



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de dependencia y su relación con la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú Miraflores - Lima 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátría y Gerontología**

**Presentado Por:**

**Autor:** Cárdenas Aquino, Danny Leandro

**Código ORCID:** <http://orcid.org/0009.0005.0041.2990>


**Asesor:** MG. Mori Castro Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

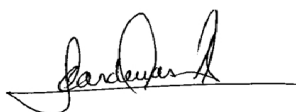
**Lima – Perú, 2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **CÁRDENAS AQUINO DANNY LEANDRO** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ MIRAFLORES - LIMA 2023”** Asesorado por el docente: Mg Jaime Alberto Mori Castro DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código    oid:    oid:14912:281343015 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

**CÁRDENAS AQUINO DANNY LEANDRO** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....16765054

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg Jaime Alberto Mori Castro

DNI: .....07537045

Lima, ...29...de.....octubre..... de.....2023...

**Dedicatoria**

Doy gracias a Dios por iluminar mis caminos; mis padres que guiaron mis acciones y me hicieron una gran persona; mi esposa que ha estado a mi lado y a mis compañeros que han aportado a mis metas.

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener por mi formación profesional y a todos los docentes que me enseñaron los pasos para alcanzar mis metas.

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8

1.5.3. Población o unidad de análisis .....	8
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Bases teóricas .....	12
2.2.1. Primera variable: Nivel de dependencia.....	12
2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida.....	16
2.2.3. Rol de la enfermera en cuanto a la variable en estudio. ....	18
2.3. Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1.Hipótesis general.....	19
2.3.2.Hipótesis específicas. ....	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1.Método de la investigación.....	21
3.2.Enfoque de la investigación. ....	21
3.3.Tipo de investigación. ....	21
3.4.Diseño de la investigación .....	21
3.5.Población, muestra y muestreo .....	23
3.6.Variables y operacionalización .....	23
3.6.1. Variables de estudio .....	23
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	28

3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9. Aspectos éticos. ....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	34
4.1. Cronograma de actividades .....	34
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS .....	36
6. ANEXOS.....	50
6.1. Matriz de consistencia.....	51
6.2. Instrumentos.....	52
6.3. Consentimiento informado .....	56

## Resumen

Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023. Material y método: aplicada con enfoque cuantitativo; método hipotético deductivo, no experimental, transversal. La población y muestra estarán compuestas por usuarios adultos mayores que se encuentran hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú el cual deben cumplir ciertos criterios de exclusión e inclusión. Para la variable nivel de dependencia se medirá Índices de Katz e índices de Lawton; en la variable calidad de vida se medirán con cuestionario WHOQOL-BREF, luego se procederán a ser aplicados mediante las pruebas paramétricas de correlaciones de Rho de Sperman en el programa IBM SPSS 25.0., en tanto que el antecedente de investigación con los estados del arte del estudio se tendrá en cuenta en las interpretaciones y las discusiones de todo el resultado.

**Palabras claves:** Adulto mayo, nivel de dependencia, calidad de vida, envejecimiento.



## Abstract

Objective: to determine the relationship between the level of dependency and the quality of life in older adults hospitalized in the Medical Service of the Central Hospital of the Air Force of Peru, Miraflores Lima, 2023. Material and method: applied with a quantitative approach; hypothetical-deductive, non-experimental, cross-sectional method. The population and sample will be made up of elderly users who are hospitalized in the medical service of the Central Hospital of the Peruvian Air Force, which must meet certain exclusion and inclusion criteria. For the level of dependency variable, Katz indices and Lawton indices will be measured; in the quality of life variable they will be measured with the WHOQOL-BREF questionnaire, then they will proceed to be applied by means of the Spearman Rho parametric correlation tests in the IBM SPSS 25.0 program, while the research background with the state of the art of the study will be taken into account in the interpretations and discussions of the entire result.

**Keywords:** Older adults, level of dependency, quality of life, aging.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los procesos de transiciones demográficas mundial, en el censo el número de personas mayores de 60 años va aumentando paulatinamente; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos en todos los países del mundo deberían tener oportunidad de vivir saludable donde vivimos, el medio puede ser beneficioso o perjudicial para la salud (1).

El número de personas mayores está aumentando, en el 2019, el número de personas de 60 años o más fue mil millones, el número aumentará a 1.400 millones en 2030 y 2.100 millones en 2050. Este crecimiento está ocurriendo a ritmo sin precedentes y se acelerará en las próximas décadas, en los países en desarrollo (2).

Envejecer no es enfermedad, pero genera vulnerabilidad; el envejecimiento es parte de un fenómeno universal en todos los seres vivos, es un proceso individual porque cada uno envejece diferente. Para explicar el envejecimiento es que ocurre en relación con el uso, abuso y mal uso del potencial de un individuo (3).

Según Almeida, el envejecimiento es parte del ciclo de vida, el resultado es diferente en varias personas, el cambio es regresivo, y depende de sus factores, de sus necesidades y de su estilo de vida, expresión de diferentes maneras para cada individuo (4).

El envejecimiento es problema de salud que afecta a las poblaciones en el mundo y desafía a las enfermeras que desempeñan papel importante en la atención geriátrica para identificar a las personas mayores en todos los entornos de atención de salud en los que trabajan (5).

El proceso de envejecimiento es serie de eventos progresivos, desde lo biológico hasta lo sociocultural, diferentes para cada grupo social. Los cambios llevan al deterioro continuo de capacidades funcionales, los adultos son vulnerables y no pueden evitar el problema por la aparición de diversas enfermedades crónicas y degenerativas y los cambios neuromusculares relacionados con el envejecimiento que se ven en sus actividades diarias (6).

El reducido nivel de funcionamiento de las personas mayores se manifiesta en actividades diarias más o menos limitadas, en algunos casos angustia y miedo a la dependencia de terceros, lo que indirectamente afecta su calidad de vida. (7).

La calidad de vida y la dependencia de las personas mayores son afectadas en su vida, ya que se pide demasiado al paciente y no se sabe lo suficiente sobre su estado u otra condición, los especialistas a cargo de estas personas no reciben ayuda adecuada, lo que dificulta lograr calidad de vida óptima, la pronta recuperación del paciente no se tiene final digno (8).

Según OMS, el adulto mayor experimenta una capacidad reducida para realizar tareas básicas; el adulto mayor necesita de otra persona que ayude en necesidades básicas, lo que puede conllevar a pérdida de habilidad, cognición y función motora. El abandono contribuye a su pérdida de autonomía, creando en ellos una sensación de desamparo (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los adultos más de 60 años sufren pérdida del miedo relacionada con experiencias emocionales, físicas y sociales que afectan su independencia; enfermedad de Kinson, invalidez; por tanto, necesita adaptarse a la nueva etapa de la vida para ayudarlos a sentirse mejor física, social y emocionalmente; por ello, se prioriza la mejora funcional y el envejecimiento saludable (10).

La OMS dice que calidad de vida como la percepción del individuo de su vida adentro de su cultura, valores y costumbres; abarca el conjunto, como los factores físicos, psicológicos, sociales y el grado de dependencia, que en su conjunto afectan a las personas mayores (11).

La percepción individual de la persona mayor sobre su salud determinará si puede realizar actividades diarias de manera segura, independiente y sin fatiga. La institucionalización de los ancianos se asocia con mejor calidad de vida, los ancianos desinstitucionalizados tienen una calidad de vida significativamente más baja, lo que se asocia con factores de riesgo de morbilidad además del tamaño corporal como predictor de otras funciones (12).

En España, el 71% de adultos mayores sanos reportaron autoevaluación positiva de calidad de vida, pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas como cáncer tenían calidad de vida más baja (13). Los hispanos mayores entre 60 y 65 años entran en un típico período decreciente de pérdida funcional, una fase de alto riesgo por el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas típicas, la presencia de ciertas condiciones o el desgaste sexual orgánico o funcional o por enfermedades crónicas y degenerativas (14).

En América Latina y Caribe, la dependencia funcional de adultos mayores oscila en 16% y 18% en países de ingresos altos, mientras que 4% y 17% en países de ingresos bajos; datos de población mexicana dicen que 22% presentaban limitaciones en actividad básica de vida diaria y 7% eran dependientes (15). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el país anunció que, al segundo trimestre de 2022, el 40% de hogares tenía al menos un adulto mayor. Las mujeres son el 84% de ancianos con enfermedades crónicas, frente a 71% de hombres; se sabe que 47% de adultos mayores tiene alguna discapacidad que requiere asistencia en actividad diaria (16).

En Perú, el 81% de pacientes mayores de 75 años tienen nivel severo de dependencia; pacientes menores de 85 años tienen probabilidad de recuperar las capacidades funcionales en 45%, el 62% de pacientes no recupera su capacidad funcional y el 18% antes y después de su hospitalización no cambia la capacidad funcional y 40% recupera la capacidad funcional (17).

La experiencia y la experiencia pasada han identificado deficiencias en atención de pacientes en diversas instituciones, incluido el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, y existen indicios de grado de dependencia de adultos mayores que impide cuidarse, de realizar sus actividades y rutinas diarias, ya que muchos de pacientes tienen de 70 y 85 años. Se observó que familias pierden interés en cuidado del paciente sin antes valorar antecedente de patología no diagnosticada. Dadas las situaciones problemáticas enfrentadas, la enfermería necesita abordar esta realidad sanitaria, demográfica y social con soluciones para mejorar los hábitos de autocuidado de las personas mayores y estimularlas a mejorar su calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de dependencia con la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores - Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades básicas de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023?

¿Cuál es la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023?

¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función física, psicológica, social y ambiental con el nivel de dependencia de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de dependencia con la calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores - Lima 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades básica de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023.

Identificar la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023.

Identificar la relación de la calidad de vida en su dimensión función física, psicológica, social y ambiental con el nivel de dependencia de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Este estudio permitirá un examen e investigación en profundidad sobre el nivel de dependencia y la calidad de vida en las personas mayores; Las personas mayores experimentan una variedad de cambios biopsicosociales influenciados por el estilo de vida, las estructuras sociales y familiares que contribuyen continuamente a diferentes sectores. Pérdida de la independencia funcional, cooperativa que conduce a la necesidad de dependencia de los demás y afecta aspectos concurrentes (familia-comunidad) Entre las debilitantes y permanentes pérdidas de habilidades que experimentan los adultos mayores.

Asimismo, la teoría de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem está vinculadas con estas variables de estudio, para la teórica: Enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes adultos mayores.

Por tanto, este estudio busca identificar la relación del nivel de dependencia con la calidad de vida de los adultos mayores en estudio, a fin de poder abordar la problemática desde una posición científica.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio va a utilizar instrumentos confiable y validado, con el fin de medir las variables de dependencia y calidad de vida en adultos mayores; la investigación tendrá aportes al desarrollo de la investigación de la temática, dando informaciones bases, siendo antecedentes para las futuras investigaciones que se relacionan con las variables a estudiar.

### **1.4.3. Práctica**

Para las enfermeras, este estudio permitirá evidenciar la situación real del paciente adulto mayor en servicios médicos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, revelando su grado de dependencia y calidad de vida, aprendiendo a estructurar cuidado y esfuerzo, reconociendo carencias, se pueden dar estrategias para mantener y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores, para satisfacer necesidades, y permitirán facilitar nuevas experiencias para familias, porque incentivará a personas mayores a cuidarse y construir mejores relaciones entre los miembros. Los resultados se pondrán a disposición de las instituciones médicas para que, con base en la realidad de los resultados, se desarrollen e implementen estrategias y capacitaciones con el objetivo de aumentar la conciencia sobre el cuidado de la salud y el autocuidado en la atención de los pacientes trabajando en equipo. y la capacidad de brindar atención holística a través de la enfermería

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Este trabajo de investigación va a relacionar el nivel de dependencia y la calidad de vida del adulto mayor se realizarán en el mes de enero hasta marzo del 2023.



### **1.5.2. Espacial**

Se realizará en el servicio de Hospitalización de medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú ubicado en el distrito de Miraflores.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Esta investigación se aplicará a 60 adultos mayores hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Borbor (18), en el 2021 Ecuador, con el objetivo “analizar las relaciones del grado de dependencia y calidad de vida del adulto mayor de San Pedro”. Estudio, correlacional, no experimental y transversal. Muestra de 134 adultos mayores. Método, usó las encuestas y como instrumento índice de Barthel y cuestionario SF-12. Resultados, en dependencia, el 10% son autónomos, el 49% moderado dependiente, 21% alto dependiente, el 18% poco dependiente y 4% dependiente total. En calidad de vida, el 72% con mala calidad de vida y el 29% con buena calidad de vida indican dependencia entre las dos variables. De estos resultados se puede concluir que el grado de dependencia está relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de San Pedro.

Domínguez (19), en el 2020, en México, con el objetivo “analizar las capacidades funcionales y satisfacción en vida de adultos mayores”. Estudio, transversal y descriptiva. Muestra de 302 adultos mayores. Método, utilizó como instrumento el índice de Barthel. Resultados, según Barthel el 97% tienen incapacidad ligera en realización de actividad cotidiana con satisfacción moderada. No hay relación estadística de variables de estudio.

Segarra (20), en el 2017, en Ecuador, con el objetivo “analizar relación de calidad de vida y las funcionalidades familiares sociodemográficas”. Estudio cuantitativo, transversal y cualitativo etnográfico. Muestra de 1477 adultos mayores. Método, la técnica fue encuesta e instrumento Whoqol-Bref. Resultados 47% tienen de 65 a 75 años, con

calidad de vida alta, media y baja, la baja en 24% y 29% y media calidad de vida media en 47% y 61%, cada cuatro adultos mayores tienen calidad de vida baja.

Laguado et al. (21), en el 2017 en Colombia, con el objetivo “analizar el funcionamiento y dependencia del adulto mayor, según información básica con el fin de diseñar programas de atenciones personalizadas”. Estudio descriptivo retrospectivo. Muestra de 61 pacientes. Método, utilizaron escalas de valoraciones de autonomía funcional. Resultados, el 2% con importante dependencia, el 9% con moderada dependencia, el 44% con leve dependencia, el 47% independiente. Las personas de 75 a 85 años tienen leve dependencia siendo masculino e independiente en femenino y adulto mayor en 96 años 1% dependientes e independientes.

Acosta (22), en el 2017 en España, con el objetivo “determinar la relación de fragilidad, las dependencias, presencias de patologías y riesgos sociales, comprender implicación médico-legal y deontológica asociada a dependencia en anciano frágil”. Estudio, observacional transversal. Muestra, de pacientes de 70 años. Método, realizó entrevista clínica y consulta de historia clínica. Resultados, el 38% en pre frágiles y 18% frágiles. El deterioro en hacer tarea cotidiana, el 25% leve, el 17% moderado, el 9% en severo y el 4% totales.

#### **A nivel nacional:**

Alor et al. (23), en el 2019, con el objetivo “analizar grados de dependencias y calidad de vida de adultos de 60 años en Medicina del Centro Médico Naval – Callao”. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Método, uso instrumento de Whoqol-Bref para calidad de vida e índice de Barthel. Muestra de 74 adultos. Resultados, la calidad de vida fue media y regular con 55% y grado de dependencia 72% Independientes.

Segura (24), en el 2019, con el objetivo “analizar relación del nivel de dependencia y calidad de vida en adultos mayores Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac”. Estudio descriptivo correlacional y transversal. Muestra de 100 personas. Método, el instrumento fue índice de Barthel y Cuestionario SF-36. Resultados, hay relación significativa del nivel de dependencia y calidad de vida con correlación de 0,841 ( $p > 0,005$ ) y valor de significancia de 0,000; el nivel independiente en 57%; con severa dependencia de 5%. En calidad de vida, fue alta en 47%; fue baja la calidad de vida en 2%.

Salluca et al. (25), en el 2019, con el objetivo “analizar las relaciones de calidad de vida y capacidades funcionales del adulto hospitalizado en Ortogeriatría de Hospital del Callao”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal. Muestra de 65 adultos mayores. Método, utilizó cuestionario Whoqol-Bref e Índice de Barthel. Resultados, hay media calidad de vida en 91%. La dimensión salud física fue medio nivel en 55%, en los psicológico fue medio nivel en 63%, en relación social fue bajo en 47%; en el ambiente fue alto en 80%. En capacidad funcional es moderado en 38%.

Pintado et al. (26), en el 2019, con el objetivo “analizar calidad de vida y grado de dependencia en adulto mayor Centro de Atención Primaria II EsSalud Red Asistencial Tacna”. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal. Muestra de 60 adultos. Método, la técnica fue entrevista, utilizó el instrumento Índice de Barthel y Calidad de Vida (SF-36). Resultados, es independiente el grado de dependencia en 88% y moderada dependencia en 14%; y medio nivel de calidad de vida en 100%).

Jirón et al. (27), en el 2018, con el objetivo “analizar estilos de vida y grado de dependencia en adulto mayor Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Rímac”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal. Muestra de 74 adultos. Método, el instrumento utilizado fue índice de Barthel y Escala de Estilo de Vida en adultos. Resultados, el 68%

con estilo de vida no saludable y 33% con estilo de vida saludable. En grado de dependencia, los adultos son dependientes en 51%, los independientes son del 47%. No existen correlación significativa del estilo de vida con los grados de dependencias en adultos mayores.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Nivel de dependencia.**

#### **A. Nivel de dependencia.**

La capacidad de movilización en el ambiente indica la autonomía que exhibe el anciano en su vida. El logro de habilidad debe estar relacionado con factores como la destreza motora, la percepción cognitiva y sensorial, la condición física, la confianza en uno mismo y recursos ambientales y personales. La movilización permite identificar el estado de salud y la calidad de vida de los ancianos, lo que determinará su grado de dependencia, que también está relacionado con la edad. Se ha demostrado que la fuerza muscular en los extensores de la rodilla es importante para la flexibilidad y el equilibrio, que disminuye con la edad (28).

La dependencia es un eslabón más de la cadena que comienza con los grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, inestabilidad, incontinencia y deterioro cognitivo) que, de no ser diagnosticados y atajados a tiempo, evolucionan inevitablemente hacia la fragilidad, dependencia y muerte (29).

#### **B. Clasificación de los niveles de dependencia:**

**Dependencia total:** Como resultado de un deterioro general de la independencia física, mental, intelectual o sensorial del individuo en el día que necesita apoyo para sus funciones importantes de vida diaria, requiere apoyo para lograrlo su autonomía (30).

**Dependencia severa:** Cuando los adultos deseen apoyo dos o tres veces al día para realizar sus funciones diarias más importantes, no requieren apoyo constante de los cuidadores (31).

**Moderadamente dependiente:** el individuo necesita apoyo en las actividades diarias, al menos diariamente o periódicamente (32).

**Independiente:** Persona que es autosuficiente y capaz de realizar las actividades diarias con autonomía física, mental, intelectual o sensorial (33).

### **C. Medición del índice del nivel de dependencia:**

Hay escalas que determinan la capacidad del sujeto para realizar las actividades diarias de manera independiente, y la dependencia se cuantifica cuando una persona mayor puede realizar actividades básicas de vida diaria (ABVD) y mide por observación. Las escalas más utilizadas son el índice de Katz y actividades instrumentales de vida diaria (AIVD) de Lawton y Brody (34).

#### **Dimensión actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**

Estas acciones se consideran un conjunto de acciones destinadas a cuidar y mantener la integridad del cuerpo. Estas actividades se realizan diariamente y son esenciales para la supervivencia de los sujetos; también llamadas actividades de autocuidado físico (35). Asimismo, se percibe como una actividad que se realiza todos los

días, como rutina humana con desarrollo diferente en el sujeto. Al igual la alimentación, la higiene física, etc. (36).

En estas actividades, creemos que la alimentación es un elemento fundamental de la salud adecuada, por lo que es importante reconocer la calidad nutricional, la cantidad y la normalidad de los alimentos necesarios para lograr un equilibrio nutricional y saludable (37).

Necesidades básicas: las actividades son diseñadas para necesidades de supervivencia como alimentación, sueño, cobijo, etc. Las actividades se consideran importantes para la supervivencia, por que satisfacen necesidades biológicas de cada organismo (38). Otro elemento que se tiene es la transferencia, que es actividad difícil para personas mayores y, por lo tanto, necesaria para la mayoría de las actividades diarias. Estos pasos son simples, pero pueden ser riesgosos para los adultos mayores si no se realizan con cuidado (39).

Una de las actividades básicas para nosotros es la higiene personal: incluye la parte del cuidado personal que tiene que mantener el cuerpo limpio, es relevante porque previene diversas enfermedades y favorece la convivencia social. El aseo es detallado en determinadas zonas, y aseo proporciona sensación de bienestar, para tener frecuencia determinada (40).

En este mismo contexto, la referencia al desarrollo humano explica cómo se forma y adquiere el conocimiento de las cosas desde edades tempranas, preparando a las personas para la independencia. Por ello, se prolonga la etapa de la infancia, ya que es cuando el sujeto adquiere, interioriza y acumula muchas ideas y conocimientos transmitidos por otros (41)

### **El índice de Katz para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**

El Índice de Katz fue desarrollado en 1958 por S. Katz y compuesto por enfermeras, médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas en Hospital Benjamin Ross (Hospital for Geriatrics and Chronic Disease, Cleveland, Ohio). Determinación de dependencias de fractura de cadera. Aunque se desarrolló como indicador de recuperación, se utilizó para evaluar muchas enfermedades crónicas, como el accidente cerebrovascular o artritis reumatoide, en pacientes hospitalizados como ambulatorios (42).

El índice de Katz es el usado en geriatría y cuidados paliativos, y es evaluado de forma más cuidadosa, también evalúa seis comportamientos funcionales: bañarse, vestirse, ir al baño, ponerse de pie, abstinencia y comer. Su naturaleza permite evaluación en orden del estado funcional, la comparación de individuos y grupos y el cambio en el tiempo (43).

### **Dimensión actividad instrumental de vida diaria (AIVD)**

La actividad instrumental de vida diaria (AIVD) mide la función para que la persona sea independiente en sociedad y se caracteriza por que "mayor desviación cultural asociada al entorno significan mayor complejidad cognitiva y motriz y entorno de interacción" y: "utilizar un variedad de sistemas de comunicación, realización de llamadas, uso del transporte, mantenimiento de la salud, compras, manejo del dinero, etc., es decir, el contexto de las actividades con las que permiten relacionarse (44).

Esta actividad se considera compleja de los anteriores, requieren autonomía, por lo que son actividades que se realizan en situaciones que requieren soluciones y decisiones (45).



La “actividad instrumental de vida diaria” (AIVD) se caracterizan por su complejidad cognitiva, por lo que pueden realizar tareas complejas como manejar tecnología, tomar decisiones económicas, cuidar a los demás, comerciar, etc. (46).

### **Las Escalas de Lawton en evaluar actividad instrumental de vida diaria (AIVD)**

La Escala de Lawton y Brody se desarrolló por Centro de Geriátría de Filadelfia y publicada en 1969 para evaluar la autonomía física y actividad instrumental de vida diaria (AIVD) en adulto mayor institucionalizado y ambulatorio. En 1993 se difundió al español. Instrumento utilizado en consultas externas, hospitales de día y geriatría en varios países (47).

La escala de actividad instrumental de vida diaria de Lawton y Brody se utiliza para determinar las exacerbaciones de primer grado. El uso de la escala de calificación en adultos mayores determina la dependencia funcional o independencia en actividades de vida diaria. La escala de Lawton y Brody tiene ocho ítems que evalúa: habilidad en usar el teléfono, hacer compras, cocinar, limpiar, lavar ropa, uso del transporte, habilidad para tomar medicamentos y cuidado económico. A cada uno de los elementos calificados se asigna valor numérico: 1 independiente y 0 dependiente, que da resultado una puntuación final de 0 máximamente dependiente a 8 totalmente independiente, las puntuaciones de la cohorte difieren entre hombres y mujeres, con una puntuación de 5 normal para los hombres por debajo de 8 puntos, por debajo de 8 puntos para las mujeres (48).

### **2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida.**

#### **A. Calidad de vida.**

Se define como estado universal de bienestar (físico, material, social, emocional, actividad y desarrollo personal). Este concepto se utiliza cada vez más en las evaluaciones de salud o bienestar. Sin embargo, aún no existe un concepto unificado y claro (49).

La calidad de vida incluye no solo la insuficiencia material, sino también cómo un individuo vive su vida y describe lo que una persona puede hacer y ser. Estos conceptos constan de cuatro dimensiones: fisiológica, psicológica y social; se incluyen aspectos ambientales y, según algunos autores, la calidad de vida es la percepción que tiene un individuo del bienestar, la salud y el funcionamiento en varios dominios, incluidos el ámbito físico, mental, el grado de independencia, el dominio social y la relación con el medio ambiente (50).

### **B. Mediciones de Calidad de vida y Dimensión.**

La OMS ofrece herramienta para medir fiable la calidad de vida y válida en varios países. La versión de Power, en 1999 tiene 100 ítems en cuatro dominios: fisiológico, social psicológico y ambiental. Whoqol-Bref herramienta de 26 preguntas, las primeras sobre calidad de vida y sobre satisfacción. Los 24 restantes se dividen en cuatro dominios, y cada uno tiene número fijo de elementos. La puntuación es del 1 al 5; se tradujo en 19 idiomas diferentes y se utiliza en una variedad de situaciones, ya sea que estén sanos o enfermos (51).

#### **Dimensiones:**

**Funciones Físicas:** en el envejecimiento se observó cambios fisiológicos en adultos mayores, con disminución de la masa muscular y aumento de la infiltración grasa asociada a una pérdida progresiva de la fuerza muscular. El envejecimiento muscular se produce luego de cuarta década de vida a medida que la masa se infiltra gradual con grasa

y tejido conjuntivo, reduce movimiento y flujo sanguíneo; hace que músculos pierdan fuerza. La pérdida de masa y función muscular asociada con envejecimiento se denomina sarcopenia. El síndrome afecta la regulación del azúcar en sangre, masa ósea, el balance de proteínas, el control de la temperatura, etc. (52).

**Psicológicos:** el envejecimiento provoca cambio emocional y psicológico que pasa desapercibido hasta que el adulto mayor desarrolla enfermedad grave, como depresión y otros trastornos. La salud mental es inherentemente multifacética, donde los elementos del dominio afectivo, las emociones y los rasgos de personalidad, así como los aspectos cognitivos y las condiciones ambientales crean la evaluación de una persona sobre su desempeño, expectativas o carga evaluada en varias áreas importantes de satisfacción con la vida (53).

**Relaciones sociales:** la relación social es interacción de cada persona forma en su vida según diversos sistemas políticos, económicos, educativos, ocupacionales, culturales y familiares. La interacción social facilita intercambio emocional que mejora o disminuye el dar y recibir ayuda con la salud. Se demostró que la relación social tiene efecto positivo en adulto mayor, reduce el impacto de condición socioeconómica en salud y la mortalidad del adulto mayor (54).

**Ambientes:** la investigación demostró la importancia de la experiencia espacial en envejecimiento en relación con espacios simbólicos en vida cotidiana, apego e identidad de lugar, con hogares y barrios (urbanos y rurales) que son importante como espacios privados y públicos. Salud mental relacionada con la espiritualidad y sentido de la historia en adultos mayores (55).

### **2.2.3. Rol de la enfermera en cuanto a la variable en estudio.**

La reconocida enfermera teórica Dorothea Orem dice que autocuidado es la responsabilidad del individuo de promover, proteger y nutrir su propia salud; para cumplir, es necesario tener conocimientos, habilidades y motivación (56). En 1969, Orem desarrolló su teoría del déficit de autocuidado como un modelo que consta de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y teoría de sistema de cuidado (57). Los autores de la teoría creen que la enfermera identifica brechas entre habilidades básicas de autocuidado del paciente y necesidades de autocuidado con el fin de brindar una atención oportuna que no solo ayude al paciente, sino que eduque para superar o aprender ciertas desventajas, viven dentro de estas limitaciones, promoviendo así su autocuidado (58).

### **2.3. Formulación de hipótesis.**

#### **2.3.1. Hipótesis general.**

H1: Existe una relación positiva significativa del nivel de dependencia con la calidad de vida en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.

H0: No existe una relación positiva significativa del nivel de dependencia con la calidad de vida en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas.**

H1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de dependencia en su dimensión actividades básicas de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.

H2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de dependencia en su dimensión actividades instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.

H3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión función física, psicológica, social y ambiental con el nivel de dependencia de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación.**

La investigación cae dentro de la categoría de método hipotético deductivo, ya que se plantea hipótesis que deberán ser probadas y contrastadas para inferir y deducir el conocimiento de un fenómeno desde un ámbito particular hacia lo general (59).

#### **3.2. Enfoque de la investigación.**

El estudio utiliza un enfoque cuantitativo para aclarar qué parámetros estadísticos se dan por sentados y, por lo tanto, proporcionan una base para identificar o predecir patrones de fenómenos o comportamientos problemáticos cuando se analiza la realidad objetiva utilizando medidas numéricas y análisis estadísticos propuestos (60).

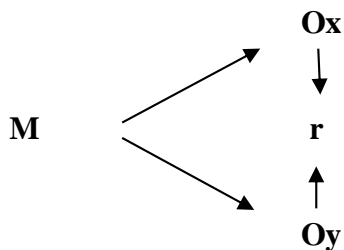
#### **3.3. Tipo de investigación.**

Los conocimientos de este estudio de investigación se construyen a partir de teorías y conceptos de estudios previos que permiten interpretar y entender la contextualización de los fenómenos estudiados tendientes a darles una solución práctica, por ello, nuestra investigación es aplicada (61).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño del estudio es no experimental, ya que no se manipularán las variables, y para hacer más preciso el análisis, solo se estudiarán pacientes adultos mayores hospitalizados en su rango natural. transversal, ya que los datos se recopilarán en un momento dado (62). El diseño no está hecho para una situación específica, sino que se observa en situaciones existentes.

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = calidad de vida

**Oy** = capacidad funcional

**r** = Relación entre las variables.

**Donde:**

$$N = Z^2 pqn$$

$$E^2 (N-1) + Z^2 P.Q$$

$$N = 1.95^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 720$$

$$0.05^2 \times (720 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 720$$

$$N = 131.3827$$

$$1.97997$$

$$N = 60$$

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población a estudiar serán 60 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Para la muestra se utilizará el tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de selección.**

##### **Criterios de Inclusión del paciente**

- Hombres y mujeres mayores de 60 años o iguales que estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que permanezcan más de 24 horas en el servicio médico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.
- Adultos mayores que estén dispuestos a firmar un consentimiento informado y por lo tanto participar voluntariamente en el estudio.

##### **Criterios de Exclusión del paciente.**

- Personas mayores de 65 años y más, inconscientes y orientadas en el tiempo, el espacio y las personas.
- Adultos mayores que no están afiliados al sistema de salud.
- Adultos mayores que no quieran firmar un consentimiento informado y por lo tanto no quieran ser voluntarios para la investigación.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **3.6.1. Variables de estudio**



**Primera variable: Nivel de dependencia****Segunda variable: calidad de vida****Definición conceptual de la primera variable: Nivel de dependencia.**

Es la capacidad de una persona para realizar actividades diarias sin supervisión, guía o asistencia, es decir, la capacidad para realizar tareas y funcionar socialmente en la vida diaria, y es amplia (63).

**Definición operacional de la primera variable: Nivel de dependencia.**

La evaluación de capacidad funcional del usuario mayor permite saber cuáles son las necesidades específicas en cada caso, así como determinar quiénes son personas dependientes e independientes. El cuestionario Katz es instrumento para la autosuficiencia en actividades de vida diaria, como: aseo personal, vestirse, ir al baño, actividad física y alimentación. La escala de Lawton y Brody mide si la persona tiene control independiente en acciones, hace lo que quiere del entorno y actividades diarias mental, física y socialmente, son: dependiente e independiente (64).

**Definición conceptual de la segunda variable: Calidad de vida.**

El estado físico, mental, social, emocional, intelectual y profesional que permite a una persona satisfacer satisfactoriamente sus necesidades individuales y colectivas (65).

**Definición operacional de la segunda variable: Calidad de vida.**

La escala tiene 26 puntos, 24 de los cuales son cuatro dimensiones de la calidad de vida: salud física y mental, relaciones sociales y medio ambiente. Las puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida. En la literatura de geriatría, esta herramienta es el

WHOQOL-BREF. En la dimensión de funciones físicas las preguntas son p3, p4, p10, p15, p16, p17, p18; para la dimensión psicológica p5, p6, p7, p11, p19, p26; y relaciones sociales p20, p21, p22; y entorno p8, p9, p12, p13, p14, p23, p24, p25. Indicadores de calidad de vida: baja (0-30 puntos) media (31-69 puntos) alta (70-100 puntos) (66).

**Tabla de Operacionalización de variables.**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de dependencia.	La dependencia es una condición permanente en la que, por diversas razones (edad, enfermedad, discapacidad, etc.), una persona necesita la atención o asistencia de otra persona o personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.	Evaluar la capacidad funcional del usuario mayor permiten saber cuáles son las necesidades específicas en cada caso, así como determinar quiénes son las personas dependientes e independientes; el Cuestionario Índice de Katz y Lawton, instrumento que permite medir el grado de autosuficiencia funcional.	Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Aseos personales: Necesitan ayuda de aseo personal; Independientes.	Ordinal	Independiente: <b>de 0 a 1 punto</b>  Dependiente total: <b>mayor a 3 puntos</b>
				Vestirse y desvestirse: Dependientes Necesitan ayuda; Sin ayuda Independientes.		
				Uso del baño: Dependientes Necesitan algunas ayudas; Independientes.		
				Movilizaciones: Dependientes necesitan ayuda física; Independientes		
				Alimentarse: Dependientes necesitan ayuda para comer; Independiente		
			Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Capacidades para uso de teléfono	Ordinal	<b>0-1 puntos</b> Totalmente dependiente, <b>2-3 puntos</b> fuertemente dependiente, <b>4-5 puntos</b> moderadamente dependiente,
				Hacer compra.		
				Preparaciones de las comidas		
				Cuidados de casa		
				Lavados de ropas		
Usos de medios de transportes.						

				Responsabilidades en su medicación		<b>6-7 puntos</b> ligeramente dependiente y <b>8 puntos</b> independiente
				Manejos de sus asuntos económicos		
V2: Calidad de vida	Es la percepción de un individuo de su lugar en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	El cuestionario WHOQOL-BREF consta de 4 dimensiones, de las cuales: Salud física. psicología. relaciones sociales. atmósfera	Funciones físicas	Dependencias de medicina, Actividad de la vida diaria, Energías para la vida diarias – Movilidades, Dolores, Sueños y descansos, Capacidades de trabajos	Ordinal	Baja (0-30 pts.) Media (31-69 pts.) Alta (70-100 pts.)
			Psicológicos	Sentimiento negativo, Sentimiento positivo, Pensamientos, aprendizajes, memorias, concentraciones, Espiritualidades, religiones, creencia personal, Imágenes corporales, Autoestimas		
			Relacion Social	Apoyos sociales, Relación personal, Actividades sexuales.		
			Ambientes	Recurso económico, Ocio y descansos Hogares, Atenciones sanitarias/sociales, Trasportes, Libertades y seguridades, Ambientes físicos, Oportunidades de informaciones		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se usará como técnicas la observación y la encuesta de primera variable (grado de dependencia) y para la segunda variable (calidad de vida) se utilizarán métodos de encuesta

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Uno de los instrumentos utilizados para medir la dependencia es el Índice de Katz, una herramienta para evaluar las actividades diarias en pacientes que han perdido autonomía. Tiene 6 temas ordenados de forma jerárquica, lo que permite clasificar el grado de dependencia en 8 grupos de A hasta H. Evalúa la capacidad para realizar el cuidado personal y valora la dependencia o independencia para bañarse, vestirse, asearse, automantenimiento control y alimentación. Especialmente para los mayores de 65 años. Tiene valor predictivo a corto y largo plazo para la estancia media, la institucionalización y la mortalidad (67).

Predijeron tasas más altas de deterioro cognitivo relacionado con la depresión. También ayuda a determinar si las pérdidas son crónica o aguda. Las evaluaciones incluyen Independiente: de 0 a 1 punto; Dependiente total: mayor a 3 puntos considerando los 6 ítems propuestos en esta escala (68).

Otro instrumento utilizado fue Escala Instrumental de Actividades Vitales de Lawton y Brody; esta escala es uno de los instrumentos más utilizados para medir las actividades instrumentales de la vida diaria”, “es objetiva, concisa y alta sensibilidad, detectando los primeros signos de deterioro en los adultos mayores”; tiene la ventaja de poder estudiar y analizar su puntuación total y el valor de cada ítem (69).

La escala consta de ocho "actividades": "Habilidad para usar el teléfono", "Compras", "Cocinar", "Tareas domésticas", "Lavandería", "Uso de transporte", "Responsabilidad de medicamentos y gestión económica", la información es pacientes disponibles, sus familiares o sus parientes; "La puntuación final es la suma de todas las respuestas y va de 0 (totalmente dependiente) a 8 (independiente)". Dependiendo del resultado obtenido, el resultado se estratificar de la siguiente manera: 0-1 totalmente dependiente, 2-3 fuertemente dependiente, 4-5 moderadamente dependiente, 6-7 ligeramente dependiente y 8 independiente (70).

La herramienta WHOQOL-BREF, y publicada por OMS, proporciona una visión de calidad de vida, con cada dimensión o dominio evaluado de forma independiente. A más puntuación en cada área, mejor será la calidad de vida del sujeto evaluada. Se obtienen perfiles de pacientes e indicadores de calidad de vida global percibida y de salud global. No se recomienda ningún punto de corte. A más puntuación, mejor calidad de vida. Es cuestionario tipo Likert con valores: bajo, medio, alto, donde: bajo (0-30 puntos), medio (31-69 puntos) y alto (70-100 puntos). Para calcular la puntuación de cada dimensión, proceda de: se evalúan 26 puntos de evaluación con puntuaciones de 1 a 5. Por el contrario, 3 preguntas puntuadas negativamente: P3, P4 y P26 (si Resp=1, entonces Resp=5; si R= 2 > R=4 y si R=3 > R=3). Calcula el puntaje por dimensiones: Dimensión 1 = (p3 p4 p10 p15 p16 p17 p18) por 4. b) Dimensión 2 = (p5 p6 p7 p11 p19 p26) por 4. c) Dimensión 3 = (p20 p21 p22) Grupo 4. d) Dimensión 4 = (p8 p9 p12 p13 p14 p23 p24 p25) Grupo 4 (71).

Estas preguntas evalúan cuatro dimensiones:

**Dimensión de salud física:** evalúa el dolor físico, la dependencia de medicamentos o tratamientos, la energía, la capacidad de moverse, la capacidad de dormir y la capacidad

de realizar las actividades diarias. Se deben sumar puntuaciones 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18. Indicadores: 6-14 puntos de diferencia, 15-25 puntos de general y 26-35 puntos de mejora.

**Dimensión psicológica:** Evalúa afecto positivo, capacidad de concentración, aceptación del cuerpo, satisfacción personal, afecto negativo. Se deben sumar los puntos de las preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26 y las puntuaciones son: 15-25 puntos por diferencia, 15-23 puntos por general y 24-30 puntos por siempre.

**Dimensión Relaciones Sociales:** evalúa la satisfacción con las relaciones interpersonales y sexuales. Sume las puntuaciones de las preguntas 20, 21 y 22. Sus puntajes son los siguientes: 3 a 6 puntos por diferencia, 7 a 10 puntos por general y 11 a 15 puntos por mejora.

**Dimensiones ambientales:** evaluar la seguridad, el entorno físico, las finanzas, la recreación, la vivienda y los servicios de salud. Se deben sumar los resultados de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25. Los indicadores son los siguientes: 8-18 puntos son malos, 19-28 puntos son normales y 29-40 puntos son buenos.

### 3.7.3. Validación

Validez es grado en que el instrumento miden variables. La primera variable uso 2 instrumentos, fueron dos cuestionarios aprobados internacionalmente “Escala de Katz” y “Escala de Lawton y Brody”, aprobados por Royal College of Physicians of London y British Geriatrics Society. El índice de Katz es un índice con buena consistencia interna y validez. Además, es un buen predictor de mortalidad a corto y largo plazo. El índice de Katz está validado en varios idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos.

La escala de Lawton y Brody se ha confirmado que la validez de este índice es de relevancia en el contexto clínico, para focalizar y planificar servicios de salud, así como para evaluarlos, su objetivo es valorar la capacidad de la persona de desempeñar actividades instrumentales necesarias para poder vivir de manera independiente en la comunidad.

Para la segunda variable, la validación se realizó en el año 2002 en Chile por la Universidad Ciencias Sociales con la finalidad de identificar las pruebas Psicométricas del dicho instrumento y le dio mayor confianza para a aplicación del procedimiento cuyo análisis factorial confirmatorio con LISREL fue de 8.50 y fue validado por validez constructo, con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de la calidad de vida de los adultos mayores en Chile por la universidad de Ciencias Sociales.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Las herramientas de recopilación de datos, como el índice de Katz, tienen un alfa de Cronbach de 0,86-0,92 para la confiabilidad, lo que también muestra que es confiable. El índice de Katz ha sido evaluado en varios estudios que muestran coeficientes de correlación. La escala de Lawton Brody mostró altos coeficientes de reproducibilidad interobservador e intraobservador (0.94).

En el estudio de la segunda variable se utilizó como herramienta el cuestionario WHOQOL-BREF; la prueba de confiabilidad se obtuvo de manera justa con el coeficiente alfa de Cronbach, y el valor obtenido con la prueba estadística alfa de Cronbach fue de 0,70, lo que brindó confianza y hace confiable el instrumento.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**



Para la recolección de datos se solicitará permiso a la Dirección General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú y Departamento de Enfermería de este hospital. Posteriormente se realizará la coordinación con la jefatura de servicio para la ejecución del proyecto.

### **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Realizado en diciembre de 2022 y enero de 2023, los investigadores garantizarán el uso del instrumento. Antes de la recolección de datos, a los pacientes mayores se les explicará verbalmente el propósito del estudio y se les pedirá su consentimiento para participar en el estudio. La implementación utilizará una técnica de entrevista para aplicar el primer instrumento, que se realizará de forma individual y tendrá una duración aproximada de 10 minutos, con ayuda de la lectura si es necesario. Para medir el grado de dependencia se utilizarán métodos observacionales y de encuesta, utilizando el índice de Katz y el índice de Lawton, y para determinar la calidad de vida se utilizará el cuestionario WHOQOL-BREF, que tiene una duración de 5 minutos. Asimismo, se explicará oralmente el alcance del estudio antes de enviar el mencionado cuestionario. plan de análisis

### **Plan de análisis**

Una vez completada la recopilación de datos, se borrará la información del programa. Se realizará un control de calidad de los datos para cada proyecto. Luego use la fórmula para obtener el resultado y probar la hipótesis, y use la prueba de correlación paramétrica, es decir, use la prueba para obtener la relación entre las variables.

### **3.9. Aspectos éticos.**

Se obtendrá el permiso de la institución, además del permiso de cada participante individual para firmar un formulario de consentimiento informado que establezca que el

estudio es anónimo y confidencial y que los datos se utilizan para fines de investigación.

Al respecto, los principios de la bioética son los siguientes:

**Principio de Autonomía:** Los pacientes que participen en este estudio decidirán si participan de forma independiente mediante la firma de un formulario de consentimiento informado.

**Principios de caridad:** este estudio beneficiará en gran medida a los pacientes de edad avanzada y sus respectivas familias, ya que utilizaremos los resultados para sugerir formas de mejorar la atención y el éxito de los pacientes.

**Principio de no maleficencia:** El estudio no perjudicó física, psicológica, económica o socialmente a los participantes de ninguna manera.

**Principio de Objetividad:** En cada proceso se actuará con imparcialidad y objetividad, y se informará oportunamente el objeto de la investigación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																						
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación del Anteproyecto																							
Revisión del Proyecto																							
Búsqueda de información																							
Primera presentación para correcciones																							
Sustentación del Proyecto																							
Levantamiento de observaciones																							
Presentación final del proyecto																							

## 4.2. Presupuesto

	<b>REC. HUMANOS</b>	Unidad	Total
<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	Asesorías	3	500
	Técnicos en digitaciones	1	150
	Encuestador	1	100
	Estadísticos	1	150
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Textos		
	Internet		
	Otros		
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresión y copia	3	200
	Empastados de la Tesis	3	150
	USB	1	40
	CD,	3	30
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Papel bond A4 80 gramos		12
	Papelote cuadriculado		
	Cartulinas		
	Cintas Adhesivas		
Plumones		20	
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Comunicaciones		100
	Movilidad y Viáticos	3	200
	Imprevistos	1	500
	<b>Total, costo</b>		<b>2,151.00</b>
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Valera L., Chávez H., Tello T., Ortiz P., Gálvez M., Casas P. Perfil Clínico, Funcional y Socio Familiar del Adulto Mayor de la comunidad en un Distrito de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2015 [consultado 1 de agosto 2022]; 32(4): 709–16. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000400012&script=sci_arttext)
2. Organización Mundial de la Salud. Ageing. WHO [Internet] Ginebra, Suiza [consultado 1 de agosto 2022] Disponible en: [http://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)
3. Sánchez A. Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. México. [Internet]. 2000. [consultado 1 de agosto 2022]. Disponible en: [http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/prev\\_autocuidado\\_adultos.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/prev_autocuidado_adultos.pdf)
4. Seguro social de Costa Rica. Manual de Procedimientos Enfermería. [Internet]. 2014. [consultado 1 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
5. Alvarado A., Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Rev. Gerokomos [revista en Internet] 2014. [Citado el 1 de agosto 2022];25(6):57–62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
6. Gálvez M., Chávez H., Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 [citado 1 agosto 2022]; 33(2) Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018)

7. Gutiérrez L. Principales problemas médicos en los ancianos, Seminario: La situación de los adultos mayores en el DF: Elementos conceptuales para un modelo de atención. Ciudad de México: Secretaría de Desarrollo Social-Instituto de Investigaciones Sociales UNAM; 1999. p. 31. [consultado 1 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201908.pdf>
8. Alor R., Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – callao, 2019[Tesis para optar el título licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2019. [citado 2 agosto 2022]; disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8130/Grado\\_AlorSalas\\_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Gutiérrez L., García M., Jiménez J. Envejecimiento y Dependencia: Realidades y Previsión para los próximos años México DF: [Libro en Internet]; 2015. [consultado el 2 de agosto del 2022]; disponible en <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Morbilidad de las personas adultas mayores en América Latina. Washington: OPS; 2017. [consultado 2 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging-es.html>

11. Cardona D, Agudelo B. Satisfacción Personal como Competente de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores. Rev. Salud. Medellín, Colombia [Libro en Internet]; 2015. [consultado 3 de agosto 2022]; disponible en: [https://www.academia.edu/63026510/Satisfacci%C3%B3n\\_Personal\\_como\\_Compone\\_nte\\_de\\_la\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_de\\_los\\_Adultos\\_de\\_Medell%C3%ADn](https://www.academia.edu/63026510/Satisfacci%C3%B3n_Personal_como_Compone_nte_de_la_Calidad_de_Vida_de_los_Adultos_de_Medell%C3%ADn)
12. Ramírez R, Agredo R, Jerez A y Chapal L. Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali. Colombia. Rev. Salud Pública. 2008; [consultado 3 de agosto 2022]; disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2008.v10n4/529-536/>
13. BBVA F. Calidad de vida y envejecimiento. Primera ed. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G, editors. España: Grupo Ibersaf; 2011. [consultado 5 de agosto 2022]; disponible en: <https://www.fbbva.es/publicaciones/calidad-de-vida-y-envejecimiento-la-vision-de-los-mayores-sobre-sus-condiciones-de-vida/>
14. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. 2006. [consultado 5 de agosto 2022]; disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
15. Instituto Nacional de Salud Pública. Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México [Internet]. México: Gobierno de México; 2020. [citado 5 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultosmayores-en-mexico>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: abril, mayo y junio. [Online].; 2021 [citado 5 agosto 2022]. Disponible en:

- [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf).
17. Cruz J., Pancorbo L., García P., Carrascosa I., Jiménez C., Villar R. Deterioro funcional en ancianos ingresados en un hospital sin unidades geriátricas. Gerokomos. 2010; 21(1). [citado 7 agosto 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2010000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000100002)
18. Borbor D., Grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro, Santa Elena - Ecuador 2021. [Tesis para optar el título licenciatura en enfermería] Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador. Facultad de Ciencias sociales y de la salud Carrera de Enfermería; 2021. [citado 12 agosto 2022]; disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6477/UPSE-TEN-2021-0110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Domínguez R., Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y su relación con la satisfacción con la vida en adultos mayores usuarios de la UMF 1, delegación Aguascalientes. México. 2020. Universidad autónoma de Aguascalientes, México [Tesis de titulación] 2020 [citado 12 de agosto de 2022] disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1899/441587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Segarra Escandón M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag. Auzay. Ecuador. [Tesis de especialista]; Universidad de



- Cuenca 2017. [citado 15 de agosto 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
21. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Colombia. Gerokomos [revista en internet] 2017 [citado 16 de agosto 2022]; 28(3):135-141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
22. Acosta M. Dependencia en el anciano frágil: aspectos médico legales y deontológicos. [Tesis doctoral]. Madrid, España. Universidad Complutense; 2017. 246 p. [citado 16 de agosto 2022]; Disponible en: <https://eprints.ucm.es/41271/1/T38409.pdf>
23. Alor R, Milla E, Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – callao, 2019[Tesis para optar el título licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2019. [citado 18 de agosto 2022]; disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8130/Grado\\_AlorSalas\\_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Segura A., Nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del centro de atención residencial geronto – geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2019 [Tesis para optar el título licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad privada Norbert Wiener, Facultad de enfermería; 2019. [citado 18 agosto 2022]; disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3107/TESIS%20Segura%20Antuanet.pdf?sequence=1>

25. Salluca O., Velásquez Ch. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de orto geriatría de un hospital del callao-2018[Tesis para optar el título licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad privada Norbert Wiener, Facultad de enfermería; 2019. [citado 20 de agosto 2022]; disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2662/TESES%20Salluca%20Maria%20-%20Vel%c3%a1squez%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Pintado J., Velarde D., Calidad de vida y grado de dependencia en el adulto mayor del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávila- Essalud red asistencial Tacna – 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención en adulto mayor y geriatría]. Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad de enfermería; 2019 [citado 20 de agosto 2022]; disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13375/SEpicajd\\_veesda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13375/SEpicajd_veesda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Jirón J., Palomares G., Estilos de vida y grado de dependencia en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018 [Tesis para optar el título licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad privada Norbert Wiener, Facultad de enfermería; 2018. [citado 22 agosto 2022]; disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2416/TESES%20Jir%c3%b3n%20Jackeline%20-%20Palomares%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Benavides C, García J, Fernández J, Rodríguez D, Ariza J. Condición Física, Nivel de Actividad Física Instrumentos para su cuantificación Physical Fitness, Physical

- Activity Level and Funcional Capacity in Older Adults: Instruments for Their Quantification. Artículo de Revisión [Revista en Internet]2017Julio-Dici. [Citado el 24 agosto 2022]; 20(2):255-265. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n2/v20n2a04.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n2/v20n2a04.pdf)
29. Álvarez J, Macías J, Dependencia en Geriatria. España: Aquilafuente;2009.51 [Internet]. [Citado el 24 de agosto 2021]; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8478002758>
30. Hartmann. El Rincón del cuidador introducción a la dependencia [Internet]. (Barcelona) España Hartmann Carrasco 2014 agosto 23 [citado: 26 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/blog/introduccionla-dependencia/>
31. Andrea Barraza R, Castillo M. El Envejecimiento. [Citado el 26 de agosto 2022]; Disponible en: <http://studylib.es/doc/4501889/6-el-envejecimiento>.
32. Eroski Consumer. Como atender a nuestros Mayores: Qué es la dependencia [Internet] España: Fundación Erosk Martínez A. 2017 [citado el 28 de agosto 2022]; 2p. Disponible en: <https://mayores.consumer.es/documentos/comprender/dependencia.php>
33. Autores V. Baremo de valoración de la dependencia. Madrid: Boletín Oficial del Estado;2011. [Internet]. [Citado el 28 de agosto 2022]; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8434019728>
34. Rodríguez Borges Y, Díaz Ontivero C. M Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad. [Internet]. [Consultado el 30 de agosto 2022]; disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/148>

35. Aspadex. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Asociación ASPADEX. 2019. [Internet] [citado 30 de agosto 2022] Disponible en: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
36. Fundación Alzheimer España. Actividades básicas de la vida diaria. 2019 [Internet] [citado 1 de setiembre 2022] Disponible en: <http://www.alzfae.org/fundacion/698/actividades-basicas-de-la-vida-diaria>
37. Binna. La Alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social. 2018. [Internet] [citado 1 de setiembre 2022] Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>.
38. Parra J. Las necesidades humanas y su clasificación. Cuaderno de economía – apuntes. Introducción a la economía. Educarm, Región de Murcia, España. 2015. [Internet] [citado 1 de setiembre 2022] Disponible en: <https://es-static.z-dn.net/files/d2c/8d32611f7c8cf5a9f78641303a8cde.pdf>
39. ISES. Técnicas de movilización manual de ancianos. [Internet] [citado 3 de setiembre 2022] Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/noticia/tecnicas-demovilizacion-manual-de-ancianos>.
40. Sánchez E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. 2015. Universidad de Málaga, España. [Internet] [citado 3 de setiembre 2022] Disponible en: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR\\_SANCHEZ\\_OLIVA.pdf?sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1)

41. Barros K. Actividades Básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores. Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis de titulación] [citado 5 de setiembre 2022] Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10189/1/2017\\_vida\\_dia\\_aria\\_adulto.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10189/1/2017_vida_dia_aria_adulto.pdf)
42. Revista Futuramedica encolores (2001). Semiología del adulto mayor. [citado 5 de setiembre 2022] Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/71992/semiologia-del-adulto-mayor>
43. O.N.U. (2006). Manual de Indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile. [citado 5 de setiembre 2022] Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3539>
44. Romero D. Actividades de la vida diaria. An Psicol [Internet]. 2007; 23(2):264-271. [citado 7 setiembre 2022]; Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v23/v23\\_2/13-23\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/13-23_2.pdf)
45. Vithas. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. VITHAS NEURORHB - Servicio de Neurorrehabilitación de Hospitales Vithas. 2015. [Internet] [citado 7 de setiembre 2022] Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/>.
46. Azurza M. Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de titulación] [citado 9 de setiembre 2022] Disponible en:

- [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15623/Azurza\\_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15623/Azurza_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Ferrín MT, González LF, Mejjide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica [Internet]. 2011 [citado 7 de setiembre 2022];72(1):11-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4098178>
48. Pérez Abascal N, García Cabrera L, Montero Errasquin B, Cruz Jentoft AJ. Valoración del paciente geriátrico. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. Septiembre de 2014 [citado 9 de setiembre de 2022];11(62):3641-58. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S03045412147082>
49. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. [Internet]2011 [citado el 9 de setiembre 2022] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext)
50. Pedrero E, Qol M. Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: El Whoqol-bref, estudio psicométrico y resultados de aplicación. Análisis de Psicología [revista en Internet] 2018 [citado el 11 de setiembre 2022]; 251-257. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n2/es\\_0212-9728-ap-34-02-251.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n2/es_0212-9728-ap-34-02-251.pdf)
51. Cardona A, Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública [revista en Internet] 2014 [citado el 11 de setiembre 2022] (2):175-189. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003)

52. Salech F., Jara R., Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. [revista en Internet] 2012 [citado el 11 de setiembre 2022] (2):175-189. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>
53. Vargas S., Vargas A.. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Psicología; 2017. [citado el 11 de setiembre 2022] Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622168>
54. Sánchez G. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. Revista de geografía Norte Grande. 2015 mayo;(60). [citado el 11 de setiembre 2022] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-34022015000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022015000100006)
55. Delgado C. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro”, Lima-2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2014; 10(1). [citado el 11 de setiembre 2022] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1063>
56. Sillas G., Jordán J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Práctica Clínica. 2011. [citado 12 setiembre 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19/r19-067.php>

57. Naranjo H., Concepción P., Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SCIELO. 2017. [citado 12 setiembre 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
58. Salcedo Á., González C., Jiménez M., Nava R., Cortés O., Eugenio R. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria. 2012. [citado 12 setiembre 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004)
59. Gómez S. Metodología de la Investigación. Tercer Milenio [Internet] 2012 [citado el 15 setiembre 2022]. Disponible en: [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf).
60. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación. 5th ed. Interamericana Editores SA, editor. México: McGRAW-HILL; 2014. [citado 15 setiembre 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_5ta\\_edici%C3%B3n\\_Roberto\\_Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri](https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri)
61. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Universidad CLEA [internet] 2017. [citado el 15 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>.



62. Fidias G, Arias. "El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica". edt: Episteme, c.a. 6ta edición. Caracas, Venezuela. 2012. [citado 15 setiembre 2022]. Disponible en: [https://books.google.com.co/books?id=W5n0BgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=W5n0BgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
63. Zavaleta L. Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del "Centro de Atención Residencial Geronto –Geríátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. 2011. [citado 15 setiembre 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2876/Zavaleta\\_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2876/Zavaleta_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Barrero S., García A., Ojeda M.: Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos Horizontes. 2005. [citado 15 setiembre 2022]. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051\\_21.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_21.pdf)
65. Calenti M, Carlos J. ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA. Rev Galega Econ [Internet]. 2011 [citado 16 setiembre de 2022]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=39121275006>
66. Espinoza I, Osorio P., Torrejón M., Lucas R., Burnout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile. 2011. [citado 16 setiembre de 2022]; Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000500003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003)

67. Revista Archivo Médico de Camagüey. Escalas de valoración funcional en un área de salud. Sociedad cubana de Medicina interna. Artículo de revisión. 2008. [citado 16 setiembre de 2022]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552001000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552001000100009)
68. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. 2016. [citado 16 setiembre de 2022]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
69. Gobierno de Aragón. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. España [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/LIBRO%20Programa%20de%20Atencion%20a%20Enfermos%20Cronicos%20Dependientes.pdf/f3fb7d4b-3db9-cc72-16fe-d7c5017c6795>
70. Lesende I. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. Sociedad española de medicina de familia y comunitaria. [internet] [citado 2 de diciembre de 2021] Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1187](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1187)
71. Orley J. Programme on mental health world health organization geneva. Whoqol-Bref. 1996;(December). Available <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WhoqolBref.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **6. ANEXOS**

## 6.1. Matriz de consistencia.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación del nivel de dependencia con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades básica de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú Miraflores, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función física, psicológica, social y ambiental con el nivel de dependencia de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades básica de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023.</p> <p>identificar la relación del nivel de dependencia en su dimensión actividades instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación de la calidad de vida en su dimensión función física, psicológica, social y ambiental con el nivel de dependencia de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de dependencia en su dimensión actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.</p> <p>H0: No existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de dependencia en su dimensión actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria con la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea Miraflores Lima, 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de dependencia del adulto mayor</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)</li> <li>• Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Calidad de vida del adulto mayor</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Ambiente</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> No experimental</p> <p><b>Población</b> <b>Muestra:</b> 60 pacientes adultos mayores hospitalizados</p> <p><b>Muestra:</b> No probabilística que cumplan criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Instrumentos:</b> Indice katz y indice Lawton y Brody</p> <p>Cuestionario de WHOQOL-BREF</p>

## 6.2. Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO INDICE DE KATZ (GUIA DE OBSERVACION)**

Nº	ITEMS	PUNTOS	
	<b>DIMENSION: ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)</b>		
1	<b>Independiente:</b> necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.	Si	No
		0	1
	<b>Dependiente:</b> necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.	Si	No
		0	1
2	<b>Independiente:</b> coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).	Si	No
		0	1
	<b>Dependiente:</b> no se viste solo o permanece vestido parcialmente.	Si	No
		0	1
3	<b>Independiente:</b> accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).	Si	No
		0	1
	<b>Dependiente:</b> usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.	Si	No
		0	1
4	<b>Independiente:</b> entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).	Si	No
		0	1
	<b>Dependiente:</b> precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.	Si	No
		0	1
5	<b>Independiente:</b> control completo de micción y defecación.	Si	No
		0	1
	<b>Dependiente:</b> incontinencia urinaria o fecal parcial o total.	Si	No
		0	1
6	<b>Independiente:</b> lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).	Si	No
		0	1
	<b>Dependiente:</b> precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental.	Si	No
		0	1
	Independiente: de 0 a 1 punto Dependiente total: mayor a 3 puntos		

Nº	ITEMS			
<b>DIMENSION ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)</b>				
<b>CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>				Ptos.
1	Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	Si	No	1
2	Marca unos cuantos números familiares	Si	No	1
3	Contesta el teléfono, pero no marca	Si	No	1
4	No usa el teléfono	Si	No	0
<b>IR DE COMPRAS</b>		Si	No	
1	Realiza todas las compras necesarias con independencia	Si	No	1
2	Compra con independencia pequeñas cosas.	Si	No	0
3	Necesita compañía para realizar cualquier compra	Si	No	0
4	Completamente incapaz de ir de compras	Si	No	0
<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>		Si	No	
1	Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia.	Si	No	1
2	Prepara las comidas si se le dan los ingredientes.	Si	No	0
3	Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	Si	No	0
4	Necesita que se le prepare y sirva la comida.	Si	No	0
<b>CUIDAR LA CASA</b>		Si	No	
1	Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (ej., trabajos pesados).	Si	No	1
2	Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer la cama.	Si	No	1
3	Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable.	Si	No	1
4	Necesita ayuda en todas las tareas de la casa.	Si	No	1
5	No participa en ninguna tarea doméstica.	Si	No	0
<b>LAVADO DE ROPA</b>		Si	No	
1	Realiza completamente el lavado de ropa personal.	Si	No	1
2	Lava ropa pequeña.	Si	No	1
3	Necesita que otro se ocupe del lavado.	Si	No	0
<b>MEDIO DE TRANSPORTE</b>		Si	No	
1	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche.	Si	No	1
2	Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	Si	No	1
3	Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona.	Si	No	1
4	Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros.	Si	No	0
5	No viaja.	Si	No	0
<b>RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>				
1	Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas.	Si	No	1
2	Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas.	Si	No	0
3	No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación.	Si	No	0
<b>CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>		Si	No	
1	Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos.	Si	No	1
2	Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	Si	No	1
3	Incapaz de manejar el dinero.	Si	No	0

**Máxima dependencia: 0 puntos**

**Independencia total: 8 puntos**

**INSTRUMENTO WHOQOL BREF Calidad de Vida.**

Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena
Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante
<b>1 punto</b>	<b>2 puntos</b>	<b>3 puntos</b>	<b>4 puntos</b>

Nº	ITEMS	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?				
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Un poco insatisfecho/a</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?				
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?				
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?				
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?				
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?				
	<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>
5	¿Cuánto disfruta de la vida?				
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?				
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?				

		<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Frecuentemente</b>
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?				
	<b>DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES</b>	<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?				
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?				
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?				
	<b>DIMENSIÓN MEDIO AMBIENTE</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?				
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?				
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?				
	<b>PUNTAJE:</b> Calidad de vida Baja (0-30 pts.) Calidad de vida Media (31-69 pts.) Calidad de vida Alta (70-100 pts.)				

*¡Gracias por tu colaboración!*



### 6.3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE E-1

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : CARDENAS AQUINO, Danny L.  
 Título : “NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ MIRAFLORES - LIMA 2023”

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ MIRAFLORES - LIMA 2023” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **CARDENAS AQUINO, Danny L.** El propósito de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el nivel de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Miraflores Lima, 2023. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con CARDENAS AQUINO, Danny L. y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
 Participante

Nombres:

DNI:

\_\_\_\_\_  
 Investigador

Nombre:

DNI:

## TURNITIN

### ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	1%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-14</b> Submitted works	1%
5	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%