



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Tesis**

Dependencia funcional y calidad de vida en los pacientes adultos mayores de  
un policlínico en Lima, 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Factor Támara, Yanet Alicia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8816-0222>

**Asesor:** Mg. Vera Arriola, Juan

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8665-0543>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 22/07/2024</b>

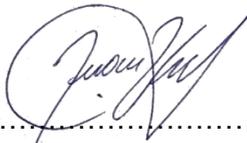
Yo, Yanet Alicia Factor Tamara egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023” Asesorado por el docente: Mg. Vera Arriola, Juan Américo DNI 42714753 ORCID 0000-0002-8665-0543 tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código oid: 14912:374218667 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  
 YANET ALICIA FACTOR TAMARA  
 DNI:47403454



.....  
 Firma del asesor  
 JUAN VERA ARRIOLA  
 DNI: 42714753

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 22/07/2024</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

Lima, 26 de junio del 2024

“Dependencia funcional y calidad de vida en los pacientes adultos  
mayores de un policlínico en Lima, 2023”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Vera Arriola, Juan

Código ORCID 0000-0002-8665-0543

## **DEDICATORIA**

La presente tesis la dedico a Dios por guiarme siempre, a mis padres y hermano por su apoyo y comprensión constante en el progreso de mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesor Lic. Juan Vera por su guía en el desarrollo de mi tesis y al director del Centro del Policlínico municipal del Rímac por su autorización para ejecutar mi tesis.

## RESUMEN

El envejecimiento de la población mundial representa un desafío significativo, ya que se estima que la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará entre 2015 y 2050, llegando al 22%. En la actualidad, el número de adultos mayores ya supera a los niños menores de 5 años. Este cambio demográfico tiene implicaciones importantes para la atención sanitaria, la seguridad y la protección sociales. En el caso específico de Perú, también se ha experimentado un proceso de envejecimiento de la población, con un aumento significativo del porcentaje de adultos mayores. La dependencia funcional en los adultos mayores es una preocupación relevante, ya que puede afectar negativamente su calidad de vida, limitando su autonomía y bienestar en diferentes áreas. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, correlaciones y de corte transversal. La muestra fue de 120 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron: Índice de Barthel y el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados obtenidos fueron: Se obtuvo mayor cantidad de adultos mayores del sexo masculino (52,5%). Mayor cantidad de adultos mayores independientes (47,5%). Mayor cantidad de adultos mayores con alta calidad de vida (50,8%). Con relación a las dimensiones de la calidad de vida se obtuvo: en salud física mayor cantidad con calidad de vida media (50,0%). En salud psicológica mayor cantidad con calidad de vida alta (52,5%). En relaciones sociales mayor cantidad con calidad de vida alta (49,2%). En ambiente mayor cantidad con calidad de vida media (43,3%). Se concluye que existe relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) entre las variables de estudio.

***Palabras clave: Dependencia funcional, calidad de vida, adulto mayor, fisioterapia.***

## ABSTRACT

The aging of the world population represents a significant challenge, since it is estimated that the proportion of people over 60 years of age will double between 2015 and 2050, reaching 22%. At present, the number of older adults already exceeds children under 5 years of age. This demographic change has important implications for social health care, security and protection. In the specific case of Peru, there has also been a process of population aging, with a significant increase in the percentage of older adults. Functional dependence in older adults is a relevant concern, since it can negatively affect their quality of life, limiting their autonomy and well-being in different areas. The objective of this study was to determine the relationship between functional dependence and quality of life in elderly patients of a polyclinic in Lima, 2023. A quantitative, observational, correlational and cross-sectional study was carried out. The sample was 120 older adults. The instruments used were: Barthel Index and the WHOQOL-BREF questionnaire. The results obtained were: A greater number of older males was obtained (52.5%). Greater number of independent older adults (47.5%). Greater number of older adults with a high quality of life (50.8%). Regarding the dimensions of quality of life, the following was obtained: in physical health, a greater quantity with average quality of life (50.0%). In psychological health, a greater quantity with high quality of life (52.5%). In social relationships, more quantity with high quality of life (49.2%). In a greater quantity environment with average quality of life (43.3%). It is concluded that there is a statistically significant relationship ( $p=0.000$ ) between the study variables.

**Keywords: Functional dependence, quality of life, older adults, physiotherapy.**

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema.....	Pag 13
1.2. Formulación del problema.....	Pag 15
1.2.1. Problema general.....	Pag 15
1.2.2. Problemas específicos.....	Pag 15
1.3. Objetivos de la investigación.....	Pag 16
1.3.1. Objetivo general.....	Pag 16
1.3.2. Objetivos específicos .....	Pag 16
1.4. Justificación de la investigación.....	Pag 17
1.4.1. Teórica.....	Pag 17
1.4.2. Metodológica.....	Pag 18
1.4.3. Práctica.....	Pag 18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	Pag 18

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	Pag 20
2.2. Bases teóricas.....	Pag 26
2.3. Formulación de hipótesis.....	Pag 33
2.3.1. Hipótesis general.....	Pag 33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	Pag 33

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Método de investigación.....	Pag 35
3.2. Enfoque investigativo.....	Pag 35
3.3. Tipo de investigación.....	Pag 36
3.4. Diseño de la investigación.....	Pag 36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	Pag 37
3.6. Variables y operacionalización .....	Pag 38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	Pag 40
3.7.1. Técnica.....	Pag 40
3.7.2. Descripción.....	Pag 40
3.7.3. Validación.....	Pag 43
3.7.4. Confiabilidad .....	Pag 45
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	Pag 46
3.9. Aspectos éticos.....	Pag 46

### **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	Pag 48
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	Pag 48
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	Pag 51
4.1.2. Discusión de resultados.....	Pag 56

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones.....	Pag 60
5.2. Recomendaciones.....	Pag 61

<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>Pag 63</b>
-------------------------	---------------

### **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	Pag 74
Anexo 2: Instrumentos.....	Pag 78
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	Pag 81
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	Pag 82
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos..	86

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

Según la OMS entre los años 2015 y 2050, las personas de todo el mundo mayores de 60 años casi se duplicarán, pasando del 12% al 22%. Para el presente año, la cantidad de niños menores de 5 años será inferior al de los adultos mayores (1,2).

La Organización Panamericana de la salud sostiene que en los próximos años el envejecimiento particular serán causas relevantes en la proyección de las necesidades sanitarias, la seguridad social y la protección social, así como en la forma en que se atenderán estas demandas. A pesar de estas implicaciones del envejecimiento para el sistema de salud, se necesita mucho más aún una visión global e integral de la salud de los adultos mayores. (3).

Según el INEI, como resultado de los grandes cambios demográficos en los últimos años: En el periodo de los años cincuenta, la población peruana estaba compuesta esencialmente por niños/as; así eran menores de 15 años 42 de cada 100 habitantes; en el presente año por cada 100 habitantes ,25 son menores de 15 años. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, según las estadísticas actualmente hay mayor porcentaje de adultos mayores siendo 12.7% frente a 5,7% en el año 1950. (4).

La dependencia funcional, entendida como la disminución o pérdida de la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como la movilidad, la alimentación, el aseo personal y el cuidado propio, es un problema que afecta significativamente a la población adulta mayor (5). La

situación de la dependencia funcional en pacientes adultos mayores en un policlínico puede tener un impacto directo en su calidad de vida. La calidad de vida es un concepto multidimensional que se refiere al bienestar general de una persona en diferentes áreas de su vida, incluyendo la salud física, mental y social (6). La dependencia funcional puede afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes adultos mayores, limitando su autonomía, su participación social, su bienestar emocional y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias (7). Sin embargo, la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores aún no ha sido suficientemente investigada. Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en

su dimensión de relaciones sociales en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?
- ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?

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

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

- Determinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.

- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Identificar el grado de dependencia funcional en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Identificar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023

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

##### **1.4.1. Teórica**

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, y Perú no es una excepción. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de mortalidad han llevado a un incremento en el número de adultos mayores, lo que representa un desafío para el sistema de atención médica (8). La dependencia funcional es una condición común en esta población y puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. Comprender cómo la dependencia funcional afecta a los adultos mayores en un contexto específico como un policlínico en Lima es esencial para abordar adecuadamente sus necesidades de atención médica y mejorar su

bienestar (9).

La calidad de vida es un indicador importante del bienestar en los adultos mayores, y la dependencia funcional puede tener un impacto negativo en varios aspectos de la calidad de vida (10). Las limitaciones en la capacidad de realizar actividades diarias pueden afectar la autonomía, la participación social, la satisfacción con la vida y la salud mental de los adultos mayores. Comprender cómo la dependencia funcional influye en la calidad de vida de los adultos mayores en un policlínico en Lima permitirá identificar los desafíos específicos que enfrentan en este entorno y desarrollar intervenciones adecuadas para mejorar su bienestar y calidad de vida.

#### **1.4.2. Metodológica**

Se llevó a cabo un estudio observacional con el objetivo de aprovechar el bajo costo y el factor tiempo como ventajas metodológicas. Para ello, se seleccionaron instrumentos de valoración accesibles, factibles y validados, con el fin de medir de manera precisa las variables de estudio.

La elección de instrumentos accesibles garantizó que los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación fueran fácilmente disponibles y asequibles, lo que permitió optimizar los costos asociados al estudio. Asimismo, el factor tiempo fue considerado como un aspecto clave, ya que se priorizó una metodología eficiente que permitiera obtener resultados en un plazo adecuado.

#### **1.4.3. Práctica**

Además, la investigación sobre la relación entre la dependencia funcional

y la calidad de vida en los adultos mayores en un policlínico en Lima puede tener implicaciones para la planificación de políticas de salud. Los resultados de la investigación pueden proporcionar evidencia para informar políticas y programas de atención médica dirigidos a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, identificando áreas de intervención prioritarias y orientando recursos y servicios de manera eficiente.

Por último, el contexto urbano de Lima, como una gran ciudad con su propia realidad social, económica y cultural, puede influir en la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los adultos mayores. Comprender cómo estos factores contextuales interactúan con la dependencia funcional y la calidad de vida en el contexto de un policlínico en Lima puede proporcionar información valiosa sobre las necesidades y desafíos específicos de los adultos mayores en esta área urbana.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

A pesar de los hallazgos significativos, este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra se limitó a un único policlínico en Lima, lo que puede restringir la generalización de los resultados a una población más amplia de adultos mayores. Además, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre la dependencia funcional y la calidad de vida. La subjetividad inherente a las respuestas de los participantes en

los instrumentos utilizados puede afectar la precisión de los resultados, a pesar de ser herramientas validadas. También, la variabilidad en las condiciones de salud y el estado funcional de los adultos mayores a lo largo del tiempo sugiere la necesidad de estudios longitudinales para una comprensión más completa de la relación entre estas variables. Por lo tanto, es fundamental realizar investigaciones futuras que aborden estas limitaciones para obtener resultados más sólidos y aplicables en el ámbito de la atención y el bienestar de los adultos mayores.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 1.6. Antecedentes

#### Internacionales

**Billet M. et al. (2019)** realizó un estudio que tuvo como objetivo: “evaluar la capacidad funcional con la calidad de vida de ancianos hospitalizados”. Fue un estudio transversal, correlacional con una muestra de 128 pacientes. Se utilizó los instrumentos de calidad de vida WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF y la Escala de Katz. Dando como resultados que la mayoría es dependiente; los ancianos con dependencia media e independencia tuvieron mayores puntajes en la percepción de la calidad de vida en los dominios actividades pasadas, presentes, futuras y autonomía. Los adultos mayores con dependencia parcial presentaron mayores puntajes en el dominio muerte y morir a comparación de los que son independientes. Finalmente se concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores estuvo asociada al mantenimiento de la autonomía y a la capacidad funcional. Esto se manifiesta en el déficit de los que son hospitalizados limitando su capacidad para realizar sus actividades de vida diaria. (11).

**Sukhpal K., et al. (2019)** realizaron una investigación que como objetivo: “evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores y explorar los problemas de la vida cotidiana que enfrentan”. Utilizando como metodología el enfoque cualitativo y cuantitativo. Se utilizó el Índice de Independencia de Katzy Lawton y Brody para las actividades instrumentales. En el estudio participaron mil ochenta ancianos (Rango de 60 a 102 años). Dando como resultados que un 70% de adultos mayores eran independientes en sus actividades de la vida diaria.

Siendo un tercio completamente dependientes y aproximadamente la mitad eran dependientes. Se concluyó que un gran porcentaje de adultos mayores percibía que su vida era problemática por ser dependientes en su salud física y económica. (12).

**Muñoz L., et al. (2019)** En su tesis llamada: “Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado”. Tuvo como objetivo describir la relación entre funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Como resultado obtuvieron que existe una correlación significativa entre las variables funcionalidad y calidad de vida, que muestran que, a mayor grado de dependencia funcional, menor nivel calidad de vida. Se concluyó que es necesario realizar más investigaciones sobre este tema para que el profesional de salud pueda generar actividades en los adultos mayores que favorezca su independencia funcional. (13).

**Schemel G., et al. (2019)** En su investigación titulada: “Correlación entre calidad de vida e independencia funcional de ancianos institucionalizados”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la independencia funcional en ancianos institucionalizados en Santa María. El estudio fue de tipo observacional, cuantitativo, transversal, realizado en seis instituciones caritativas y particulares. Se utilizaron los cuestionarios Whoqol-Bref y el índice Katz. Se concluyó que la calidad de vida mostró una correlación negativa moderada con la independencia funcional (índice de Katz), por lo tanto, cuanto más satisfecho con la salud estaba el anciano, mayor era su independencia funcional. Además, se obtuvo mayor puntaje en los dominios físico, psicológico y ambiental (14).

**Rodríguez M. et al, (2017)** En su estudio titulado: “Calidad de vida de los adultos mayores mestizos e indígenas del Cantón Nabón.Cuenca.” Tuvo como

objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores indígenas y mestizos del cantón Nabón. Se trató de un estudio descriptivo transversal con una muestra total de 374 adultos mayores, a los que se les aplicó test para medir la calidad de vida: WHOQOL-BREF y el índice de Katz. Donde los resultados fueron que, de los 374 adultos mayores, con edad promedio de 77,7 años, siendo en mayoría el sexo femenino (53%) respecto al masculino (46%). La calidad de vida en general fue normal (58%). Funcionalmente un 88% es independiente según el índice de Katz y de ellos, la población más vulnerable es la indígena. (15)

### **Nacionales**

**Alor R. et al. (2020).** En su tesis titulada: “Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval-Callao, 2019.” Tuvo como objetivo determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos de 60 años o más en un servicio del Centro Médico Naval. Utilizó la metodología de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo. Se aplicó como instrumentos el WHOQOL-BREF para calidad de vida y el índice de Barthel para valorar el nivel de dependencia. Utilizando como muestra de estudio 73 adultos mayores. Los resultados se presentaron a través de cuadros y tablas Resultados: la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8% (de 73 encuestados) y el grado de dependencia fue de 71.2 % (de 73 encuestados) “Independientes”. (16)

**Espinoza G. et al. (2019),** en su estudio de investigación titulado: “la calidad de vida y su relación con el grado de Funcionalidad de Adultos Mayores que asisten a un centro de Salud .2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad de los adultos mayores. Su metodología fue de tipo Observacional, descriptivo, transversal y Correlacional. Se utilizó el Índice

de Barthel para medir funcionalidad y el cuestionario WHOQOL BREF para medir la calidad de vida del adulto mayor, la población fue de 54 adultos mayores con una edad promedio de 76,3. Obteniéndose como resultados que la mitad de la población encuestada fueron dependientes e independientes. Con respecto a los dominios del cuestionario WHOQOL BREF no se obtuvo relación significativa siendo los valores: dominio Físico  $p=0,40$ ; Psicológico  $p=0,06$ , Relación Social  $p=0,11$  y medio ambiente  $p=0,91$ . Concluyendo que no existe relación entre la calidad de vida del adulto mayor y la funcionalidad. (17)

**Delgado Y. (2019)** en tesis titulada: “Calidad de vida y su relación con la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores del centro de Salud Javier Llosa García -Arequipa, 2019”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y su relación con la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores; utilizando como metodología un estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra fue de 60 adultos mayores que acudían al Centro de Salud. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos usados fueron, la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF y la escala de actividades instrumentales de la vida diaria de LAWTON Y BRODY. Dando como resultados que del 100% de adultos mayores encuestados cuentan con un 75% con calidad de vida regular; sobre la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria es predominante su independencia total con un 47%, una dependencia moderada con un 42%, y una dependencia total con un 12%; se encontró que la calidad de vida baja está en relación con la dependencia moderada en un 53% y el 50% tiene relación entre la calidad de vida media y la independencia total dado que  $p < 0,05$ , por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa.(18)

**Roncal K., Mendoza N. (2016)**, en su tesis titulada: "Calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Callao, Callao 2019". Tuvo como objetivo determinar la Calidad de Vida del adulto mayor en el Centro de Salud. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 120 adultos mayores. El instrumento que se utilizó fue el Whoqol-Bref dando como resultados que la calidad de vida del adulto mayor es media con 44.2% y con respecto a sus dimensiones tenemos: la dimensión salud física fue baja con 52.5%; dimensión salud psicológica es alta con 59.2%; dimensión relaciones sociales es alta con 53.3% y dimensión ambiente es media con 58.3%. Concluyéndose que la mayoría de adultos mayores perciben su calidad de vida media seguida de calidad de vida baja; y en la dimensión salud física predomina la calidad de vida baja, la dimensión psicológica y la de relaciones sociales fue alta y la dimensión ambiente del adulto mayor fue media (19).

**Alanya J. (2019)** en su tesis llamada: "Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019" cuyo objetivo fue determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste al Hospital Huaycán. Usando la metodología de tipo descriptivo, no experimental y transversal, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores que acuden al consultorio de medicina general del Hospital. Usando como instrumentos el índice de Katz y la Escala de Lawton-Brody. Dando como resultados que un 87% de los ancianos evidencian dependencia funcional, y el 13% presentan independencia funcional. La capacidad funcional evidencia que el 84% presentan dependencia funcional y con referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria muestra que el 90% presentan dependencia funcional. Concluyéndose que la mayoría de adultos mayores

evidencia dependencia funcional en ambas (20).

## **1.7. Bases teóricas**

### **1.7.1. Adulto mayor y envejecimiento**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a toda persona mayor de 60 años (21). Principalmente en América Latina es donde se ha producido mayores cambios demográficos aumentando la población de más de 60 años favoreciendo su esperanza de vida (22).

El envejecimiento es un fenómeno fisiológico. A raíz del aumento de la esperanza de vida es un tema de actualidad donde se busca llegar a un envejecimiento óptimo o con menos limitaciones. Este proceso depende de diversos factores tanto internos como externos ya sea en el factor genético o el estilo de vida y entorno. Mientras más cuidado y medidas de higiene, dieta saludable se tenga hay más probabilidades de retrasar el envejecimiento. Por ello es importante la intervención oportuna de las patológicas incipientes o crónicas en el adulto mayor y así alargar su vida saludablemente (23).

En esta etapa se presenta un déficit de las células musculares provocando disminución de la fuerza e hipotrofia. Así mismo el cerebro disminuye su tamaño afectando la memoria y motricidad (24) Lo que conlleva a las limitaciones en las actividades físicas al igual que en el ámbito social. Se presentan menos actividades y planes, aunque dependiendo de las condiciones del ambiente y la propia persona se puede compensar y lograr

el bienestar en el adulto mayor (25).

### **1.7.2. Dependencia funcional**

Es un estado en donde el adulto mayor requiere asistencia o ayudas externas para realizar sus actividades cotidianas debido al deterioro o falta de su independencia física, mental o intelectual (26)

Desde un punto de vista funcional la dependencia es un enfoque del proceso de envejecimiento que investiga las limitaciones en actividades físicas de la vida diaria, a causa del deterioro del organismo. Englobando la discapacidad y patologías en adultos mayores (27). Cuando el adulto mayor no puede adaptarse a su entorno provoca limitación en su participación produciendo la dependencia o ayuda de otras personas para realizar sus actividades cotidianas (28).

La dependencia funcional en el adulto mayor es un fenómeno complejo que puede manifestarse de diferentes maneras. A continuación, se describen algunos de los tipos más comunes de dependencia funcional en el adulto mayor:

- Dependencia funcional física: Este tipo de dependencia se refiere a la incapacidad de una persona mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria (AVD) debido a problemas de salud física. Esto puede incluir dificultades para moverse, realizar tareas de autocuidado como bañarse o vestirse, o manejar objetos cotidianos. La dependencia funcional física puede ser causada por una variedad de condiciones médicas, como enfermedades crónicas, discapacidades físicas, debilidad muscular, osteoartritis, fracturas o enfermedades neurológicas (29).

- Dependencia funcional cognitiva: La dependencia funcional cognitiva se refiere a la incapacidad de una persona mayor para realizar actividades que requieran habilidades cognitivas, como la memoria, la atención, el razonamiento o la toma de decisiones. Esto puede incluir dificultades para gestionar las finanzas, recordar citas médicas o realizar tareas domésticas complejas. La dependencia funcional cognitiva puede ser causada por condiciones como la enfermedad de Alzheimer u otras demencias, trastornos del ánimo, accidentes cerebrovasculares u otras enfermedades neurológicas (30).

- Dependencia funcional sensorial: Este tipo de dependencia se refiere a la incapacidad de una persona mayor para realizar actividades debido a problemas de los sentidos, como la visión o la audición. Esto puede incluir dificultades para leer, escuchar o comunicarse. La dependencia funcional sensorial puede ser causada por enfermedades o condiciones que afectan los sentidos, como cataratas, glaucoma, pérdida de audición, enfermedades del oído, entre otros (31).

- Dependencia funcional social: La dependencia funcional social se refiere a la incapacidad de una persona mayor para realizar actividades debido a la falta de apoyo social o la carencia de una red de apoyo adecuada. Esto puede incluir dificultades para mantener contactos sociales, participar en actividades comunitarias o acceder a recursos y servicios necesarios. La dependencia funcional social puede ser causada por factores como el aislamiento social, la falta de cuidadores o la pérdida de roles sociales importantes, como la jubilación o la pérdida de un cónyuge (32).

- Dependencia funcional emocional: Este tipo de dependencia se refiere a la incapacidad de una persona mayor para realizar actividades debido a problemas emocionales o de salud mental. Esto puede incluir dificultades para manejar el estrés, la ansiedad, la depresión o trastornos emocionales más complejos. La dependencia funcional emocional puede afectar la capacidad de una persona mayor para cuidar de sí misma, mantener relaciones sociales o llevar a cabo actividades cotidianas (33).

### **1.7.3. Calidad de vida**

Se define como la evaluación integral que hace el individuo acerca de su vida tomando en cuenta sus características personales y entorno. Cuando esta calidad de vida es relacionada a la salud se enfoca a sus dimensiones psicosociales y físicas; con predominio de las experiencias y creencias que tenga la persona. De ello se deduce que puede existir el caso en que existan personas con igual estado de salud, pero con una evidente diferencia de calidad de vida propia. (34)

Actualmente en el mundo son muchas las personas que dedican su tiempo, esfuerzo e investigación a lo que podría llamarse como la nueva cultura de la longevidad. En el intento de vivir más años en las óptimas condiciones físicas, sociales y mentales, buscando un modelo de envejecimiento adecuado y productivo, con el objetivo de fortalecer el sentido de la calidad de vida relacionado a su salud. (35)

A continuación, se describen algunos de los principales aspectos que influyen en la calidad de vida en el adulto mayor:

- Salud física: La salud física es un componente importante de la calidad de vida en el adulto mayor. Una buena salud física permite a las personas

mayores realizar actividades cotidianas, mantener la autonomía, participar en actividades sociales y disfrutar de una vida activa. Esto incluye una alimentación adecuada, actividad física regular, manejo de enfermedades crónicas y atención médica adecuada.

- Salud mental: La salud mental es otro aspecto clave de la calidad de vida en el adulto mayor. Una buena salud mental implica tener una buena salud emocional y cognitiva, lo que permite a las personas mayores mantener una mente activa, emocionalmente equilibrada y socialmente conectada. Esto implica mantener un equilibrio emocional, manejar el estrés y la ansiedad, y prevenir o tratar problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad (36).
- Actividades sociales y participación comunitaria: El mantenimiento de actividades sociales y la participación en la comunidad son elementos esenciales para la calidad de vida en el adulto mayor. La interacción social, el apoyo social y la participación en actividades significativas, como hobbies, voluntariado o actividades de grupo, pueden contribuir a una mayor satisfacción y bienestar en la vida de las personas mayores (36).
- Autonomía y independencia: La autonomía y la independencia son aspectos importantes para la calidad de vida en el adulto mayor. La capacidad de realizar actividades cotidianas por sí mismos, mantener la independencia en la toma de decisiones y mantener el control sobre su propia vida son elementos clave para una buena calidad de vida en las personas mayores (36).

- Seguridad y entorno adecuado: Vivir en un entorno seguro y adecuado también influye en la calidad de vida en el adulto mayor. Esto incluye vivir en un lugar seguro y accesible, con infraestructuras adecuadas para personas mayores, y contar con medidas de seguridad que eviten caídas, accidentes u otros riesgos para la salud y el bienestar (36).
- Bienestar emocional y sentido de propósito: El bienestar emocional y el sentido de propósito en la vida son elementos importantes para la calidad de vida en el adulto mayor. Esto implica tener una actitud positiva, mantener relaciones significativas, tener metas y propósitos en la vida, y encontrar sentido y significado en la vida cotidiana (36).
- Acceso a cuidados y servicios de atención: El acceso a cuidados y servicios de atención adecuados también influye en la calidad de vida en el adulto mayor. Esto incluye contar con servicios de atención médica, servicios de cuidado a largo plazo, servicios de apoyo social y otros recursos que contribuyan a mantener la salud y el bienestar en la vejez (36).

## **1.8. Formulación de hipótesis**

### **1.8.1. Hipótesis general**

- Hi: Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Ho: No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.

### **1.8.2. Hipótesis específicas**

- Hi (1): Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- H0 (1): No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Hi (2): Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- H0 (2): No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Hi (3): Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- H0 (3): No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Hi (4): Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- H0 (4): No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de

vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

- Hipotético – deductivo: pues se buscó hallar las respuestas a las hipótesis planteadas y falsearlas para reunir información pertinente y responder a las preguntas de investigación.

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

- Cuantitativo: pues se recolectó y analizó información de datos utilizando la estadística para responder las preguntas de investigación.

### **3.3. Tipo de investigación**

- Aplicada: porque se buscó la resolución de problemas generando conocimiento en busca de su aplicación en la práctica clínica.

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

- Descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal; debido a que no se manipuló ninguna variable y los datos fueron extraídos en un periodo de tiempo determinado.

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

La población estuvo constituida por los adultos mayores que acudían al Policlínico Municipal Rímac. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia por lo cual la muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores que cumplieron los siguientes requisitos:

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que acuden al Policlínico Municipal.

- Adultos mayores cognitivamente dispuestos a responder preguntas.
- Adultos mayores de 60 años a más edad de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio de forma voluntaria con la firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Adulto mayor que presenten enfermedades terminales diagnosticadas, ya que estas condiciones pueden influir significativamente en la dependencia funcional y la calidad de vida, desviando los resultados del objetivo principal del estudio.
- Adulto mayor con demencia severa no serán incluidos debido a la dificultad para obtener respuestas precisas y coherentes en las evaluaciones de calidad de vida y dependencia funcional, lo cual podría comprometer la validez de los datos recogidos.
- Adulto mayor que tengan discapacidades físicas graves y preexistentes, tales como parálisis total o amputaciones, serán excluidos, ya que estas condiciones pueden afectar desproporcionadamente la dependencia funcional y la calidad de vida, introduciendo variabilidad que no se puede controlar fácilmente en el estudio.
- Adulto mayor con enfermedad psiquiátrica

**3.6. Variables y operacionalización**

- Variable 1: Dependencia funcional
- Variable 2: Calidad de vida

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 DEPENDENCIA FUNCIONAL	La variable se medirá con el instrumento: Índice de Barthel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baño</li> <li>- Vestido</li> <li>- Uso de retrete</li> <li>- Movilidad</li> <li>- Continencia</li> <li>- Alimentación</li> </ul>	<p>Grados de independencia para realizar las actividades funcionales básicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Independiente.</li> <li>-Asistido.</li> <li>-Dependiente.</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-20 puntos: DEPENDENCIA TOTAL.</li> <li>• 21-60 puntos: DEPENDENCIA SEVERA</li> <li>• 61-90 puntos: DEPENDENCIA MODERADA.</li> <li>• 91-99 puntos: DEPENDENCIA ESCASA.</li> <li>• 100 puntos: INDEPENDENCIA.</li> </ul>
V2 CALIDAD DE VIDA	La variable se medirá con el instrumento: WHOQOL-BREF	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor</li> <li>-Dependencia de medicinas</li> <li>-Energía para la vida diaria</li> <li>-Movilidad</li> <li>-Sueño y descanso</li> <li>-Actividades de la vida diaria</li> <li>-Capacidad de trabajo</li> </ul> <p>Preguntas 3,4,10,15,16,17, 18 del cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nada</li> <li>-Un poco</li> <li>-Lo normal</li> <li>- Bastante</li> <li>-</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida baja: &lt; 69 puntos.</li> <li>• Calidad de vida media: 70 a 99 puntos.</li> <li>• Calidad de vida alta: 100 a 130 puntos.</li> </ul>

			Extremadamen te		
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentimientos positivos</li> <li>-Espiritualidad, religión, creencias personales</li> <li>-Pensamiento, aprendizaje,</li> <li>-Autoestima</li> <li>-Sentimientos negativos</li> </ul> Preguntas 5,6,7,11,1,9,26 del cuestionario: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nada</li> <li>-Un poco</li> <li>-Lo normal</li> <li>- Bastante</li> <li>Extremadame nte</li> </ul>		
		Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relaciones personales</li> <li>-Actividad sexual</li> <li>-Apoyo social</li> </ul> Preguntas 20,21,22 del cuestionario <ul style="list-style-type: none"> <li>-Muy insatisfecho</li> <li>-Poco</li> <li>-Lo normal</li> <li>-Bastante satisfecho</li> <li>-Muy insatisfecho</li> </ul>		
		<b>Ambiente</b>	-Libertad y		

			seguridad -Ambiente físico -Recursos económicos -Oportunidad de información -Ocio y descanso -Hogar -Atención sanitaria/social -Trasporte		
Edad	Cantidad de años desde el momento del nacimiento hasta la fecha actual	-----	Cantidad de años cumplidos	De razón	Datos recabados en la ficha de recolección de datos
Sexo	Estado biológico de una persona determinada por la genética	Femenino Masculino	DNI	Nominal	
Enfermedad asociada	Tipo de condición clínica que afecta al adulto mayor	Enfermedad cardiovascular Enfermedad respiratoria Enfermedad metabólica Enfermedad osteomuscular	Ficha médica	Nominal	

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

#### 3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta mediante la ficha de recolección de datos y los cuestionarios: Índice de Barthel y el cuestionario WHOQOL-BREF.

### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la cual estará conformada por 3 partes:

- **I Parte: Datos sociodemográficos:** edad, sexo, enfermedades asociadas.
- **II Parte: Índice de Barthel**

Es uno de los instrumentos más utilizados para la valoración de la función física. Se empezó a utilizar en 1955 en pacientes crónicos ingresados en hospitales de Maryland, pero no fue hasta 1965 cuando se publicó por primera vez los criterios detallados explícitamente para asignar las puntuaciones (37).

Con esta escala, se puede valorar el grado de independencia o de dependencia de una persona a la hora de realizar 10 actividades de su vida cotidiana, asignando una puntuación en función de su capacidad para realizar una serie de ABVD. La ventaja del índice de Barthel es que no solo aporta información a partir de la puntuación total que se obtiene a la hora de realizarlo, sino que también ayuda a identificar las deficiencias específicas para cada actividad, facilitando así la valoración de su evolución (33).

Los ítems incluidos en este índice son 10:

1. Comer
2. Trasladarse entre la silla y la cama
3. Aseo personal
4. Uso del retrete

5. Bañarse / ducharse
6. Desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas)
7. Subir / bajar escaleras,
8. Vestirse / desvestirse,
9. Control de heces
10. Control de orina

A cada actividad, se le asigna una puntuación que puede ser: 0, 5, 10 o 15 puntos, donde la puntuación de 0 en alguna de las actividades equivaldría a presentar una dependencia total, y la asignación de 15 puntos, o de 10 en alguna de las actividades, supondría que la persona presenta independencia en su realización. En la interpretación de la puntuación total, se establece un grado de dependencia o de independencia cuando se sobrepasan alguno de los puntos de corte establecidos, y estos son:

- 0-20 puntos: DEPENDENCIA TOTAL.
- 21-60 puntos: DEPENDENCIA SEVERA
- 61-90 puntos: DEPENDENCIA MODERADA.
- 91-99 puntos: DEPENDENCIA ESCASA.
- 100 puntos: INDEPENDENCIA.

### - **III Parte: Cuestionario de WHOQOL-BREF**

Es una herramienta de evaluación de calidad de vida desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consiste en 26 preguntas que cubren cuatro dominios principales: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Las respuestas se registran en una escala de 1 a 5, donde 1

representa "Muy insatisfecho" y 5 representa "Muy satisfecho". Este cuestionario se utiliza para evaluar la calidad de vida subjetiva de una persona en los cuatro dominios mencionados anteriormente, y las puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida (38).

El resultado final se expresa de la siguiente manera:

- Calidad de vida baja: < 69 puntos.
- Calidad de vida media: 70 a 99 puntos.
- Calidad de vida alta: 100 a 130 puntos.

### **3.7.3. Confiabilidad y Validez**

- **Índice de Barthel:** presenta una buena fiabilidad interobservador, con índices de Kappa entre 0,47 y 1,00. Con respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. Estudios mencionan valores del alpha de Cronbach entre 0,86-0,92 (37).

- **Cuestionario de WHOQOL-BREF:** El instrumento tiene una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,88 para el total de la escala y con un rango de 0,70 a 0,79 en cada una de las dimensiones (38).

Además, se realizó la validación de instrumentos y ficha de recolección de datos por 3 jueces expertos (Anexo 5).

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

Se formuló una base de datos con el propósito de recopilar los resultados para la elaboración de un adecuado análisis. El procesamiento y análisis de datos se realizó utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 26.

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para el desarrollo del proyecto de investigación se obtuvo la autorización del director del Centro del Policlínico municipal del Rímac, así como también el consentimiento de cada uno de los adultos mayores. Como es un deber ético y deontológico del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el desarrollo de trabajos de investigación (título X, artículo 50 del código de ética del Tecnólogo Médico), el desarrollo del presente no comprometió en absoluto la salud de las personas. Por ética profesional, no podrán revelarse hechos que se han conocido en el desarrollo del proyecto de investigación y que no tienen relación directa con los objetivos de este, ni aun por mandato judicial, a excepción de que cuente para ello con autorización expresada de su colaborador (título IV, artículos 22 y 23) del código de ética del Tecnólogo Médico.

Los principios bioéticos que garantizaron este estudio fueron:

- No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes de este estudio y se salvaguardó su identidad.
- Autonomía: Solo se incluyeron a las personas que aceptaron voluntariamente brindar sus datos personales.

- Confidencialidad: Los datos y los resultados obtenidos fueron y serán estrictamente confidenciales. Los nombres de las personas del estudio no fueron registrados en la investigación. Por consiguiente, para la aplicación de las técnicas del estudio se usó el consentimiento informado. (Anexo 3)

El consentimiento informado consta de los datos personales de la persona participante del estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1.Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1: Características de la edad de la muestra**

	<b>Edad (años)</b>
<b>Media</b>	74,72
<b>Desviación Estándar</b>	7,616
<b>Mínimo</b>	65
<b>Máximo</b>	93
<b>Total</b>	120

**Fuente propia**

**Interpretación:** Se encontró una media de 74,72 años en la muestra estudiada. La desviación estándar fue de 7,616. La edad mínima fue de 65 años y la edad máxima fue de 93 años.

**Tabla 2: Distribución de frecuencia de las características de la muestra**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Sexo</b>			
Femenino	57	47,5	47,5
Masculino	63	52,5	100,0
<b>Enfermedad asociada</b>			
Enfermedad cardiovascular	46	38,3	38,3
Enfermedad respiratoria	25	20,8	59,2
Enfermedad metabólica	15	12,5	71,7
Enfermedad osteomuscular	27	22,5	94,2
Otras	7	5,8	100,0
<b>TOTAL</b>	120		

**Fuente propia**

**Interpretación:** Se obtuvo mayor cantidad de adultos mayores del sexo masculino (52,5%). La enfermedad asociada más frecuente fue la enfermedad cardiovascular (38,3%).

**Tabla 3: Distribución de frecuencia de dependencia funcional**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Dependencia funcional</b>			
Dependencia severa	2	1,7	1,7
Dependencia moderada	15	12,5	14,2
Dependencia escasa	46	38,3	52,5
Independencia	57	47,5	100,0
<b>Calidad de vida</b>			
Baja	17	14,2	14,2
Media	42	35,0	49,2
Alta	61	50,8	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente propia**

**Interpretación:** Con relación a la distribución de las variables principales se obtuvo mayor cantidad de adultos mayores independientes (47,5%). Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con alta calidad de vida (50,8%).

**Tabla 4: Distribución de las dimensiones de la calidad de vida**

<b>Dimensiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Salud física</b>			
Baja	15	12,5	12,5
Media	60	50,0	62,5
Alta	45	37,5	100,0
<b>Salud psicológica</b>			
Baja	13	10,8	10,8
Media	44	36,7	47,5
Alta	63	52,5	100,0
<b>Relaciones sociales</b>			
Baja	20	16,7	16,7
Media	41	34,2	50,8
Alta	59	49,2	100,0
<b>Ambiente</b>			
Baja	17	14,2	14,2
Media	52	43,3	57,5
Alta	51	42,5	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente propia**

**Interpretación:** Con relación a las dimensiones de la calidad de vida se obtuvo: en salud física mayor cantidad con calidad de vida media (50,0%). En salud psicológica mayor cantidad con calidad de vida alta (52,5%). En relaciones sociales mayor cantidad con calidad de vida alta (49,2%). En ambiente mayor cantidad con calidad de vida media (43,3%).

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 5: Relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	56,844	6	0,000
<b>Likelihood Ratio</b>	53,393	6	0,000
<b>Asociación por línea</b>	43,192	1	0,000
<b>N</b>	120		

**Fuente propia**

***Interpretación:*** Al realizar el cruce de las variables dependencia funcional y calidad de vida en los adultos mayores se encontró un valor de  $p=0,000$ . Razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida.

**Tabla 6: Relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	25,593	6	0,000
<b>Likelihood Ratio</b>	28,469	6	0,000
<b>Asociación por línea</b>	18,417	1	0,000
<b>N</b>	120		

**Fuente propia**

***Interpretación:*** Al realizar el cruce de las variables dependencia funcional y calidad de vida en su dimensión de salud física en los adultos mayores se encontró un valor de  $p=0,000$ . Razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física.

**Tabla 7: Relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	19,034	6	0,004
<b>Likelihood Ratio</b>	18,385	6	0,005
<b>Asociación por línea</b>	14,219	1	0,000
<b>N</b>	120		

**Fuente propia**

**Interpretación:** Al realizar el cruce de las variables dependencia funcional y calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los adultos mayores se encontró un valor de  $p=0,000$ . Razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica.

**Tabla 8: Relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	16,516	6	0,011
<b>Likelihood Ratio</b>	17,085	6	0,009
<b>Asociación por línea</b>	16,040	1	0,000
<b>N</b>	120		

**Fuente propia**

**Interpretación:** Al realizar el cruce de las variables dependencia funcional y calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales en los adultos mayores se encontró un valor de  $p=0,011$ . Razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales.

**Tabla 9: Relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente**

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Sig Asint</b>
<b>Chi cuadrado de Pearson</b>	27,697	6	0,000
<b>Likelihood Ratio</b>	25,524	6	0,000
<b>Asociación por línea</b>	20,644	1	0,000
<b>N</b>	120		

**Fuente propia**

**Interpretación:** Al realizar el cruce de las variables dependencia funcional y calidad de vida en su dimensión de ambiente en los adultos mayores se encontró un valor de  $p=0,000$ . Razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente.

### 4.1.3. Discusión de los resultados

La presente investigación ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima en el año 2023. Los resultados muestran que la edad promedio de la muestra estudiada es de 74,72 años, con una desviación estándar de 7,616, y la edad mínima fue de 65 años mientras que la edad máxima fue de 93 años. Se observó una mayor cantidad de adultos mayores del sexo masculino en la muestra (52,5%), y la enfermedad cardiovascular fue la enfermedad asociada más frecuente (38,3%).

Con respecto a la distribución de las variables principales, se encontró que la mayoría de los adultos mayores eran independientes (47,5%) y presentaban una alta calidad de vida (50,8%). Al analizar las dimensiones de la calidad de vida, se observó que, en salud física, la mayoría tenía calidad de vida media (50,0%), mientras que, en salud psicológica y relaciones sociales, predominaba la alta calidad de vida (52,5% y 49,2%, respectivamente). En cuanto a la dimensión de ambiente, la mayoría tenía calidad de vida media (43,3%).

Al realizar el cruce de las variables dependencia funcional y calidad de vida en todas las dimensiones, se encontró que en cada caso se rechazó la hipótesis nula ( $p=0,000$  para todas las dimensiones, excepto para relaciones sociales con  $p=0,011$ ), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los adultos mayores estudiados.

Comparando estos resultados con los antecedentes, se pueden encontrar semejanzas y diferencias. Por un lado, estudios previos como los de Billet et al.

(2019) y Schemel et al. (2019) también encontraron una correlación entre la calidad de vida y la dependencia funcional en adultos mayores, lo que respalda los hallazgos actuales. Además, los estudios de Sukhpal et al. (2019) y Alor et al. (2020) también identificaron una proporción significativa de adultos mayores independientes, lo cual es coherente con el presente estudio.

Sin embargo, también se encontraron diferencias con algunos antecedentes. Por ejemplo, el estudio de Espinoza et al. (2019) no encontró una relación significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad en adultos mayores, mientras que en la presente investigación sí se observó tal relación. Estas diferencias podrían deberse a variaciones en las características de la muestra, los instrumentos utilizados o las condiciones específicas de cada estudio.

En cuanto a las posibles explicaciones de las semejanzas y diferencias con los antecedentes, se debe considerar que cada investigación se llevó a cabo en diferentes contextos y con muestras de población distintas. Los factores socioculturales, económicos y de acceso a la atención médica pueden influir en los resultados obtenidos. Además, las diferencias en los instrumentos utilizados para medir la dependencia funcional y la calidad de vida pueden generar variaciones en los resultados.

A pesar de los hallazgos significativos, esta investigación presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra puede no ser representativa de toda la población de adultos mayores en la región, ya que se limitó a un policlínico específico en Lima. Por lo tanto, los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones o contextos. Además, el diseño transversal de la investigación no permite

establecer relaciones causales entre la dependencia funcional y la calidad de vida. Es posible que otros factores no considerados en este estudio puedan influir en la relación entre estas variables. Otra limitación está relacionada con los instrumentos utilizados para medir la dependencia funcional y la calidad de vida. Si bien se seleccionaron herramientas validadas, la subjetividad inherente a las respuestas de los participantes puede afectar la precisión de los resultados. Por último, las condiciones de salud y el estado funcional de los adultos mayores pueden variar con el tiempo, por lo que sería relevante realizar seguimientos longitudinales para obtener una comprensión más completa de la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en esta población.

En resumen, aunque esta investigación ha encontrado una relación significativa entre la dependencia funcional y la calidad de vida en adultos mayores de un policlínico en Lima, es importante reconocer las limitaciones mencionadas y fomentar futuras investigaciones que aborden estas cuestiones de manera más amplia y representativa para obtener resultados más sólidos y aplicables en el ámbito de la atención y el bienestar de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.
- La mayor cantidad de pacientes adultos mayores son independientes.
- La mayor cantidad de pacientes adultos mayores presentan alta calidad de vida.

## 5.2.Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de intervención integral: Dado que existe una relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores, es crucial desarrollar programas de intervención que aborden tanto la dependencia funcional como los aspectos de calidad de vida en todas sus dimensiones. Estos programas podrían incluir terapias de rehabilitación física, atención psicológica y actividades sociales que promuevan el bienestar general de los adultos mayores.
- Se recomienda promover el autocuidado y la autonomía: Dado que la mayoría de los pacientes adultos mayores son independientes, es importante fomentar el autocuidado y la autonomía en esta población. Se deben proporcionar recursos educativos y apoyo para que los adultos mayores puedan mantener su independencia funcional durante el mayor tiempo posible y tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.
- Se recomienda fortalecer el apoyo social: Considerando que la calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales está relacionada con la dependencia funcional, se deben implementar iniciativas para fortalecer el apoyo social y la participación comunitaria de los adultos mayores. Grupos de apoyo, actividades recreativas y eventos sociales pueden mejorar la calidad de vida al proporcionar un sentido de pertenencia y conexión con otros.
- Se recomienda mejorar la accesibilidad y la infraestructura: Dado que la calidad de vida en la dimensión de ambiente también está relacionada

con la dependencia funcional, es importante mejorar la accesibilidad y la infraestructura en el entorno de los pacientes adultos mayores. Esto incluye garantizar espacios seguros y accesibles, transporte adecuado y adaptado, y servicios que faciliten su movilidad y participación activa en la comunidad.

- Se recomienda fomentar la detección temprana y la prevención: Aunque la mayoría de los pacientes adultos mayores presentan alta calidad de vida, es fundamental promover la detección temprana de la dependencia funcional y los factores que puedan afectar su calidad de vida. Los chequeos regulares y las evaluaciones geriátricas pueden ayudar a identificar posibles problemas y abordarlos de manera preventiva, lo que contribuirá a mantener una calidad de vida óptima en esta población vulnerable.

## REFERENCIAS Y ANEXOS

1. Navarrete et.al. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. Rev. del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. ene-mar2020, Vol. 13 Issue 1, p26-31. 6p.  
Disponible en:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=485709f2-26ba-4ae0-8029-b0b79205606b%40pdc-v-sessmgr03>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. Nota descriptiva 2018. [citado 23 de febrero del 2018].URL disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cambios demográficos y de Envejecimiento. [citado 23 de febrero del 2018].URL disponible en : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=55>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Abril-Mayo-Junio 2020 N3. [citado septiembre 2020] URL disponible en :[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto-mayor.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf)
5. Rodríguez-Martín B, Martín-Martín L, Rodríguez-Laso Á, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P. Impact of Functional Dependency on Mortality and Institutionalization in Older Adults: The Age, Gene/Environment Susceptibility-Reykjavik Study. J Am Geriatr Soc. 2018;66(11):2182-2188. PMID: 30347077.
6. Gill TM, Gahbauer EA, Han L, Allore HG. Trajectories of disability in the last year of life. N Engl J Med. 2010;362(13):1173-1180. PMID: 20220184.

7. Sousa AC, Guerra RO, Thanh Tu M, Phillips SP, Guralnik JM, Zunzunegui MV. Lifecourse adversity and physical performance across countries among men and women aged 65-74. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222796. PMID: 31539417.
8. Panza F, Solfrizzi V, Barulli MR, Bonfiglio C, Guerra V, Osella A, et al. Cognitive frailty: a systematic review of epidemiological and neurobiological evidence of an age-related clinical condition. *Rejuvenation Res*. 2015;18(5):389-412. PMID: 26098878.
9. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56 Spec No 2:23-35. PMID: 11253156.
10. Wong R, Peláez M. Calidad de vida en el adulto mayor: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Méd Chile*. 2019;147(2):246-254. DOI: 10.4067/s0034-98872019000200246.
11. Billett MC, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA, Belasco AGS, Okuno MFP. Functional capacity and quality of life of hospitalized octogenarians. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72:43-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>
12. Sukhpal K., et al. Assessment of functional status and daily life problems faced by elderly in a North Indian city. *Rev. Psychogeriatrics*. Sep 2019, Vol. 19 Issue 5, p419-425. Doi: 10.1111/psyg.12406
13. Muñoz L., Vargas M. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Universidad Cooperativa de Colombia [Tesis] 2019. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11194/1/2019\\_Funcionalidad\\_y\\_calidad\\_de\\_vida\\_del\\_adulto\\_mayor\\_institucionalizado\\_y\\_no\\_institucionalizado.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11194/1/2019_Funcionalidad_y_calidad_de_vida_del_adulto_mayor_institucionalizado_y_no_institucionalizado.pdf)

14. Schemel G., Machado A., Dos S., Santos T., Dos Tavares D., Müller M., Pereira M., & Braz M. Correlação entre qualidade de vida e independência funcional de idosos institucionalizados. *Revista Kairós -Gerontologia*, 2019; 21(1), 411-426. ISSNe 2176-901X.
15. Rodríguez Astudillo MA, Verdugo Carrión ZE. Calidad de vida de los adultos mayores mestizos e indígenas del cantón Nabón. Cuenca.2017 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2018 [cited 17 Apr. 2023]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30386>
16. Alor R. Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval-Callao, 2019. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.2019. URL disponible en:[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8130/Grado\\_AlorSalasRayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8130/Grado_AlorSalasRayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Espinoza, Y., Hoyos, L. La Calidad de vida y su relación con el grado de funcionalidad de adultos mayores que asisten a un Centro De Salud, octubre-Diciembre Lima 2018 [Tesis].: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3132>
18. Delgado Y. Calidad de vida y su relación con la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores del centro de Salud Javier Llosa García Hunter-Arequipa, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener [Tesis]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9012>
19. Roncal, K., Mendoza, N. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2019 [Tesis]. : Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>

20. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Tesis] Universidad Privada Ricardo Palma. Disponible en : [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF\\_T030\\_4692359\\_2\\_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_4692359_2_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Rodríguez-Laso Á, Zunzunegui MV, Otero A, Pluijm SM, Nikula S, Blumstein T, et al. Prevalence of disability and associated factors among older adults in Spain: A population-based study. *Disabil Rehabil.* 2002;24(8):372-9.
22. Avila-Funes JA, Amieva H, Barberger-Gateau P, Le Goff M, Raoux N, Ritchie K, et al. Cognitive impairment improves the predictive validity of the phenotype of frailty for adverse health outcomes: The three-city study. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(3):453-61.
23. Vera T, Loewenstein DA, Ocepek-Welikson K, Touron DR, Berent S, Moran E, et al. Visual search deficits in Alzheimer's disease: A feature integration issue? *J Int Neuropsychol Soc.* 2009;15(3):522-30.
24. Gobbens RJ, van Assen MA, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. The Tilburg Frailty Indicator: Psychometric properties. *J Am Med Dir Assoc.* 2010;11(5):344-55.
25. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: A call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7.
26. Pérez-Ros P, Vila-Candel R, López-García-Ramos L, Martínez-Roche ME, Vila-Rubio JA, Molina-Alarcón M. Association between frailty and falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67(5):913-22.

27. Acosta-Benito MA, Martínez-Martínez A, Rodríguez-Martín B, Caro-Puértolas B, Martínez-Arnau FM. Relationship between frailty, falls and gait parameters in older adults with cognitive impairment. *Geriatr Gerontol Int.* 2020;20(11):1035-40.
28. Fernández-Ballesteros R, Olmos R, Santacreu M, Schettini R, Bustillos A. Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs in elderly people. *Aging Ment Health.* 2004;8(3):177-83.
29. Díaz-Veiga P, Martín J, Martín-María N, Miret M, Rico-Urbe LA, Caballero FF, et al. Prevalence of frailty phenotype and its association with cognitive status and depressive symptoms in rural and urban populations of Asturias (Spain). *Int J Geriatr Psychiatry.* 2020;35(9):956-63.
30. Cardona-Morrell M, Hillman K. Development of a tool for defining and identifying the dying patient in hospital: Criteria for Screening and Triaging to Appropriate aLternative care (CriSTAL). *BMJ Support Palliat Care.* 2015;5(1):78-90.
31. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(5):796-805.
32. Wong R, Michaels-Obregon A, Palloni A. Cohort profile: The Mexican Health and Aging Study (MHAS). *Int J Epidemiol.* 2017;46(2):e2.
33. Mendes JC, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Prevalence of disability in activities of daily living among elderly individuals: A population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2018;52:37.
34. Sixsmith J, Sixsmith A, Mihailidis A. Aging in place within the NORC program. *Can J Aging.* 2008;27(1):55-67.

35. Hsu HC. Trajectories of quality of life and their predictors among older adults. *Aging Ment Health*. 2009;13(5):683-93.
36. Wolinsky FD, Miller TR, An H, Geweke JF, Wallace RB, Wright KB, et al. Hospital episodes and physician visits: the concordance between self-reports and medicare claims. *Med Care*. 2007;45(4):300-7.
37. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. *Int Disabil Stud*. 1988;10(2):61-3.
38. Espinoza Iris, Osorio Paulina, Torrejón María José, Lucas-Carrasco Ramona, Bunout Daniel. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 Mayo [citado 2023 Abr 17] ; 139( 5 ): 579-586. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>

## Anexo 1: Ficha de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023”

**Instrucciones:** Estimado participante la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la dependencia funcional y la calidad de vida. Tener en cuenta que el cuestionario es de forma anónima por lo que usted tiene la libertad de responder con total veracidad.

#### PARTE I: Datos Sociodemográficos:

Edad

Sexo 

<b>M</b>	<b>F</b>
----------	----------

Enfermedad asociada: \_\_\_\_\_

#### PARTE II: Índice de Barthel

<b>Índice de Barthel</b>				
<b>Comida:</b>			<b>Pre</b>	<b>Post</b>
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona		
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla.. pero es capaz de comer sólo/a		
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona		
<b>Lavado (baño)</b>				
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise		
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión		
<b>Vestido</b>				
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda		
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable		
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas		
<b>Arreglo</b>				
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona		
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda		
<b>Deposición</b>				
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia		
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.		
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal		
<b>Micción</b>				
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a ( botella, sonda, orinal ... ).		
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.		
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas		
<b>Ir al retrete</b>				
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona		
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.		
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor		
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>				
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.		
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.		
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.		
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado		
<b>Deambulaci3n</b>				
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.		
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.		
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n		
	0	Dependiente		
<b>Subir y bajar escaleras</b>				
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.		
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.		
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones		

### PARTE III: Índice de Whoqol Bref

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

## **Anexo 2**

### **Consentimiento Informado**

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre la dependencia funcional y calidad de vida en los pacientes adultos mayores, una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller: FACTOR TÁMARA, YANET ALICIA, egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a preguntas de datos demográficos y dos cuestionarios.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique.

Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del Participante:

Fecha:

Firma:

## Anexo 3

### Resolución de Aprobación del comité de ética



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 22 de mayo de 2023

Investigador(a)  
**Yanet Alicia Factor Támara**  
**Exp. N°: 0505-2023**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Dependencia funcional y calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023**” Versión 01 con fecha **08/05/2023**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha **08/05/2023**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yanet Alicia Factor Támara y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
Yenny Marisol Bellido Fuente  
Presidenta del CIEI-UPNW



## Anexo 4

### Permiso para recolección de datos



Lima, 05 de agosto del 2023

A:

*Yanet Alicia Factor Támara*

Por medio de la presente, otorgamos permiso para realizar su tesis titulada: **DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023.**

Se le proporcionará acceso a las áreas necesarias para llevar a cabo su investigación y se compromete a brindar pautas a los adultos mayores del Policlínico Municipal del Rímac.

Atte,

.....  
*Luis Alberto Lossio Santiago*  
Gerente de Operaciones y Calidad

.....  
*Cesar Augusto Caballero Castillo*  
Gerente General

## Anexo 5

### Validación por jueces expertos

#### Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

#### Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Lic. Miriam Elisa Nuñez Zambrano

#### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Terapia Física y Rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antesu connotada experiencia en temas de fisioterapia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Matriz de instrumentos de medición
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Bch. Yanet Alicia Factor Támara  
DNI: 47403454

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023”**

	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 1: Dependencia funcional</b>							
<b>DIMENSIÓN 1: Comida</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	x		x		x		
Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a	x		x		x		
Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: Lavado (baño)</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	x		x		x		
Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Vestido</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	x		x		x		
Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	x		x		x		
Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 4: Arreglo</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	x		x		x		
Dependiente: Necesita alguna ayuda	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: Deposición</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Continente. No presenta	x						

episodios de incontinencia							
Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	x		x		x		
Incontinente. Más de un episodio semanal	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 6: Micción</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal).	x		x		x		
Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	x		x		x		
Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 7: Retrete</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	x		x		x		
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	x		x		x		
Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 8: Transferencia</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	x		x		x		
Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	x		x		x		
Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	x		x		x		
Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos	x		x		x		

personas. Es incapaz de permanecer sentado							
<b>DIMENSIÓN9: Deambulaci3n</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	x		x		x		
Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	x		x		x		
Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	x		x		x		
Dependiente							
<b>DIMENSIÓN 10: Subir y bajar escaleras</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	x		x		x		
Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	x		x		x		
Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	x		x		x		
<b>Variable 2: Calidad de vida</b>							
¿C3mo puntuarí su calidad de vida?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su salud?	x		x		x		
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	x		x		x		
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	x		x		x		
¿Cuánto disfruta de la vida?	x		x		x		
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	x		x		x		
¿Cuál es su capacidad de concentraci3n?	x		x		x		
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	x		x		x		

¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	x		x		x		
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	x		x		x		
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	x		x		x		
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	x		x		x		
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	x		x		x		
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	x		x		x		
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	x		x		x		
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	x		x		x		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr./Mg. Lic. Miriam Elisa Nuñez Zambrano  
CTMP : 13245

**DNI:** 47317436

**Especialidad del validador:** Tecnología médica en Terapia Física y Rehabilitación

07 de agosto de 2024



---

Firma del experto informante  
Lic. Miriam Elisa Nuñez Zambrano  
CTMP : 13245

### **Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

##### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor: Lic. Christian R. Mejía Monterroso

##### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Terapia Física y Rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antesu connotada experiencia en temas de fisioterapia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Matriz de instrumentos de medición
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Bch. Yanet Alicia Factor Támara

DNI: 47403454

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023”**

	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 1: Dependencia funcional</b>							
<b>DIMENSIÓN 1: Comida</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	x		x		x		
Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a	x		x		x		
Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: Lavado (baño)</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	x		x		x		
Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Vestido</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	x		x		x		
Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	x		x		x		
Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 4: Arreglo</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	x		x		x		
Dependiente: Necesita alguna ayuda	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: Deposición</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Continente. No presenta	x						

episodios de incontinencia							
Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	x		x		x		
Incontinente. Más de un episodio semanal	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 6: Micción</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal).	x		x		x		
Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	x		x		x		
Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 7: Retrete</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	x		x		x		
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	x		x		x		
Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 8: Transferencia</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	x		x		x		
Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	x		x		x		
Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	x		x		x		
Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos	x		x		x		

personas. Es incapaz de permanecer sentado							
<b>DIMENSIÓN9: Deambulaci3n</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	x		x		x		
Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	x		x		x		
Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	x		x		x		
Dependiente							
<b>DIMENSI3N 10: Subir y bajar escaleras</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	<b>SÍ</b>	<b>No</b>	
Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	x		x		x		
Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	x		x		x		
Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	x		x		x		
<b>Variable 2: Calidad de vida</b>							
¿C3mo puntuarí su calidad de vida?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su salud?	x		x		x		
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	x		x		x		
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	x		x		x		
¿Cuánto disfruta de la vida?	x		x		x		
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	x		x		x		
¿Cuál es su capacidad de concentraci3n?	x		x		x		
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	x		x		x		

¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	x		x		x		
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	x		x		x		
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	x		x		x		
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	x		x		x		
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	x		x		x		
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	x		x		x		
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	x		x		x		
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	x		x		x		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr./Mg. Lic. Christian R. Mejía Monterroso  
CQFP : 22681

**DNI:** 46819246

**Especialidad del validador:** Farmacia y Bioquímica

07 de agosto de 2024



Firma del experto informante  
Lic. Christian R. Mejía Monterroso  
CQFP : 22681

### **Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

##### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor: Lic. Ana Carla Avila Guerra

##### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Terapia Física y Rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antesu connotada experiencia en temas de fisioterapia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Matriz de instrumentos de medición
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Bch. Yanet Alicia Factor Támara

DNI: 47403454

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023”**

	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 1: Dependencia funcional</b>							
<b>DIMENSIÓN 1: Comida</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	x		x		x		
Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a	x		x		x		
Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2: Lavado (baño)</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	x		x		x		
Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Vestido</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	x		x		x		
Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	x		x		x		
Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 4: Arreglo</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	x		x		x		
Dependiente: Necesita alguna ayuda	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: Deposición</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Continente. No presenta	x						

episodios de incontinencia							
Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	x		x		x		
Incontinente. Más de un episodio semanal	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 6: Micción</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal).	x		x		x		
Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	x		x		x		
Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 7: Retrete</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	x		x		x		
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	x		x		x		
Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 8: Transferencia</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	x		x		x		
Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	x		x		x		
Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	x		x		x		
Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos	x		x		x		

personas. Es incapaz de permanecer sentado							
<b>DIMENSIÓN9: Deambulación</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	x		x		x		
Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	x		x		x		
Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	x		x		x		
Dependiente							
<b>DIMENSIÓN 10: Subir y bajar escaleras</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	x		x		x		
Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	x		x		x		
Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	x		x		x		
<b>Variable 2: Calidad de vida</b>							
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su salud?	x		x		x		
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	x		x		x		
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	x		x		x		
¿Cuánto disfruta de la vida?	x		x		x		
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	x		x		x		
¿Cuál es su capacidad de concentración?	x		x		x		
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	x		x		x		

¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	x		x		x		
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	x		x		x		
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	x		x		x		
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	x		x		x		
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	x		x		x		
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	x		x		x		
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	x		x		x		
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	x		x		x		
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	x		x		x		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

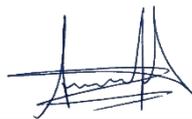
Dr./Mg. Lic. Ana Carla Avila Guerra

CTMP : 13988

**DNI:** 70295147

**Especialidad del validador:** Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

07 de agosto de 2024



---

Firma del experto informante  
Lic. Ana Carla Avila Guerra  
CTMP : 13988

## Anexo 6: Informe de Turnitin

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
<b>Turnitin - Factor - Levant. Observ.</b>	<b>Yanet Factor</b>
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
<b>15746 Words</b>	<b>84567 Characters</b>
PAGE COUNT	FILE SIZE
<b>87 Pages</b>	<b>801.0KB</b>
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
<b>Aug 20, 2024 12:40 PM GMT-5</b>	<b>Aug 20, 2024 12:42 PM GMT-5</b>
<b>● 13% Overall Similarity</b>	
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 10% Internet database</li><li>• 5% Publications database</li><li>• Crossref database</li><li>• Crossref Posted Content database</li><li>• 12% Submitted Works database</li></ul>	
<b>● Excluded from Similarity Report</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bibliographic material</li><li>• Quoted material</li><li>• Cited material</li><li>• Small Matches (Less than 10 words)</li><li>• Manually excluded text blocks</li></ul>	
Summary	

**Anexo 7: Matriz de consistencia**

<b>TITULO: “DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UN POLICLÍNICO EN LIMA, 2023”</b>					
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<b>GENERAL:</b>	<b>O. GENERAL:</b>	<b>H. GENERAL:</b>		<b>MÉTODO:</b>	<b>POBLACIÓN:</b>
¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?	Determinar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023	H1: Existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.	V1 : Dependencia funcional  V2: Calidad de vida		Estará conformado por 120 adultos mayores
<b>ESPECIFICA:</b>	<b>O. ESPECIFICA:</b>	H0: No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.		<b>DISEÑO DE INVESTIGACION:</b>	<b>MUESTRA:</b>
- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?	--Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud física en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.				120 adultos mayores
- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?	- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.				
- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales en los pacientes adultos mayores de	- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de relaciones			<b>-SEGÚN TENDENCIA:</b> <u>CUANTITATIVA:</u> Es real y se toma el mayor número posible de individuos a investigar.  <b>-SEGÚN LA ORIENTACIÓN:</b> <u>APLICADA:</u> Solución de problemas  <b>-SEGÚN PERIODO Y SECUENCIA:</b>	

<p>un policlínico en Lima, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de dependencia funcional en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?</p> <p>- ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023?</p>	<p>sociales en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.</p> <p>- Identificar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en su dimensión de ambiente en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.</p> <p>- Identificar el grado de dependencia funcional en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.</p> <p>- Identificar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos mayores de un policlínico en Lima, 2023.</p>			<p><u>TRANSVERSAL:</u> En un solo momento determinado.</p> <p><b>-SEGÚN ANÁLISIS Y ALCANCE:</b></p> <p><u>CORRELACIONAL:</u> Relaciona ambas variables</p>	
--	--	--	--	--	--



## ● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-08-11</b> Submitted works	1%
4	<b>Universidad Wiener on 2022-12-19</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2018-10-03</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Católica de Santa María on 2019-06-11</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-11-13</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%