...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Otro	Paraceta	Otro	Algunas ve...	
17	68	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	No	Cada mes	fiebre	Otro	Centro nat...	En libros, f...	Ahorro de t...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
18	70	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Conviviente	Católico	Si	Una vez po...	fiebre	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Los síntom...	Paraceta	Forma de ...	Nunca	
19	61	Masculino	Campesin	Secundaria	Rural	Casado	Católico	Si	Esporádica...	Otros	Un amigo	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
20	64	Femenino	Ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	Si	Esporádica...	fiebre	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	La persona...	Antigrip	Fecha de v...	Algunas ve...	
21	66	Femenino	ama	Secundaria	Rural	Casado	Evangélico	No	Esporádica...	fiebre	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Otro	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
22	91	Masculino	Agricu	Secundaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Una vez po...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Escuché o...	Naproxen	No leo infor...	Algunas ve...	
23	78	Femenino	Ama	Primaria	Rural	Casado	Católico	Si	Cada mes	gripe	Un familiar	Tienda	No me info...	Los síntom...	Paraceta	Reaccione...	Siempre	
24	68	Femenino	ama	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	No	Esporádica...	gripe	Un familiar	Tienda	Preguntan...	La persona...	Paraceta	Reaccione...	Algunas ve...	
25	64	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Una vez po...	dolor	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
26	60	Masculino	Campesin	Primaria	Urbano	Casado	Católico	Si	Esporádica...	fiebre	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Escuché o...	Paraceta	Forma de ...	Algunas ve...	
27	64	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Otro	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	

Vista de datos | Vista de variables



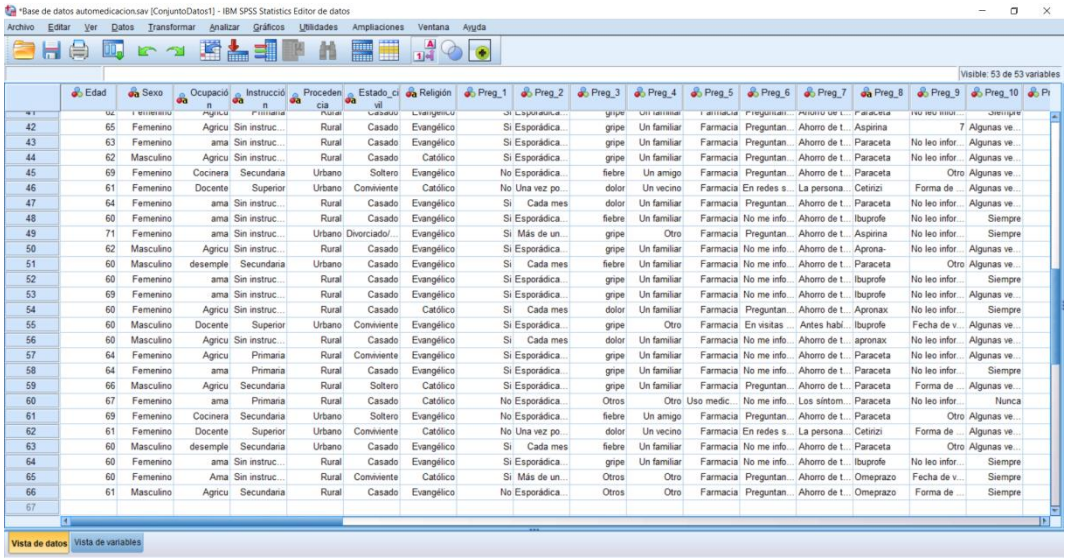
*Base de datos automedicacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 53 de 53 variable

	Edad	Sexo	Ocupación	Instrucción	Procedencia	Estado_civil	Religión	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Pr
25	64	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Una vez po...	dolor	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
26	60	Masculino	Campesin	Primaria	Urbano	Casado	Católico	Si	Esporádica...	fiebre	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Escuché o...	Paraceta	Forma de ...	Algunas ve...	
27	64	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Otro	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
28	60	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
29	60	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
30	66	Femenino	ama	Superior	Urbano	Soltero	Católico	Si	Esporádica...	fiebre	Otro	Farmacia	En redes s...	Ahorro de t...	Paraceta	Contraindic...	Algunas ve...	
31	64	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	Si	Cada mes	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Hidricar	No leo infor...	Algunas ve...	
32	62	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Cada quinc...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ya recibió ...	Aspirina	No leo infor...	Algunas ve...	
33	69	Femenino	Agricu	Primaria	Rural	Divorciado/...	Evangélico	Si	Cada mes	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	No tengo c...	Amoxicil	Fecha de v...	Algunas ve...	
34	61	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Conviviente	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ya recibió ...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
35	63	Femenino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	Si	Cada mes	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Reaccione...	Algunas ve...	
36	66	Masculino	Docente	Superior	Urbano	Casado	Católico	Si	Esporádica...	dolor	Otro	Farmacia	En visitas ...	Ahorro de t...	Diclofen	Fecha de v...	Siempre	
37	61	Femenino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Los síntom...	Paraceta	Fecha de v...	Algunas ve...	
38	67	Femenino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Aspirina	No leo infor...	Siempre	
39	64	Masculino	Empleado	Primaria	Rural	Casado	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Ibuprofe	No leo infor...	Algunas ve...	
40	68	Masculino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Aspirina	No leo infor...	Algunas ve...	
41	62	Femenino	Agricu	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Siempre	
42	65	Femenino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Aspirina	7	Algunas ve...	
43	63	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
44	62	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
45	69	Femenino	Cocinera	Secundaria	Urbano	Soltero	Evangélico	No	Esporádica...	fiebre	Un amigo	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Otro	Algunas ve...	
46	61	Femenino	Docente	Superior	Urbano	Conviviente	Católico	No	Una vez po...	dolor	Un vecino	Farmacia	En redes s...	La persona...	Cetirizi	Forma de ...	Algunas ve...	
47	64	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Cada mes	dolor	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
48	60	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	fiebre	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Ibuprofe	No leo infor...	Siempre	
49	71	Femenino	ama	Sin instruc...	Urbano	Divorciado/...	Evangélico	Si	Más de un...	gripe	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Aspirina	No leo infor...	Siempre	
50	62	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Aprona-	No leo infor...	Algunas ve...	
51	60	Masculino	desemple	Secundaria	Urbano	Casado	Evangélico	Si	Cada mes	fiebre	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	Otro	Algunas ve...	

Vista de datos | Vista de variables



*Base de datos automedicacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 53 de 53 variables

	Edad	Sexo	Ocupación	Instrucción	Procedencia	Estado_civil	Religión	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Pr
42	65	Femenino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Aspirina	7	Algunas ve...	
43	63	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
44	62	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
45	69	Femenino	Cocinera	Secundaria	Urbano	Soltero	Evangélico	No	Esporádica...	fiebre	Un amigo	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Otro	Algunas ve...	
46	61	Femenino	Docente	Superior	Urbano	Conviviente	Católico	No	Una vez po...	dolor	Un vecino	Farmacia	En redes s...	La persona...	Cetirizi	Forma de ...	Algunas ve...	
47	64	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Cada mes	dolor	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
48	60	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	fiebre	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Ibuprofe	No leo infor...	Siempre	
49	71	Femenino	ama	Sin instruc...	Urbano	Divorciado/...	Evangélico	Si	Más de un...	gripe	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Aspirina	No leo infor...	Siempre	
50	62	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Aprona-	No leo infor...	Algunas ve...	
51	60	Masculino	desemple	Secundaria	Urbano	Casado	Evangélico	Si	Cada mes	fiebre	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	Otro	Algunas ve...	
52	60	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Ibuprofe	No leo infor...	Siempre	
53	69	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Ibuprofe	No leo infor...	Algunas ve...	
54	60	Femenino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Católico	Si	Cada mes	dolor	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Apronax	No leo infor...	Siempre	
55	60	Masculino	Docente	Superior	Urbano	Conviviente	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Otro	Farmacia	En visitas ...	Antes habí...	Ibuprofe	Fecha de v...	Algunas ve...	
56	60	Masculino	Agricu	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Cada mes	dolor	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	apronax	No leo infor...	Algunas ve...	
57	64	Femenino	Agricu	Primaria	Rural	Conviviente	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Algunas ve...	
58	64	Femenino	ama	Primaria	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	No leo infor...	Siempre	
59	66	Masculino	Agricu	Secundaria	Rural	Soltero	Católico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Forma de ...	Algunas ve...	
60	67	Femenino	ama	Primaria	Rural	Casado	Católico	No	Esporádica...	Otros	Otro	Uso medic...	No me info...	Los síntom...	Paraceta	No leo infor...	Nunca	
61	69	Femenino	Cocinera	Secundaria	Urbano	Soltero	Evangélico	No	Esporádica...	fiebre	Un amigo	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Paraceta	Otro	Algunas ve...	
62	61	Femenino	Docente	Superior	Urbano	Conviviente	Católico	No	Una vez po...	dolor	Un vecino	Farmacia	En redes s...	La persona...	Cetirizi	Forma de ...	Algunas ve...	
63	60	Masculino	desemple	Secundaria	Urbano	Casado	Evangélico	Si	Cada mes	fiebre	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Paraceta	Otro	Algunas ve...	
64	60	Femenino	ama	Sin instruc...	Rural	Casado	Evangélico	Si	Esporádica...	gripe	Un familiar	Farmacia	No me info...	Ahorro de t...	Ibuprofe	No leo infor...	Siempre	
65	60	Femenino	Ama	Sin instruc...	Rural	Conviviente	Católico	Si	Más de un...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Omeprazo	Fecha de v...	Siempre	
66	61	Masculino	Agricu	Secundaria	Rural	Casado	Evangélico	No	Esporádica...	Otros	Otro	Farmacia	Preguntan...	Ahorro de t...	Omeprazo	Forma de ...	Siempre	
67																		

Vista de datos | Vista de variables

Anexo 5: Documento de autorización de la ejecución de la tesis

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 12 de Marzo del 2025

OFICIO N°0234-2025-UAI-FCS
Jorge Oyola Choquepata
Encargado - Presidente del Club de Leones de Huacho
CASA DEL ADULTO MAYOR "FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA".
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para el programa académico de Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANO · CHINCHA

Mag. José Yomil Pérez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

41265947.
JORGE OYOLA CH.
PRES. CLUB DE LEONES DE HUACHO.

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CRUZ NIETO, Yaneka Maciel** identificada con código de estudiante **0015858679** del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada **"DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO - 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de Marzo del 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO
CHINCHA

Mag. José Yomil Pérez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

41265347
JORGE OYOLA CH.
PRES. CLUB DE LEONES DE HUACHO

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **SIGUEÑAS POMA, Betsy Karolina** identificada con código de estudiante **0072711547** del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada **"DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA, HUACHO - 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de Marzo del 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANO · CHINCHA

Mag. José Yomil Pérez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

41265349
JORGE OYOLA CH.
PRESIDENTE
CLUB DE LEONES DE HUACHO

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Foto 01. Autoras en la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.	**Foto 02.** Autora aplicando cuestionarios en la capilla de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.
Foto 03. Autora aplicando cuestionarios en el área de descanso de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.	**Foto 04**. Autora aplicando cuestionarios en el área de recreación de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza, Huacho.

Anexo 7. Informe de turnitin al 28% de similitud

1743185034_CRUZ NIETO Y SIGUEÑAS POMA.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:443626337

Fecha de entrega

28 mar 2025, 3:24 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 mar 2025, 11:41 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

1743185034_CRUZ NIETO Y SIGUEÑAS POMA.docx

Tamaño de archivo

8.4 MB

99 Páginas

19.872 Palabras

111.184 Caracteres

turnitin Página 1 of 104 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:443626337

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

16% Internet sources
1% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Hidden Text
7 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Página 2 of 104 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::3117:443626337

Top Sources

16% Internet sources
1% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
repositorio.autonomadeica.edu.pe		3%
2	Internet	
hdl.handle.net		3%
3	Internet	
repositorio.unjfsc.edu.pe		1%
4	Internet	
repositorio.upsjb.edu.pe		1%
5	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
6	Internet	
repositorio.upch.edu.pe		<1%
7	Internet	
ri-ng.uaq.mx		<1%
8	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
9	Internet	
cybertesis.unmsm.edu.pe		<1%
10	Submitted works	
Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-02-14		<1%
11	Internet	
www.ti.autonomadeica.edu.pe		<1%

12	Submitted works	
Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18		<1%
13	Internet	
bibliotecadigital.iue.edu.co		<1%
14	Internet	
repositorio.uigv.edu.pe		<1%
15	Submitted works	
Universidad Privada del Norte on 2023-07-08		<1%
16	Internet	
www.revmedmilitar.sld.cu		<1%
17	Submitted works	
Universidad de Chiclayo on 2020-10-28		<1%
18	Publication	
Erika Lisseth Sánchez Chevez, Marilin Vanessa Albarrasin Reinoso, Eduardo Fabric...		<1%
19	Publication	
Mayra Alejandra Mireles Alonso, Martha Elba Salazar Barajas, Jesús Alejandro Gu...		<1%
20	Submitted works	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-26		<1%
21	Submitted works	
Universidad Privada del Norte on 2023-07-08		<1%
22	Internet	
www.repositorio.autonomadeica.edu.pe		<1%
23	Internet	
slidehtml5.com		<1%
24	Submitted works	
Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11		<1%
25	Submitted works	
Universidad Privada Antenor Orrego on 2023-12-21		<1%

26 Submitted works
Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-12-19 <1%

27 Internet
doaj.org <1%

28 Submitted works
Universidad Católica San Pablo on 2024-06-20 <1%

29 Submitted works
Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-04-22 <1%

30 Submitted works
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-13 <1%

31 Internet
repositorio.utn.edu.ec <1%

32 Submitted works
Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04 <1%

33 Internet
dspace.ucuenca.edu.ec <1%

34 Internet
repositorio.uch.edu.pe <1%

35 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

36 Internet
repositorio.unsm.edu.pe <1%