



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto
mayor en San Juan de Lurigancho – 2025

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

Presentado por:

Autora: Spencer Gonzales, Julia Francisca


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3954-3052>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú


2025

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

Yo, Spencer Gonzales, Julia Francisca egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025”. Asesorada por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 17 % con código Oid: 14912:509424897 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. Asimismo 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.



 Spencer Gonzales, Julia Francisca
 DNI: 73046503
 Firma de autor



 Firma
 Dr. PUMA CHOMBO JORGE ELOY
 DNI: 42717285

Lima, 23 de Setiembre del 2025

Dedicatoria

"A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada paso de mi vida académica y por sus sabios consejos que me han guiado en cada paso de mi vida".

A mi asesor, por su paciencia y orientación en la realización de esta tesis.

A la memoria de mi tío Jorge Guzmán Fiestas, por inspirarme a seguir adelante y nunca rendirme.

También a la memoria de mi tía Isabel Gonzales Vda. de Sandoval, mi segunda madre, quien me ayudó en todo este proceso académico, me guio a seguir adelante y me inspiró a conseguir todas mis metas."

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la oportunidad de cumplir un sueño más en mi vida y por permitirme compartir estos logros junto a mis seres queridos.

Extiendo mi más profundo agradecimiento a mi madre, Guadalupe Gonzales, y a mi tía, Isabel Gonzales, por su apoyo incondicional, su acompañamiento constante y la guía que siempre me han brindado a lo largo de mi camino académico.

Finalmente, expreso mi gratitud a los participantes de mi estudio por su valiosa colaboración y disposición para compartir sus experiencias, las cuales hicieron posible la culminación de este trabajo.

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Justificación Teórica.....	6
1.4.2 Justificación Metodológica.....	7
1.4.3 Justificación Práctica.....	7
1.5 Limitaciones de la investigación.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17

2.3.2 Hipótesis específicas	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA	20
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.6 Operacionalización de variables	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos éticos	33
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	34
4.1. Resultados.....	34
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	34
4.2. Discusión de resultados.....	59
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63

5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistência.....	77
Anexo 2: Instrumentos	82
Anexo 3: Validez del instrumento.....	86
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	99
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	100
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	101
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	104
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución de la muestra por sexo.....	34
Tabla 02: Distribución de la muestra por estado civil.....	35
Tabla 03: Distribución de la muestra por edad.....	36
Tabla 04: Estadísticos descriptivos de la edad.....	37
Tabla 05: Independencia de los asistentes a la casa del adulto mayor	37
Tabla 06: Calidad de Vida de los asistentes a la casa del adulto mayor	38
Tabla 07: Prueba de Normalidad de las variables de estudio.....	38
Tabla 08: Relación entre Independencia y calidad de vida	39
Tabla 09: Relación entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida.....	41
Tabla 10: Relación de la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida	42
Tabla 11: Relación significativa entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida.....	44
Tabla 12: Relación entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida.	46
Tabla 13: Relación entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida.....	48
Tabla 14: Relación entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida	50
Tabla 15: Relación entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida	52

Tabla 16: Relación entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida.....	54
Tabla 17: Relación entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida	56
Tabla 18: Relación entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 01: Distribución de la muestra por sexo.....	34
Figura 02: Distribución de la muestra por estado civil.....	35
Figura 03: Distribución de la muestra por edad.....	36

Resumen

El objetivo principal determinar la relación entre la independencia funcional y la calidad de vida en pacientes adultos mayores que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho durante el año 2025. El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, utilizando una muestra censal de 85 adultos mayores seleccionados según criterios de inclusión. Para la recolección de datos se emplean dos instrumentos validados: el Índice de Barthel para evaluar la independencia en actividades de la vida diaria y el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Se identifica que el 74,1% de los participantes son mujeres, predominando el grupo etario de 65 a 69 años (55,3%). El análisis estadístico mediante la prueba de evaluación de Spearman evidencia una relación positiva, alta y significativa entre la independencia funcional y la calidad de vida ($r=0.707$; $p=0.000$). De manera específica, las dimensiones de trasladarse entre la silla y la cama ($r=0.742$), desplazarse ($r=0.773$) y subir y bajar escaleras ($r=0.710$) muestran correlaciones particularmente elevadas con la calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover la autonomía funcional, ya que un mayor nivel de independencia repercute positivamente en la percepción global de bienestar en la vejez.

Palabras clave: Adulto mayor, independencia funcional, calidad de vida, Índice de Barthel, WHOQOL-BREF.

Abstract

The main objective is to determine the relationship between functional independence and quality of life in elderly patients attending a nursing home in San Juan de Lurigancho during the year 2025. The study was conducted using a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational approach, using a census sample of 85 older adults selected according to inclusion criteria. Two validated instruments were used for data collection: the Barthel Index to assess independence in activities of daily living and the WHOQOL-BREF questionnaire to measure quality of life. It was found that 74.1% of the participants were women, with the 65-69 age group predominating (55.3%). Statistical analysis using Spearman's correlation test showed a positive, high and significant relationship between functional independence and quality of life ($r=0.707$; $p=0.000$). Specifically, the dimensions of moving between chair and bed ($r=0.742$), moving around ($r=0.773$) and going up and down stairs ($r=0.710$) show particularly high correlations with quality of life. These findings highlight the importance of promoting functional autonomy, as a higher level of independence has a positive impact on the overall perception of well-being in old age.

Keywords: Older adults, functional independence, quality of life, Barthel Index, WHOQOL-BREF.

Introducción

La independencia funcional y la calidad de vida en el adulto mayor constituyen temas de creciente interés en el ámbito de la salud pública, dada la relevancia de mantener la autonomía y el bienestar en esta población. El presente estudio titulado “Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025” tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de independencia funcional, evaluado mediante el Índice de Barthel, y la calidad de vida, medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.

En el capítulo I se expone la problemática, subrayando cómo la pérdida de independencia afecta significativamente la calidad de vida de los adultos mayores y la edad avanzada, el sexo femenino y el estado civil se relacionan con estos desenlaces. Se plantea como problema general el impacto de la independencia funcional sobre la calidad de vida, derivando objetivos específicos orientados a analizar dicha relación en las distintas dimensiones del Barthel: movilidad, aseo, alimentación, uso del retrete, vestirse, control de esfínteres, entre otras.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, donde se abordan los fundamentos conceptuales de independencia y calidad de vida, así como el sustento científico de los instrumentos utilizados. Se describen las propiedades psicométricas del Índice de Barthel y del WHOQOL-BREF, ambos con validez y confiabilidad demostrada en contextos geriátricos.

El tercer capítulo detalla la metodología empleada. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, con una muestra censal conformada por 85

adultos mayores que asisten regularmente a la casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho, siendo la recolección de datos de manera estandarizada y bajo consentimiento informado.

En el cuarto capítulo, están resultados y la discusión, evidenciando que existe una relación positiva, alta y significativa entre independencia funcional y calidad de vida ($r=0.707$; $p=0.000$). Se resalta, especialmente, la fuerte correlación en dimensiones como desplazarse, trasladarse entre la silla y la cama y subir o bajar escaleras.

Por último, en el quinto capítulo, se exponen las conclusiones y recomendaciones orientadas a la promoción de la autonomía y la mejora de estrategias institucionales para un envejecimiento activo y saludable.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la cantidad de personas de 60 años o más superó por primera vez a la de niños menores de cinco años. Se estima que, para el año 2030, en el mundo, una de cada seis personas pertenecerá a la agrupación de mayores de 6 décadas, cuya población aumentará en un 40%, alcanzando los 1,400 millones. Además, se prevé que para el año 2050 la población mayor de 60 aumentará en un 110% (2100 millones) en comparación al 2020 y la población mayor de 80 años se triplicará (1).

El envejecimiento poblacional es un proceso natural que plantea grandes desafíos para garantizar la independencia de los adultos mayores (AM). Ésta, está definida como “la capacidad de tomar decisiones y realizar actividades diarias sin depender de otros”, es así que, a medida que las personas envejecen, enfrentan un deterioro físico y mental que dificulta la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo cual afecta su calidad de vida (2).

A nivel mundial, la independencia en adultos mayores se ve afectada drásticamente entre un 11% y 49% debido a cambios físicos y psicológicos que ocurren a lo largo de su vida. Así mismo, se encontró que, a nivel global, un 26.56% de los adultos mayores tienen alguna discapacidad en sus actividades diarias con un 17.34% presentando discapacidad leve y un 9.22% discapacidad severa. Es así que, en Europa, aproximadamente más del 50% de los adultos mayores tuvieron algún tipo de restricción en cuanto a sus actividades diarias (AVD), conllevando a una dependencia,

más del 66% tuvo limitaciones funcionales, en España el 35% de los adultos mayores vieron afectada alguna de sus actividades diarias, mientras que en Noruega el 55% de los adultos mayores en edad extrema, disminuyeron sus AVD aumentando esta problemática (3) (4).

En Estados Unidos, el 70% de los adultos mayores requiere de ayuda de un cuidador, debido a la pérdida de alguna de sus AVD, mientras que en América Latina al menos el 12% necesitara ayuda en alguno de sus actividades diarias. En Perú, en un estudio del 2023 encontraron que el 55% de los adultos mayores evaluados, presentaban dependencia funcional, mientras que el 45% mantenían independencia, esto debido a factores como caídas previas, fragilidad limitaciones sensoriales entre otros (5) (6).

En cuanto a la calidad de vida (CV) en el AM, la OMS en un estudio realizado en diversos países a nivel mundial, afirma que la percepción no fue buena en un 87% (7). En Estados Unidos, en el 2021, la población adulta mayor, percibió su CV como regular en un 77%. En Latinoamérica, la percepción de la CV varía según el país, mientras que, en países como México, Costa Rica y Ecuador registraron una percepción de regular a mala, países como Colombia y Brasil aseguraron tener una CV buena. Estas diferencias se deben a la pobreza, acceso deficiente a sistemas de salud, aislamiento o enfermedades mentales o maltratos (8)(9). Mientras que, en Perú, según datos el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”, del 2024, recogió datos acerca de la CV a nivel nacional, donde más del 70% percibe su CV en regular (10).

Por lo antes mencionado, esta investigación resaltara la importancia de promover la individualidad en el AM como clave para mejorar su CV, al considerar sus necesidades únicas y fomentar su autonomía, bienestar emocional y participación social. Así mismo, busca generar evidencia científica que permita diseñar estrategias

personalizadas en centros geriátricos, abordando tanto aspectos físicos como psicosociales. Además, pretende reducir el desconocimiento del equipo sanitario y la población sobre este enfoque, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable.

Es así que, partir de la problemática planteada, esta investigación establecerá el camino para su desarrollo, con el propósito de establecer como se relacionan la independencia y la calidad de vida en los pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho durante el año 2025.

1.2.1. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre Independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión bañarse/ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025
- Identificar la relación entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025

- Identificar la relación entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- Identificar la relación entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025
- Identificar la relación entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Investigaciones recientes, resaltan la importancia de evaluar la independencia y calidad de vida en adultos mayores, ya que mencionados componentes están estrechamente relacionados al bienestar general además de su capacidad para desenvolverse en la vida diaria (11). Así mismo, la literatura actual, afirma que la población adulto mayor, son propensos a la disminución de su independencia, por lo tanto, es un tema de importancia para futuras investigaciones y población en general (12). De este modo, la presente investigación propone ampliar los conocimientos que abarquen como la independencia funcional y la calidad de vida, y además servirá como fuente de consulta y antecedente para futuros trabajos en la materia.

1.4.2. Metodológica

El estudio adoptó un diseño transversal para analizar como se relaciona la independencia funcional y la calidad de vida en adultos mayores, recolectando datos en un período específico. La variable de independencia funcional se evaluó mediante el Índice de Barthel, herramienta reconocida como "estándar de oro" en la valoración de ABVD (13), por lo que no ha requerido procesos adicionales de validación. Por su parte, la calidad de vida se midió mediante el "WHOQOL-BREF", el cual fue sometido a un juicio de tres expertos, para garantizar su validez de contenido, además se realizó una prueba con 25 personas para confirmar la confiabilidad.

1.4.3. Práctica

En esta investigación, el objetivo general fue "determinar la relación entre la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025", se formó información relevante que permitirá diseñar estrategias más efectivas para promover la autonomía funcional y el bienestar integral de los adultos mayores. Los resultados obtenidos facilitaron la elaboración de planes personalizados para fomentar la independencia, la organización de charlas informativas y talleres, así como la implementación de actividades físicas adaptadas a las necesidades de esta población, contribuyendo de manera significativa a la promoción y mejora de la atención primaria en salud.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones al momento de realizar este estudio fueron:

Adultos mayores que por falta de información y conocimiento, en un comienzo no quisieron formar parte de la investigación.

Algunos participantes, demoraban en realizar las encuestas por falta de anteojos, o porque iban solos y no entendían las preguntas, por lo que se les tuvo que asistir.

La poca información acerca de ambas variables correlacionadas, dificultó realizar una discusión exquisita.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Alonso et al. (14). Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en los adultos mayores del noreste de México”. Con un diseño transversal, descriptivo y analítico, de abordaje cuantitativo. siendo el estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico. Fueron 1200 personas en senectud y una muestra de 205 AM, usando un muestreo por conveniencia y técnica de bola de nieve. Se aplico el Índice de Barthel (para la independencia del AM) y WHOQOL-BREF (para la CV). Los resultados fueron que el 71.7% fueron mujeres, edad promedio de 70.3, una relación positiva entre la independencia funcional y todas las dimensiones de la CV. Concluyendo que la calidad de vida de los adultos mayores depende de la independencia funcional.

Beltz et al. (15). Tuvieron como objetivo “Evaluar los determinantes de la discapacidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida en personas mayores participantes del proyecto RubiN en Alemania”. Fue transversal y cuantitativo, utilizando análisis multivariado. Conformada por personas en senectud de 70 años a más, atendidos en redes de práctica general. La población fue de 4116 y la muestra fue de 1375 AM, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron instrumentos como el “Indicé de Barthel (para ABVD), Lawton y Brody (para AIVD), WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD (para calidad de vida)”,

“Mini Nutritional Assessment, DemTect y Timed Up-and-Go Test.” Los resultados mostraron que el 24.8% presentó discapacidad, con edad media de 80.7 años y 64% mujeres, la calidad de vida se vio afectada negativamente por la discapacidad, menor funcionalidad, nutrición, participación y apoyo social, e ingresos insuficientes. Se concluyó que varios determinantes en discapacidad y la calidad de vida en adultos mayores son en parte modificables, como el estado funcional, nutricional, la participación social y la educación, recomendando enfocar la prevención en estos factores..

Indrawani et al. (16) estudio "Determinar la relación entre el nivel de independencia y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar Social Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin en 2024". Con un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacionado y enfoque transversal, analizándose a 110 personas en senectud residentes en el hogar social, seleccionando a 53 intervinientes con un muestreo no probabilístico, cumpliendo criterios de inclusión, siendo los participantes mayores de 60 años. Se aplicaron el “Índice de Barthel” para medir las ABDV y el “WHOQOL - BREF” evaluó la calidad de vida. Donde, 50.9% de asistentes presentó dependencia leve, el 28.3% dependencia moderada, el 7.5% dependencia grave y el 7.5% fue independiente; en cuanto a la calidad de vida, el 77.4% tuvo categoría mala y el 22.6% buena. El análisis estadístico con prueba exacta de Fisher no identificó relación entre las variables. . Concluyéndose, aunque resulta inexistente la asociación estadística, la prevalencia de dependencia leve y calidad de vida deficiente sugiere la necesidad de intervenciones para mejorar la autonomía y participación social de los adultos mayores.

Nacionales

Pérez-Agüero et al. (17). El objetivo del estudio fue “Determinar los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú”, se trató de una investigación cuantitativa, observacional, analítica y de corte transversal, cuya población y muestra incluyó a 100 adultos en senectud del “Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara” a mediados del 2021, seleccionados por muestreo no probabilístico tipo censal. Los métodos estadísticos empleados fueron no paramétricos entre ellos rho de spearman, el diseño incluyó la aplicación de entrevistas estructuradas y cuestionarios validados, Barthel para reconocer la autonomía funcional así mismo cuestionario WHOQOL-BREF con el fin de verificarla calidad de vida. Donde el 44% de los participantes superaba los 80 años, mientras que el 59% correspondía al género masculino con dependencia grave, el 63% con “calidad de vida” fue medio y el 34% baja. El insomnio, lesión por presión y la dependencia grave, resultaron estar asociados según el análisis multivariado. Se concluyó que estos tres factores estuvieron significativamente asociados a una calidad de vida baja en los involucrados del estudio.

Verastegui (18). Estudió “Determinar la relación entre el rendimiento físico y la calidad de vida en los adultos mayores que asisten al Centro Interamericano de Fisioterapia “Fisio Express” Chosica, 2022”, fue cuantitativa, descriptiva-correlacional, de diseño no experimental y transversal, con una población de 100 adultos mayores y una muestra de 80 con un muestreo no , utilizándose la batería SPPB, para medir el rendimiento físico y el cuestionario WHOQOL - BREF para evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 57,5% de los adultos mayores presentaron una leve limitación en el rendimiento físico y el 96,3% tuvo una calidad de vida media, el análisis estadístico, realizado fue

con Spearman, evidenció que no existe relación significativa entre el rendimiento físico y la calidad de vida, ni tampoco con las dimensiones de salud física, salud psicológica y ambiente. Se concluyó que los adultos mayores evaluados presentan principalmente una leve limitación física y una calidad de vida media, sin encontrarse correlación significativa entre ambas variables.

La Cruz (19). Realizo un estudio, donde el objetivo fue “Determinar si existe correlación entre la dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres, distrito de Santa María”. Se adoptó metodología cuantitativa, de carácter básico, alcance descriptivo y correlacional, no experimental así como transversal. La población estuvo conformada por 21 adultos mayores internados en la Casa San Martín de Porres y la muestra fue de 19 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se utilizaron el Barthel para medir la dependencia funcional y un cuestionario de calidad de vida elaborado por la autora. El 47,4% de los involucrados obtuvo dependencia funcional severa, el 36,8% tenía un nivel alto de calidad de vida, el 36,8% nivel medio y el 26,3% nivel bajo; se halló una correlación significativa y de intensidad buena ambas variables. Se concluyó que, en los sujetos de la institución evaluada, la independencia funcional está asociado con una mejoría en la calidad de vida, mostrando una relación directa entre ambos aspectos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto Mayor

Según la OMS, considera que una persona es “adulto mayor” cuando transita hacia la última etapa de la vida, siendo esta, a partir de la sexta década, usualmente caracterizada por cambios biopsicosociales que afectan sus capacidades físicas, sociales

y mentales, siendo esta etapa condicionada por estilos de vida, el sistema social y familiar, y las condiciones de salud acumuladas a lo largo de la vida (20).

La “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) promueve el envejecimiento saludable en las Américas, subrayando la necesidad de crear condiciones que puedan permitir el mantenimiento y fortalecimiento de la salud física y mental a lo largo del tiempo, enfatizando la importancia de optimizar oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida, además la OPS lidera esfuerzos para cambiar la percepción del envejecimiento, asegurar comunidades amigables para las personas mayores, ofreciendo atención personalizada y servicios de atención primaria. Además, la OPS prioriza la protección de los DDHH de las personas mayores, como el acceso a la salud de calidad, la autonomía y la intervención activa en asuntos relacionados con su salud. (21).

2.2.1.1. Independencia

Ser independiente en el adulto mayor se refiere a la capacidad de realizar ABVD como vestirse, bañarse, comer, y las AIVD como manejar las finanzas, preparar comidas, hacer compras y mantener el hogar, sin la necesidad de ayuda externa. La independencia funcional está influenciada por factores como la actividad física, la edad y el apoyo familiar. Mantener esta independencia permite a los adultos mayores vivir con autonomía, tomar decisiones propias y participar activamente en la sociedad, lo que contribuye significativamente a su bienestar físico y emocional, además la independencia funcional no solo es crucial para la calidad de vida del adulto mayor, sino que también reduce la carga sobre los sistemas de salud y los cuidadores familiares (22).

2.2.1.2. Factores que influyen

Diversos elementos determinan esta etapa, como el entorno, características personales, donde la edad y las comorbilidades son factores no modificables, mientras que la actividad física y el manejo de enfermedades son aspectos que pueden ser abordados a través de programas de salud. Además, la fragilidad física, los problemas de movilidad y las enfermedades crónicas, como la artritis y la osteoporosis, son causas comunes de dependencia. Otros factores significativos incluyen la escolaridad baja, el balance deficiente, y vivir en zonas rurales o en estratos socioeconómicos bajos, lo que puede afectar negativamente la autonomía. La presencia de depresión y limitaciones sensoriales también juegan un papel importante en la dependencia funcional. Por lo tanto, mantener la actividad física y fortalecer el apoyo familiar son estrategias clave para preservar la independencia en la vejez (23)(24).

2.2.1.3. Evaluar la independencia en el adulto mayor

Para evaluar la independencia en el adulto mayor, el mejor instrumento es el Índice de Barthel, introducido en 1965 por Mahoney y Barthel, herramienta ampliamente utilizada para evaluar las AVD en adultos mayores. Este índice evalúa diez actividades, como alimentación, baño y movilidad, con puntuaciones que van de 0 a 100, donde un mayor puntaje indica mayor independencia, además recientes estudios han explorado su validez y confiabilidad en diversas poblaciones, destacando su utilidad en la predicción de resultados funcionales y su amplia aplicación en entornos clínicos y comunitarios (25)(26).

2.2.2. Calidad de vida

La OMS define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los

que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". La OMS ha desarrollado instrumentos como el WHOQOL para medir la calidad de vida de manera transcultural, con dimensiones como "salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, y entorno" (27).

2.2.2.1 Calidad de vida en el adulto mayor

La CV en el adulto mayor abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Incluye la salud física, el bienestar emocional, la función cognitiva, las relaciones sociales, la autonomía y el entorno seguro y confortable. La percepción de la CV varía según el contexto cultural y personal, siendo subjetiva y dependiente de factores como la salud percibida, el funcionamiento cognitivo y la satisfacción con la vida. Para mejorar la CV, es crucial la actividad física, el apoyo familiar, la participación en actividades significativas y el acceso a servicios de salud integral. Además, políticas públicas que promuevan el ejercicio de derechos y la eliminación de inequidades son fundamentales para garantizar un envejecimiento saludable (28)(29).

2.2.2.2 Salud Física

Considera a la presencia del dolor, uso de medicamentos, energía disponible para afrontar las ABVD, desplazamiento, como duerme y el descanso, así como la aptitud para el trabajo. Esta dimensión resulta fundamental en la población adulta mayor, ya que influye directamente en su habilidad para desenvolverse de manera autónoma y mantener su independencia en la vida diaria (30).

2.2.2.3 Salud Psicológica

Incluye estados de ánimo que sean positivos, sentido de espiritualidad, procesos de pensamiento, percepción de la propia imagen, autoestima, y estados de ánimo negativos. Esta dimensión resulta ser fundamental para el bienestar psicoafectivo y mental de este grupo etario, ya que condiciona su capacidad para afrontar los retos propios del envejecimiento (30).

2.2.2.4 Relaciones Sociales

Incluyen aspectos como los vínculos personales, la vida sexual así como el soporte social. Estas interacciones resultan primordiales para el apoyo emocional y la sensación de pertenencia, lo que mejora la calidad de vida al proporcionar redes de apoyo (31).

2.2.2.5 Ambiente

Analiza factores como la autonomía y la protección, el entorno material, las condiciones económicas, la disponibilidad de información, las posibilidades de recreación y descanso, el ambiente del hogar, cobertura sanitaria y apoyo social, además de movilizarse. El contexto ambiental puede incidir de manera importante sobre la vida del ser humano mayor, ya que repercute en el percibimiento de seguridad, el bienestar y de poder acceder a servicios fundamentales (31).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- **Ho:** No existe relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación significativa entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho1:** No existe relación significativa entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho2:** No existe relación significativa entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi3:** Existe relación significativa entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

- **Ho3:** No existe relación significativa entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi4:** Existe relación significativa entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho4:** No existe relación significativa entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi5:** Existe relación significativa entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho5:** No existe relación significativa entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi6:** Existe relación significativa entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho6:** No existe relación significativa entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi7:** Existe relación significativa entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

- **Ho7:** No existe relación significativa entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi8:** Existe relación significativa entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho8:** No existe relación significativa entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi9:** Existe relación significativa entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho9:** No existe relación significativa entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Hi10:** Existe relación significativa entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho10:** No existe relación significativa entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Fue hipotético-deductivo. Este enfoque se caracterizó por formular una hipótesis a partir de datos empíricos, para luego someterla a prueba mediante la observación y el análisis, las cuales serán aceptadas o refutadas (32).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por la generación de datos numéricos, los cuales fueron sometidos a un riguroso análisis estadístico, permitiendo la medición y cuantificación de las variables de estudio (33).

3.3. Tipo de investigación

Fue del tipo aplicada, ya que su objetivo principal fue abordar y proporcionar soluciones a problemas específicos. Este enfoque se caracterizó por la búsqueda y consolidación de conocimientos que puedan ser directamente implementados en la práctica (34).

3.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental, debido a que el investigador en ningún caso manipuló deliberadamente las variables en estudio (35). Empleándose un sub-diseño correlacional, dado que el objetivo fue analizar la relación entre ambas variables (36). Además, el estudio fue transversal, pues la obtención de la información se efectuó en una sola instancia, permitiendo obtener una visión puntual de la relación existente entre la independencia y la calidad de vida en la población evaluada. (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es una totalidad de casos incluidos en un ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (36). Para este estudio la población que se tomó en cuenta, fueron 85 adultos mayores que asistieron a “La casa del Adulto Mayor” entre mayo y junio del 2025.

3.5.2. Muestra

Estuvo constituida por los 85 adultos mayores.

3.5.3. Muestreo

Fue no probabilístico del tipo censal, debido a que se contó con todos los elementos de la población dado que los individuos se relacionaron con los objetivos presentados en un comienzo (37).

Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes adultos mayores con edades comprendidas entre 65 y 80 años.
- Pacientes que sean atendidos en “La casa del adulto mayor de San Juan de Lurigancho” durante los meses de mayo - junio del 2025.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos mentales graves como esquizofrenia u otros.
- Personal que trabaje en la casa del adulto mayor y sea mayor de 65 años.
- Pacientes que no hayan completado correctamente las encuestas.
- Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción de San Juan de Lurigancho.

3.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Independencia	“Definido como la habilidad de poder realizar AVD, sin ayuda alguna o supervisión” (38).	La independencia se evaluará con el test o escala de Barthel, el cual tiene alta confiabilidad para medir esta variable.	<ul style="list-style-type: none"> - Comer - Asearse - Arreglarse - Uso del retrete - Subir y bajar escaleras - Movilidad en silla o cama - Caminar o desplazarse - Vestirse - Control de Heces - Control de orina 	<ul style="list-style-type: none"> - Come por sí mismo - Se baña solo - Se viste solo - Se arregla solo - Usa el WC solo - Subir/bajar gradas solo - Se moviliza solo entre silla y cama - Se desplaza solo - Controla heces - Controla orina 	Ordinal	<p>100= Independencia total.</p> <p>91-99 = Dependencia leve.</p> <p>61-90= Dependencia moderada.</p> <p>21-60= Dependencia severa.</p> <p>0-20= Dependencia total.</p>	Índice de Barthel
Calidad de Vida (CV)	“La OMS define la calidad de vida como la percepción individual de su posición en la vida según su contexto cultural, valores, metas y expectativas” (39).	La calidad de vida se evaluará a través del Whoqol-Bref, instrumento creado por la OMS y validado en diferentes realidades lo que le	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor y malestar. - Dependencia de medicamentos y ayudas médicas. - Energía y fatiga. - Movilidad. - Sueño y descanso. - Actividades diarias. - Capacidad para trabajar. 		<p>Percepción buena (96-130)</p> <p>Percepción regular (61-95)</p> <p>Percepción mala (26-60)</p>	

		da buena validez de constructo.	Salud Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos. - Espiritualidad/creencias personales. - Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. - Imagen corporal y apariencia. - Autoestima. - Sentimientos negativos. 	Ordinal	Percepción buena (96-130) Percepción regular (61-95) Percepción mala (26-60)	WHOQOL -BREF
		Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales. - Actividad sexual. - Apoyo social. 				
		Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad, seguridad física y protección. - Entorno físico (contaminación, ruido, clima). - Recursos financieros. - Hogar/entorno doméstico. - Acceso y calidad de los servicios de salud/sociales. - Transporte. 				

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
Sexo	Condición diferencial entre hombres y mujeres	Independiente	Cualitativo	DNI	Nominal	1.- Hombre 2.- Mujer	Ficha de recolección
Edad	Años cumplidos en edad.	Independiente	Cualitativo	Edad en años	Intervalo	65 - 69 70 - 74 75 - 80	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Los instrumentos de indagación son definidos como un conjunto estructurado de herramientas o elementos diseñados y configurados por los investigadores con el propósito específico de recopilar información precisa y relevante (40).

El presente estudio empleó la técnica de encuesta para la recolección de datos, utilizando dos instrumentos ampliamente reconocidos: el “Índice de Barthel”, que permite evaluar el nivel de independencia funcional (25), y el cuestionario “WHOQOL-BREF”, dirigido a medir la calidad de vida (27). Estos instrumentos siguieron procedimientos validados internacionalmente, lo que garantizó la obtención de información estructurada y sistemática, facilitando así el análisis y la interpretación de los resultados.

Al recopilar los datos, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se gestionó una carta de presentación orientada a la directora Rosmy Gagliuffi de la Facultad de Terapia Física y Rehabilitación.
- Una vez obtenida la carta, se mandó a la encargada de la casa del adulto mayor ubicado en Jr. Los Mastuerzos 1638– San Juan de Lurigancho.
- Así mismo, el proceso se dio inicio con la selección de adultos mayores, luego se ejecutó a la compilación de información, la cual tomó alrededor de 15 a 20 minutos aproximadamente para completar tanto el cuestionario del índice de Barthel y el Whoqol-Bref.

La data se recopiló en La casa del adulto mayor de San Juan en Lurigancho, donde se convocó a los participantes seleccionados. Previo al inicio de la encuesta, se implementó un riguroso protocolo ético: se presentó a cada adulto mayor un

consentimiento informado detallado (véase ANEXO 4), explicando claramente la naturaleza voluntaria de su participación y la ausencia de compensaciones económicas. Una vez obtenida la firma del consentimiento, se procedió metódicamente a la recopilación de información mediante los instrumentos escogidos (consultar ANEXO 2). Este proceso garantizó no solo la obtención de datos precisos, sino también el respeto a los principios éticos de la investigación con sujetos humanos.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

3.7.2.1. Índice de Barthel

Su diseño original data de 1955, pero ha sido adaptado en versiones modificadas, como la de 10 y 15 ítems (41). El Índice de Barthel, fue creado por la fisioterapeuta Dorothea W. Barthel y la médica Florence Mahoney en 1965, y luego modificado en 1988 por Collin, Wade, Davies y Horne, y en 1989 por Shah, Vanclay y Cooper (42). Es una escala ampliamente utilizada para evaluar “la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales incluyen 10 ítems: alimentación, baño, aseo personal, vestirse, control de heces y orina, uso del retrete, transferencias, movilidad en superficies planas y subir/bajar escaleras, siendo que cada actividad se puntúa según el grado de independencia, con un rango total de 0 a 100 puntos” (43).

Así mismo, diversos estudios también resaltan la utilidad del Índice de Barthel para monitorizar la evolución funcional durante la rehabilitación, permitiendo identificar cambios clínicamente significativos y predecir el grado de dependencia al alta hospitalaria (44).

El Índice de Barthel es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la funcionalidad en adultos mayores, ya que permite determinar el grado de

independencia en ABVD y, a partir de sus puntuaciones, identificar a quienes presentan mayor riesgo de dependencia y requieren cuidados prolongados, así mismo la evidencia respalda la vigencia y aplicabilidad del “Índice de Barthel” para cuantificar la capacidad funcional de las personas en senectud, contribuyendo a una atención integral y personalizada (45).

Ficha técnica de Índice de Barthel

Característica	Descripción
Nombre Completo	Modified Barthel Index (MBI) - Versión de Shah
Año de Creación	Versión original de Mahoney y Barthel (1965); Modificación de Shah, Vanclay y Cooper (1989)
Creadores	Modificación realizada por Shah, Vanclay y Cooper
Población	Pacientes con discapacidad física, como aquellos con ACV o lesiones medulares
Validación	Instrumento Gold estándar, con una validación de constructo para sus 10 ítems.
Confiabilidad	Con un Alfa de Cronbach 0.87-0.92
Ámbito de Aplicación	Contextos de rehabilitación para evaluar la capacidad funcional en actividades de la vida diaria.
Tipo de Administración	Instrumento observacional, administrado por profesionales de la salud
Duración	10 minutos, dependiendo del paciente y del administrador.

Dimensiones	Alimentación, Baño, Aseo personal, Vestido, Control de intestinos, Control de vejiga, Uso del inodoro, Transferencia de silla, Movilidad, Subir escaleras
Descripción Breve	Evalúa la capacidad funcional en AVD, utilizando una escala de cinco puntos para cada actividad (46) (47).

3.7.2.2. WHOQOL-BREF

El WHOQOL-BREF se ha consolidado como una de las herramientas más utilizadas a nivel mundial para evaluar la calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Su desarrollo por la OMS, respondió a la necesidad de contar con un instrumento breve, multidimensional y aplicable en diferentes culturas y contextos socioeconómicos. En adultos mayores, el WHOQOL-BREF permite captar no solo el estado físico, sino también aspectos emocionales, sociales y ambientales que influyen profundamente en su bienestar general. Por ejemplo, factores como la movilidad, el dolor crónico, las relaciones familiares y el acceso a servicios de salud suelen tener un peso considerable en la percepción de calidad de vida en este grupo etario (48)(49).

El WHOQOL-BREF identifica áreas específicas donde los adultos mayores pueden requerir intervenciones, como el apoyo social, la adaptación del entorno físico o la atención a la salud mental. Los resultados obtenidos a partir de este cuestionario han sido fundamentales para diseñar programas de promoción de la salud, prevención de la dependencia y mejora de la funcionalidad en ancianos, tanto en la comunidad como en instituciones (50).

Ficha técnica de WHOQOL-BREF

Nombre Completo	“World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL-BREF)”
Año de Creación	Derivado del WHOQOL-100 iniciado en 1991, publicado en 1995; Desarrollado y publicado en artículos científicos desde 1998.
Validez	Validez de constructo confirmada mediante análisis factorial en sus cuatro dimensiones.
Confiabilidad	Tiene valores superiores a 0,70 para todas las dimensiones y hasta 0,88-0,92 para la escala total.
Ámbito de Aplicación	Poblaciones generales o específicas con enfermedades, en contextos de investigación y clínica.
Tipo de Administración	Autoadministrado
Duración	Aproximadamente 10-15 minutos
Dimensiones	“Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales, Medio Ambiente, y dos preguntas sobre percepción general de salud y calidad de vida.”
Descripción Breve	Herramienta breve y estandarizada para medir la calidad de vida, diseñada para ser

	fácil de administrar y no imponer una gran carga al encuestado (51)(52).
--	--

3.7.3. Validación

Estudios recientes han demostrado que el Índice de Barthel posee una excelente validez, con coeficientes entre 0.73 y 0.77, ubicándose en la categoría de excelente validez, respaldando su alta precisión y utilidad en la evaluación de la independencia en las ABVD, confirmando que es especialmente adecuado para su uso clínico y en investigación en diversas poblaciones. Otros estudios obtuvieron un 0.86 y hasta un 0.99, donde valores cercanos a 1 indican una excelente validez (53)(54).

Para evaluar calidad de vida, se utilizó el WHOQOL-BREF, un instrumento ampliamente validado y reconocido internacionalmente. Tiene una validación con valores superiores a 0,70 para todas las dimensiones y hasta 0,88-0,92 para la escala total, lo que indica validez del instrumento, aunque el WHOQOL-BREF ya cuenta con una sólida base de evidencia sobre su validez y confiabilidad (55). Se realizó una validación adicional del instrumento mediante el juicio de 3 expertos en el campo, con el fin de asegurar su adecuación cultural y contextual para la población de estudio, el cual obtuvo una valoración de 1.0 siendo esta una validez perfecta (Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Los estudios consultados, demuestran que el Índice de Barthel presenta una excelente confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.81 y 0.942. La confiabilidad del WHOQOL-BREF, los resultados obtenidos mediante el coeficiente alfa de Cronbach en diferentes estudios en Chile muestran que el instrumento es altamente confiable, donde el alfa de Cronbach global alcanzo un 0.895 (excelente confiabilidad) y en todas las dimensiones obtuvo 0.70 (alta confiabilidad). Estos resultados respaldan el uso del WHOQOL-BREF como una herramienta generosa la cual mide calidad de vida en distintos contextos. De tal manera para ambos instrumentos, se realizaron la confiabilidad a través de una prueba piloto en 25 individuos con los criterios de inclusión para obtener el Alfa de Cronbach respectivo (56)(57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procedió a recopilar los datos manualmente mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación seleccionados y descritos anteriormente.

Una vez recolectados los datos, se utilizó la versión más reciente de Microsoft Excel para ingresar y organizar la información, lo cual nos permitió la formación de un disco de datos, facilitando una revisión y depuración.

Con los datos organizados en Excel, se procedió a importarlos a la versión 27 de SPSS para realizar el análisis estadístico. SPSS permitió la aplicación de técnicas estadísticas avanzadas para explorar y describir los datos importados desde Excel, describir las variables mediante estadísticas descriptivas, además se realizó un análisis exploratorio de los datos para identificar patrones o tendencias, también se aplicaron estadísticos no paramétricos como la prueba de Spearman. Una vez completado el

estadístico, se procedió a interpretar los resultados en el contexto del estudio, utilizando tablas, gráficos y figuras para facilitar la comprensión de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, fue necesario obtener los permisos correspondientes de la Universidad Privada Norbert Wiener y su Comité de Ética en Investigación, así como de La casa del Adulto Mayor donde se realizó la investigación.

Dado que este estudio fue prospectivo y utilizó encuestas, se requirió el consentimiento informado de los adultos mayores participantes. Se garantizó que no se expondrán datos personales y se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (58). Los resultados fueron manejados con absoluta confidencialidad y se utilizaron exclusivamente para fines académicos. Una vez finalizado el estudio, los datos personales fueron archivados de manera segura y confidencial. (59).

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

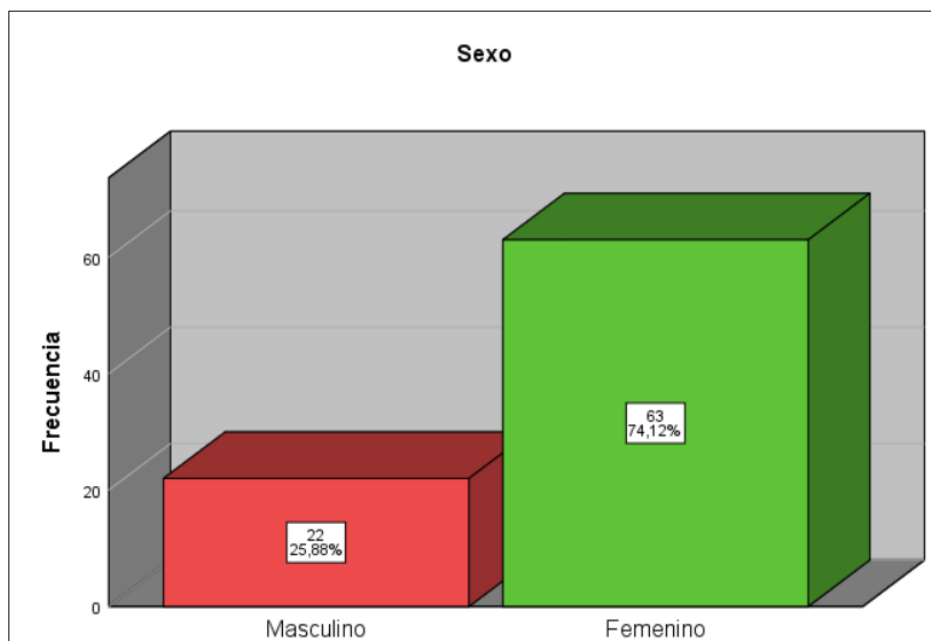
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 01: Distribución por sexo.

SEXO			
	N°	%	% Valido
Femenino	63	74.1%	74.1%
Masculino	22	25.9%	25.9%
TOTAL	85	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 01: Distribución por sexo.



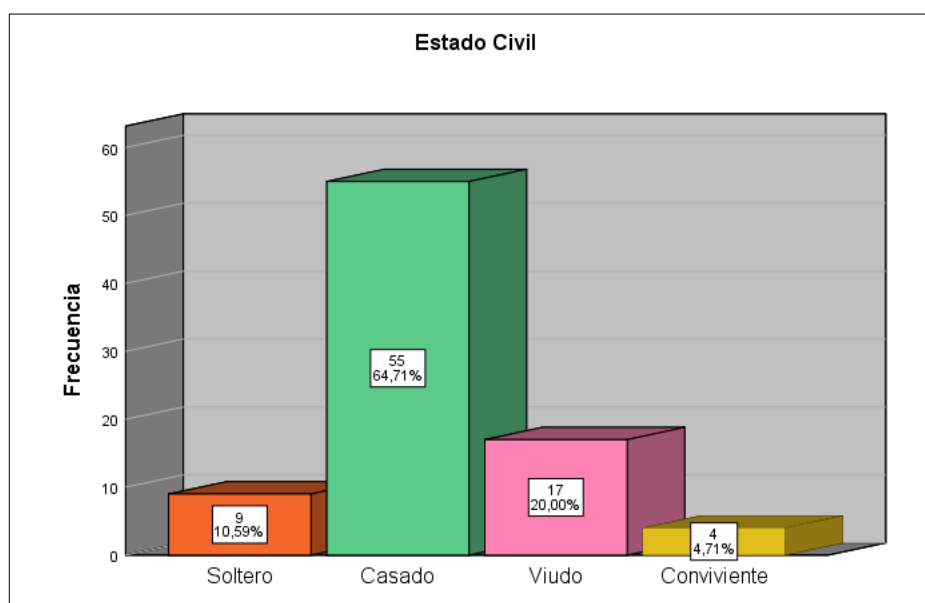
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 01 y figura 01 muestran que la muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres, representando el 74% (N=63).

Tabla 02: Distribución de la muestra por estado civil.

ESTADO CIVIL			
	N°	%	% Valido
Soltero	9	10.6%	10.6%
Casado	55	64.7%	64.7%
Viudo	17	20.0%	20.0%
Conviviente	4	4.71%	4.71%
TOTAL	85	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 02: Distribución de la muestra por estado civil.

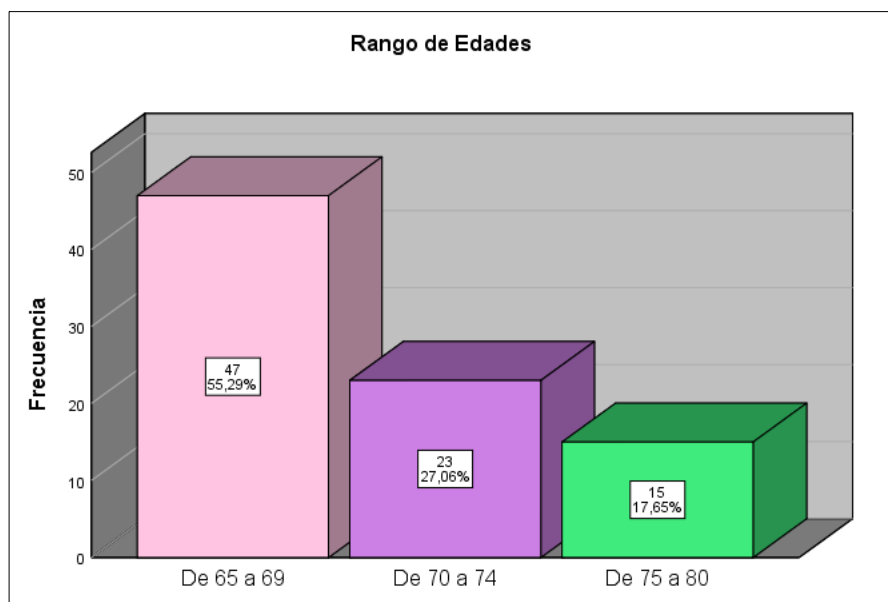
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 02 y figura 02, el estado civil, muestran que la mayoría de los participantes son casados, representando el 65% (N=55) de la muestra. En segundo lugar se encuentran los viudos con un 20% (N=17), seguidos por los solteros con un 11% (N=9), mientras que los convivientes constituyen el 5% (N=4).

Tabla 03: Distribución de la muestra por rango de edad.

EDAD			
	N°	%	% Valido
65 a 69	47	55.3%	55.3%
70 a 74	23	27.1%	27.1%
75 a 80	15	17.6%	17.6%
TOTAL	85	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 03: Distribución de la muestra por edad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 03 y figura 03, en cuanto a la distribución de la edad, el grupo mayoritario es de 65 y 69 años, representando el 55% (N=47) de la muestra. Le sigue el grupo de 70 a 74 años con un 27% (N=23), Asimismo, la fracción menos significativa corresponde a 75 a 80 años, con un 18% (N=15). Esto evidencia una mayor concentración de participantes en el rango de 65 a 69 años, lo que podría influir en los resultados relacionados con la variable edad en el estudio.

Tabla 04: Estadísticos descriptivos de la edad.

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS					
	N°	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
TOTAL	85	65	80	72.18	4.696

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 04 se observa que la edad promedio es de 72.18 años, con una edad mínima de 65 años y una edad máxima de 80 años. La desviación estándar es de 4.696.

Tabla 05: Independencia de los asistentes a la casa del adulto mayor

INDEPENDENCIA		
	N°	%
Independencia total	33	38.8%
Dependencia leve	26	30.6%
Dependencia moderada	10	11.8%
Dependencia severa	6	7.1%
Dependencia total	1	1.2%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 05 muestra que la independencia total representa el porcentaje más alto, con un 38.8% (N=33), seguido por dependencia leve con un 30.6% (N=26), también se encuentran los participantes con dependencia moderada (11.8%, N=10) y dependencia severa (7.1%, N=6), mientras que un porcentaje muy bajo presenta dependencia total (1.2%, N=1).

Tabla 06: Calidad de Vida de los asistentes a la casa del adulto mayor**CALIDAD DE VIDA**

	N°	%
Percepción buena	47	55.3%
Percepción regular	28	32.9%
Percepción mala	10	11.8%
TOTAL	85	100%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La tabla 06 se muestra que la mayoría de las personas evaluadas perciben una buena calidad de vida, representando el grupo más numeroso con un 55.3% (N=47). Le sigue el grupo con percepción regular, que constituye el 32.9% (N=28) de los participantes. Por último, un 11.8% (N=10) reporta una percepción mala de su calidad de vida.

Prueba de Normalidad**TABLA 07:** Prueba de Normalidad de las variables de estudio

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Independencia	0.122	85	0.000
Calidad de vida	0.147	85	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Dado que el tamaño de la muestra es 85 participantes ($N > 50$), se optó por emplear la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que resulta más adecuada en estos casos. Para analizar la relación se recurrió al método no paramétrico de Spearman, ya que las variables de estudio se encuentran en una escala ordinal y esta prueba permite trabajar con variables cuya distribución no sigue el modelo normal. Además, se observará que tanto "Independencia" como "Calidad de vida" presentan una

distribución no normal, ya que el valor de significancia obtenido para ambas variables fue inferior a $p < 0.05$ (5%), lo que confirma el uso de pruebas no paramétricas.

4.1.2. Contrastación de la hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025
- **Ho:** No Existe relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un valor p de 0,000.

2. El coeficiente Rho de Spearman calculado fue de 0,707.

3. Al ver que el nivel de significancia es 0,000, se descarta la hipótesis nula.

TABLA 08: Relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho

Correlaciones

		Independencia	Calidad de Vida
Independencia	Coeficiente de Correlación	1.000	.707*
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	85	85
	Rho de Spearman		
Calidad de Vida	Coeficiente de Correlación	.707*	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 08 muestra que el análisis de correlación de Spearman entre independencia y calidad de vida en la muestra revela una relación positiva,

alta y significativa (coeficiente 0.707, $p=0.000$). Esto indica que, a mayor independencia funcional, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

4.1.3. Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

- **Hi1:** Existe relación significativa entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho1:** No existe relación significativa entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se empleó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un valor p de 0,003.
2. El coeficiente Rho de Spearman calculado fue de 0,591.
3. Dado que el nivel de significancia es 0,003, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 09: Relación entre la dimensión comer de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho.

Correlaciones

		Comer	Calidad de vida
Rho de Spearman	Comer	Coefficiente de Correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	85
	Calidad de vida	Coefficiente de Correlación	.591*
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 09 muestra la correlación de Spearman entre la dimensión comer de la independencia y la calidad de vida, siendo esta una relación positiva, moderada y significativa (coeficiente 0.591, $p=0.003$). Esto indica que, a mayor independencia en la capacidad de alimentarse, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 02

- **Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho2:** No existe relación significativa entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
 - .1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, con un valor p de 0,000.
 2. El coeficiente de valoración de Spearman obtenido fue 0,742.
 3. Dado que el nivel de significancia es 0,000, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 10: Relación de dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho.

Interpretación: La tabla 10, muestra el análisis de correlación de **Correlaciones**

		Trasladarse entre la silla y la cama		Calidad de vida
Rho de Spearman	Trasladarse entre la silla y la cama	Coefficiente de Correlación	1	.742*
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	85	85
	Calidad de vida	Coefficiente de Correlación	.742*	1
	Sig. (bilateral)	0.000		
	N	85	85	

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Spearman entre la dimensión capacidad de trasladarse entre la silla y la cama y la calidad de vida, siendo esta una relación positiva, alta y significativa (coeficiente 0.742, $p=0.000$). Esto indica que, a mayor independencia en la capacidad de trasladarse, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 03

- **Hi3:** Existe relación significativa entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
 - **Ho3:** No existe relación significativa entre la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, con un valor p de 0,022.
 2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,578.
 3. Dado que el valor de significancia es 0,022, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 11: Relación significativa entre dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor

		Aseo Personal	Calidad de vida
Aseo Personal	Coefficiente de Correlación	1	.578*
	Sig. (bilateral)		0.022
	N	85	85
Rho de Spearman			
Calidad de vida	Coefficiente de Correlación	.578*	1
	Sig. (bilateral)	0.022	
	N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 11 presentada muestra que el análisis de correlación de Spearman entre aseo personal y la calidad de vida fue positiva, moderada y significativa (coeficiente 0.573, $p=0.022$). Esto indica que, a mayor independencia en la capacidad de trasladarse, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 04

- **Hi4:** Existe relación significativa entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho4:** No existe relación significativa entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un p de 0,030.
2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,557.
3. Dado que el valor de significancia es 0,030, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 12: Relación entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

Correlaciones				
			Uso del retrete	Calidad de vida
Uso del retrete	Coeficiente de Correlación		1	.557*
	Sig. (bilateral)			0.030
	N		85	85
Rho de Spearman				
Calidad de vida	Coeficiente de Correlación		.557*	1
	Sig. (bilateral)		0.030	
	N		85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 12 muestra que el análisis de correlación de Spearman entre el uso del retrete y la calidad de vida fue positiva, moderada y significativa (coeficiente 0.557, $p=0.030$). Esto indica que, a mayor uso e independencia en el uso del retrete, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 05

- **Hi5:** Existe relación significativa entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho5:** No existe relación significativa entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un p de 0,004.
2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,566.
3. Dado que el valor de significancia es 0,004, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 13: Relación entre la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

		Correlaciones		
			Bañarse/Ducharse	Calidad de vida
Rho de Spearman	Bañarse/ Ducharse	Coeficiente de Correlación	1	.566*
		Sig. (bilateral)		0.004
		N	85	85
	Calidad de vida	Coeficiente de Correlación	.566*	1
		Sig. (bilateral)	0.004	
		N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 13 muestra que el análisis de correlación de Spearman entre bañarse/ ducharse y la calidad de vida fue positiva, moderada y significativa (coeficiente 0.566, $p=0.004$). Esto indica que, a mayor frecuencia o independencia en bañarse/ ducharse, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 06

- **Hi6:** Existe relación significativa entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
 - **Ho6:** No existe relación significativa entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un p de 0,000.
 2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,773.
 3. Dado que el valor de significancia es 0,000, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 14: Relación entre dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

Correlaciones

		Desplazarse	Calidad de vida
Rho de Spearman	Desplazarse	Coefficiente de Correlación	.773*
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	85
	Calidad de vida	Coefficiente de Correlación	.773*
	Sig. (bilateral)	0.000	1
	N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 14 presentada, muestra que el análisis de correlación de Spearman entre desplazarse y la calidad de vida fue positiva, alta y significativa (coeficiente 0.773, $p=0.000$). Esto indica que, a mayor independencia en la capacidad de bañarse o ducharse, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 07

- **Hi7:** Existe relación significativa entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho7:** No existe relación significativa entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un p de 0,000.
2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,710.
3. Dado que el valor de significancia es 0,000, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 15: Relación de dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

Correlaciones				
			Subir y bajar escaleras	Calidad de vida
Rho de Spearman	Subir y bajar escaleras	Coeficiente de Correlación	1	.710*
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	85	85
	Calidad de vida	Coeficiente de Correlación	.710*	1
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 15 presentada, muestra que el análisis de correlación de Spearman entre la capacidad de subir y bajar escaleras y la calidad de vida fue positiva, alta y significativa (coeficiente 0.710, $p=0.000$). Esto indica que, a mayor independencia en la capacidad de subir y bajar escaleras, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 08

- **Hi8:** Existe relación significativa entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho8:** No existe relación significativa entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Nivel de Significancia: $\alpha = <0,05 \Rightarrow p=0.000$

2. Valor Rho de Spearman calculado = 0.621

3. Conclusión: Dado que el nivel de Sig. es 0.010, se rechaza la Ho.

TABLA 16: Relación entre vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

		Vestirse/desvestirse	Calidad de vida
Rho de Spearman	Vestirse/ desvestirse	Coeficiente de Correlación	.621*
		Sig. (bilateral)	0.010
		N	85
	Calidad de vida	Coeficiente de Correlación	1
	Sig. (bilateral)	0.010	
	N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 16 presentada, muestra que el análisis de correlación de Spearman entre la independencia para vestirse y desvestirse y la calidad de vida fue positiva, moderada y significativa (coeficiente 0.621, $p=0.010$). Esto indica que, a mayor independencia en la capacidad de vestirse y desvestirse, se observa una mejor percepción de calidad de vida.

Hipótesis específica 09

- **Hi9:** Existe relación significativa entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho9:** No existe relación significativa entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un p de 0,000.
2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,653.
3. Dado que el valor de significancia es 0,000, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

TABLA 17: Relación entre dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

			Control de heces	Calidad de vida
Rho de Spearman	Control de heces	Coefficiente de Correlación	1	.653*
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	85	85
	Calidad de vida	Coefficiente de Correlación	.653*	1
	Sig. (bilateral)	0.000		
	N	85	85	

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 17 presentada, muestra que el análisis de correlación de Spearman entre el control de heces y la calidad de vida fue positiva, moderada-alta y significativa (coeficiente 0.653, $p=0.000$). Esto indica que, a mayor independencia en el control de heces, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Hipótesis específica 10

- **Hi10:** Existe relación significativa entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.
- **Ho10:** No existe relación significativa entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.

1. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = <0,05$, obteniendo un p de 0,000.
2. El coeficiente de estimación de Spearman calculado fue de 0,682.
3. Dado que el valor de significancia es 0,000, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

TABLA 18: Relación entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor.

Correlaciones				
			Control de orina	Calidad de vida
Rho de Spearman	Control de orina	Coeficiente de Correlación	1	.682*
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	85	85
	Calidad de vida	Coeficiente de Correlación	.682*	1
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	85	85

*. La correlación de significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 18 presentada, muestra que el análisis de correlación de Spearman entre el control de orina y la calidad de vida fue positiva, moderada-alta y significativa (coeficiente 0.682, $p=0.000$). Esto indica que, a mayor independencia en el control de orina, se observa una mejor percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

4.2 Discusión de Resultados

A lo largo de esta investigación, se buscó determinar cuál es la conexión entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho, utilizándose para ello dos instrumentos de evaluación; el Índice de Barthel y el WHOQOL-BREF.

Respecto al primer objetivo, se presentan las características sociodemográficas de las personas que formaron parte del estudio a la Casa del Adulto mayor en San Juan de Lurigancho tuvieron una predominancia femenina del 74% (63 N) frente a un 26% (22 N) de varones. En cuanto al estado civil, un 64.7% afirmaron ser casados, un 20% viudos, un 10.6% dijeron ser solteros y un 4.7% convivientes; en cuanto a la edad, el mayor grupo representativo, fueron entre 65 a 69 años con un 55.3%, de 70 a 74 años un 27.1% y con una media de edad de 72.18 años. Estos hallazgos concuerdan con los de Alonso et al. (14) 74%, Beltz et al. (15) 65%, Verastegui (18) 75% y La Cruz (19) 53% donde la población fue mayoritariamente femenina y discrepan de los de Pérez – Agüero (17) 59% e Indrawani 70% donde la población mayoritaria fueron varones. Así mismo, respecto a las edades, concuerdan con los de Verastegui (18), donde el 66.3% tuvieron entre 66 y 73 años teniendo una media de 73 años.

En relación con el segundo objetivo específico, relación entre la dimensión comer de la independencia y la calidad de vida, el análisis correlativo de Spearman evidenció relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r=0.591$; $p=0.003$). No obstante, estos resultados no pudieron ser contrastados con los antecedentes revisados, debido a que en dichos estudios no se abordaron de manera conjunta ambos elementos, por no ser de interés.

El tercer objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión *capacidad de trasladarse entre la silla y la cama* de la independencia y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, alta y estadísticamente

significativa ($r=0.742$; $p=0.000$). No obstante, estos resultados no pudieron ser contrastados con los antecedentes revisados, debido a que en dichos estudios no se abordaron de manera conjunta ambos elementos, por no ser de interés.

El cuarto objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión *aseo personal de la independencia* y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r=0.578$; $p=0.022$). Sin embargo, estos resultados no pudieron ser contrastados con los antecedentes revisados, ya que en dichos estudios no se consideró el análisis conjunto de ambos elementos al no formar parte de sus objetivos de investigación.

El quinto objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión uso del retrete *de la independencia* y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r=0.557$; $p=0.030$). No obstante, estos resultados no pudieron ser contrastados con los antecedentes revisados, debido a que en dichos estudios no se abordaron de manera conjunta ambos elementos, por no ser de interés.

El sexto objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión *bañarse/ducharse* de la independencia y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r=0.566$; $p=0.004$). No fue posible contrastar estos resultados con los antecedentes revisados, ya que en dichos estudios no se consideró el análisis conjunto de ambos elementos al no formar parte de sus objetivos de investigación.

El séptimo objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión *desplazarse* de la independencia y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, alta y estadísticamente significativa ($r=0.773$; $p=0.000$). Estos hallazgos

no pudieron ser comparados con los antecedentes consultados, pues los estudios previos no contemplaron el abordaje simultáneo de ambas variables al no considerarlas de interés.

El octavo objetivo específico, referido a la relación la dimensión *subir y bajar escaleras* de la independencia y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, alta, ($r=0.710$; $p=0.000$). Los resultados obtenidos no se pudieron contrastar con investigaciones anteriores, dado que los trabajos revisados no incorporaron ambos elementos de manera conjunta en su análisis.

El noveno objetivo específico, referido a la relación entre la dimensión *vestirse y desvestirse* de la independencia y la calidad de vida, mostró a través del análisis de correlación de Spearman una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r=0.621$; $p=0.010$). No se logró establecer una comparación directa con los antecedentes existentes, debido a que éstos no incluyeron el estudio conjunto de ambos aspectos por no estar dentro de sus propósitos investigativos

El décimo y undécimo objetivo específico, referidos a la asociación entre las dimensiones *control de heces* y *control de orina* de la independencia con la calidad de vida, mostraron a través del análisis de correlación de Spearman relaciones positivas, moderadas-altas y estadísticamente significativas ($r=0.653$; $p=0.000$ y $r=0.682$; $p=0.000$, respectivamente). Los resultados encontrados no pudieron compararse con estudios previos, ya que ninguno de los antecedentes examinados evaluó ambos elementos de manera conjunta.

Por último, respecto al objetivo general sobre el análisis de correlación de Spearman entre la independencia y la calidad de vida en la muestra, evidenció una relación positiva, alta y estadísticamente significativa ($r=0.707$; $p=0.000$). Estos datos son contrastables por los hallados por La Cruz (19), donde se reporta un coeficiente de correlación de $r=0.705$ con un valor $p<0.05$ (significativo), lo que indica una asociación positiva y buena intensidad de llos

elementos. Así mismo encajan con Alonso et al (14) confirmando que la independencia es crucial en la “calidad de vida”, además Beltz et al (15), encontró que la disminución de la independencia en las actividades básicas, se asocian significativamente con una peor calidad de vida. Por el contrario difieren con los hallados por Indrawani et al (16) donde el estudio arroja un valor p de 0,217, lo cual es superior al umbral de significancia establecido, concluyendo que no existe relación significativa entre ambas variables.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Referente a las características sociodemográficas, el 74% son del sexo femenino, el 64.7% son casados, la mayoría con edades entre 65 a 69 años con un 55.3% con una media de 72.18 años.
- En cuanto la dimensión comer de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, moderada y significativa.
- En cuanto la dimensión capacidad de trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y la calidad de vida, se demostró que hay una una relación positiva, alta y significativa.
- En cuanto la dimensión aseo personal de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, alta y significativa.
- En cuanto la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, moderada y significativa.
- En cuanto la dimensión bañarse/ ducharse de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, moderada y significativa.
- En cuanto la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, alta y significativa.
- En cuanto la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, alta y significativa.
- En cuanto la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, moderada y significativa.

- En cuanto la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, moderada-alta y significativa.
- En cuanto la dimensión control de la orina de la independencia y calidad de vida, se demostró que hay una relación positiva, moderada-alta y significativa.
- Finalmente, respecto a la correlación entre la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho, se confirma que hay una correlación positiva alta y significativa.

5.2 Recomendaciones

- Realizar ejercicios y actividades físicas regulares adaptadas para mejorar la movilidad, fortalecer músculos y proteger la capacidad de desplazarse, para mantener la independencia y mejorar la calidad de vida.
- Se recomienda instalar barras de sujeción en el baño y utilizar ropa y calzado fácil de poner para aumentar la autonomía del adulto mayor y así reducir el riesgo de caídas.
- Implementar intervenciones de apoyo psicológico y emocional dedicadas a fortalecer la autoeficacia y la confianza personal, especialmente en las ABVD.
- Sensibilizar ,capacitar a familiares así como a cuidadores para promover la independencia y eviten la sobreprotección, proporcionando ayuda solo cuando sea realmente necesario.
- Facilitar controles médicos regulares para evaluar y apoyar el control de esfínteres (heces y orina), identificando precozmente posibles dificultades para un abordaje oportuno.
- Desarrollar campañas informativas sobre la importancia del mantenimiento funcional en la vejez y la relación positiva de la independencia con la calidad de vida.

Referencias

1. Bautmans I, Knoop V, Thiyagarajan J, Maier A, Beard J, Freiburger E, et al. WHO working definition of vitality capacity for healthy longevity monitoring. [Internet] [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/28501759/9b974436-e95a-4896-b4b5-b4e16cac06bd/OMS-PRIMERA-PARTE.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Publicado en el sitio web oficial de la OMS.[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Cesari M, Araujo I, Amuthavalli J, Cooper C, Martin F, Reginster J, et al. Evidence for the domains supporting the construct of intrinsic capacity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018;73(12):1653-1660.[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29982763/>
4. Red Cross EU Office. Cuidado de personas mayores en comunidades adaptadas a las personas mayores [Internet]. 2022 Sep 7 [citado 2025 May 28]. Disponible en: <https://redcross.eu/ultimas-noticias/cuidado-de-personas-mayores-en-comunidades-adaptadas-a-las-personas-mayores>
5. Johnson R. What is the lifetime risk of needing and receiving long-term services and supports? [Internet].[citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://aspe.hhs.gov/reports/what-lifetime-risk-needing-receiving-long-term-services-supports-0>
6. Lider Z, Quispe P, Alcántara A, Córdova R. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2023;3(3):44-55.

- [Internet].[citado 2025 may 28]. Disponible en <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Salud Pública [Internet]. 2014 .[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/42>
 8. Bryant C, Cadmus E, Vespa J, Armstrong D, Medina L. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults. J Aging Soc Policy. 2023 Apr 8; [Internet].[citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PCMC10943510/>
 9. Carranza A, Fajardo O. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico-sociales. México (D.F.): CIESS/OPS/OSP/OMS; 1995. 191 p. .[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de Prensa N°100-2024- INEI: El 38,0% de la población adulta mayor con algún problema de salud percibe una calidad regular en Lima: INEI; 2024 .[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-100-2024-inei.pdf>
 11. Srang W. Promoting Functional Independence in Older Adults. J Gerontol Geriatr Res. 2023;12:676. doi:10.35248/2167-7182.2023.12.676. .[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/promoting-functional-independence-in-older-adults-121891.html>
 12. Campoverde F, Maldonado J. Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos y su relación con la edad, nivel de educación y tiempo de residencia. Revista

- Médica Vozandes. 2021;32(1):51-58.[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf
13. Bouwstra H, Smit E, Wattel E, Wouden C, Hertogh M, Terluin B, Terwee B. Measurement Properties of the Barthel Index in Geriatric Rehabilitation. *J Am Med Dir Assoc.* 2019 Apr;20(4):420-425.e1. doi: 10.1016/j.jamda.2018.09.033. Epub 2018 Nov 16. PMID: 30448338. [Internet]. [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30448338/>
14. Alonso M, Barajas M, Ordóñez J, Alpírez H, Fhon J, Duran T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210482.[Internet].[citado 2025 may 28].Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?lang=es>
15. Beltz S, Gloystein S, Litschko T, Laag S, Van den N. Multivariate analysis of independent determinants of ADL/IADL and quality of life in the elderly. *BMC Geriatr.* 2022;22:894.[Internet].[citado 2025 may 28].Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03621-3>
16. Yola I, Asmiati S. Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2024. *STIKes Piala Sakti Pariaman;* 2024. [Internet]. [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/28501759/bee58bf8-849e-4568-8cce-f7f8c1f586d5/YA-3-ext-213-1-10-20241231.pdf>
17. Pérez C, Runzer F, Vásquez R, Villavicencio G. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima. *Rev Fac Med Hum.* 2023;23(2):77–87. [Internet]. [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5582/7848>

18. Verástegui B. Relación entre el rendimiento físico y la calidad de vida en los adultos mayores que asisten al Centro Interamericano de fisioterapia Fisio Express Chosica, 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación. Lima: [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener;2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/8c2263e5-7e87-4682-b2f5-854e5d37d3e4>
19. La Cruz C. Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la Casa San Martín de Porres - Distrito de Santa María. Huacho: [Tesis pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. Disponible en: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/28501759/58e67eba-8885-4eff-9810-d5c6ffae29ac/YA-4-TESIS.pdf>
20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. [Internet]. 2022 [citado: 9 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. [Internet]. 2024 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
22. Méndez L, Solano A, Ruiz G, Villarreal R, Galicia L, Elizarrarás J. Factores que influyen para la independencia funcional del adulto mayor en confinamiento domiciliario por COVID-19. Gerokomos [Internet]. 2024 [citado: 9 de marzo del 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000200004

23. Concha Y, Vargas R, Celis C. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. *Salud Uninorte* [Internet]. 2020 May-Aug;36(2):618-637. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200450
24. Salech M, Jara L, Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2022 [citado: 9 de marzo del 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(21\)702629-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(21)702629-9)
25. Zhang Y, et al. Influencing factors of Barthel index scores among the community-dwelling elderly. [Internet]. 2021 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8422750/>
26. Li X, et al. Cross-Sectional Study Comparing Activities of Daily Living Using Barthel Index Scores Among Elderly Individuals With and Without Non-Communicable Diseases. [Internet]. 2024 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11335172/>
27. Organización Mundial de la Salud. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
28. Calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*. 2020;14(4):10. [Internet]. 2022 [citado: 9 de marzo del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010. Sin embargo, es mejor buscar el título exacto del artículo para una cita precisa.
29. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med* [Internet]. 2022 [citado: 9 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://scielo.org.pe>

30. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011;139(6):579-586. [Internet]. 2022 [citado: 9 de marzo del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
31. Cardona A, Higuera F. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 2025 mar 11]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu>
32. Hernandez A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. *Metodología de la Investigación Científica*. 2018, vol 15, 174.
33. Picand Y, Dutoit D. Método hipotético deductivo : Definición de Método hipotético deductivo y sinónimos de Método hipotético deductivo (español) [Internet]. sensagent. [cited 2023 Set 22]. Disponible en: <http://diccionario.sensagent.com/M%C3%A9todo%20hipot%C3%A9tico%20deductivo/es-es/>
34. Palacios R. Investigación cualitativa y cuantitativa – Diferencias y limitaciones [Internet]. 2014 [citado: 9 de marzo del 2025]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa>
35. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL [Internet]. 2011 [citado: 9 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
36. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. 19ª ed. Lima: Editorial San Marcos; 2019. 476 p. ISBN: 978-9972-38-344-1.

37. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 30 de septiembre de 2018;21(3):141-6.
38. Elizalde J. Envejecimiento saludable: estrategias de cuidado para adultos mayores. Noticias UTPL [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://noticias.utpl.edu.ec/envejecimiento-saludable-estrategias-de-cuidado-para-adultos-mayores>
39. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet].1997 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://iris.who.int/rest/bitstreams/110129/retrieve>
40. Tamayo M. Metodología formal de la investigación científica. 2ª ed. México: Limusa; 2012. 159 p. ISBN: 9681811860.
41. Marvin K, Zeltzer L. Índice de Barthel (IB) [Internet]. Editores: McDermott A, Korner-Bitensky N, Sitcoff E. Stroke Engine; revisión hasta el 07-10-2015 [Internet]. 2019 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://strokengine.ca/en/assessments/barthel-index-bi/>
42. Strini V, Piazzetta N, Gallo A, Schiavolin R. Barthel Index: creation and validation of two cut-offs using the BRASS Index. Acta Biomed. 2020 Mar 13;91(2-S):19-26. doi: 10.23750/abm.v91i2-S.9226. PMID: 32168309; PMCID: PMC7944663[Internet]. 2020 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7944663/>
43. Cid J, Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica. 1997 Mar;71(2):127-137[Internet]. 2014 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
44. Quinn J, Langhorne P, Stott J. Barthel index for stroke trials: development, properties, and application. Stroke. 2011 Apr;42(4):1146-51. doi:

- 10.1161/STROKEAHA.110.598540. Epub 2011 Mar 3. PMID: 21372310[Internet]. 2011 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21372310/>
45. Hocking C, Williams M, Broad J, Baskett J. Sensitivity of Shah, Vanclay and Cooper's modified Barthel Index. *Clin Rehabil.* 1999 Apr;13(2):141-7. doi: 10.1191/026921599668105029. PMID: 10348394. [Internet]. 1999 [citado 2025 feb 17] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10348394/>
46. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology.* 1989;42(8):703-709. [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2774444/>
47. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. marzo de 1997 [citado 11 de marzo de 2025];71(2):127–37. [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Silva P, Soares S, Santos J, Silva L. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saude Publica.* 2014 Jun;48(3):390-7. doi: 10.1590/s0034-8910.2014048004912. PMID: 25119934; PMCID: PMC4203073. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25119934/>
49. Skevington S, Lotfy M, O'Connell K. WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res.* 2004 Mar;13(2):299-310. doi: 10.1023/B: QURE.0000018486.91360.00. PMID: 15085902. [Internet]. 2004 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>

50. Yao G, Chung C, Yu C, Wang J. Development and verification of validity and reliability of the WHOQOL-BREF Taiwan version. *J Formos Med Assoc.* 2002 May;101(5):342-51. PMID: 12101852. [Internet]. 2002 [citado 2025 feb 17]Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12101852/>
51. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998 Jun;46(12):1569-85. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4. PMID: 9672396. [Internet]. 1998 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9672396/>Skevington S, Lotfy M, O'Connell K. WHOQOL
52. Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research.* 2004;13(2):299-310. [Internet]. 2004 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>
53. Santos B, Bassi D, Guedes C, Morais D, Coutinho S, de Oliveira G, Mendes L, da Cunha P, Dibai V. Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer patients in palliative care. *BMC Palliat Care.* 2022 Jul 12;21(1):124. doi: 10.1186/s12904-022-01017-z. [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 17]Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9277778/>
54. Mubarak H, Idha N, Santoso B. Correlation of Fugl-Meyer Assessment Score with Barthel Index and Functional Independence Measure in Patients with Stroke. [Internet]. 2019 [citado 2025 feb 17]Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/download/3155/2950/5837>
55. Mulla A, et al. Validity and reliability of the WHOQOL-BREF in the measurement of quality of life of Sickle cell disease patients in Bahrain. *Front Psychol.* 2023; [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 17]. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1219576>

World Medical

56. Silva R, Pereira M, de Souza F, de Oliveira L, et al. Reliability and validity of the Barthel Index in Brazilian cancer patients in palliative care. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 Jul 12 [citado 2025 jun 23];21(1):128. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9277778/>
57. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011 May [citado 2025 jun 23];139(5):579-586. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/158931>
58. Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adoptada en 1964 y revisada en 2024. [Internet]. 2024 [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
59. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; [Internet] 2019 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://books.google.com/books?id=OQx3DwAAQBAJ>.

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la investigación: “Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de Recolección de datos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>HA: Existe relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025</p> <p>Ho: No Existe relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Independencia en adultos mayores</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético – deductivo</p>	<p>Instrumento 1:</p> <p>Test de Barthel</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025??</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión comer de la independencia y calidad</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión comer de la independencia y calidad de</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HA1: Existe relación significativa entre la dimensión comer de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ho1: No existe relación significativa entre la dimensión comer de la independencia y la calidad de vida en pacientes que</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comer - Trasladarse entre silla/cama - Aseo personal - Uso del retrete - Bañarse/ducharse - Desplazarse - Subir y bajar escaleras - Vestirse/Desvestirse - Control de heces - Control de orina 	<p>Enfoque de la Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Sub Diseño:</p> <p>Correlacional</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>

<p>de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión aseó personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p>	<p>vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión aseó personal de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión uso del retrete de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p>	<p>asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>HA2: Existe relación significativa entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025. Ho2: No existe relación significativa entre la dimensión trasladarse entre la silla y la cama de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>HA3: Existe relación significativa entre la dimensión aseó personal de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025. Ho3: No existe relación significativa entre la dimensión aseó personal de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>HA4: Existe relación significativa entre la dimensión uso del retrete de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Física - Salud Psicológica - Relaciones Sociales - Medio Ambiente 	<p>Corte: Transversal</p> <p>Población muestra</p> <p>La población estará compuesta por 85 Adultos Mayores con edades de 60 a 80 años que asisten a la casa del adulto mayor en SJL</p> <p>Muestra:</p> <p>85 Adultos Mayores</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico por conveniencia, censal, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Instrumento 2:</p> <p>WHOQOL – BREF</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>
--	--	---	--	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión bañarse/ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión subir y bajar escaleras de la</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión bañarse/ducharse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión desplazarse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia</p>	<p>Ho4: No existe relación significativa entre la dimensión uso del retrete de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>HA5: Existe relación significativa entre la dimensión bañarse/ducharse de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ho5: No existe relación significativa entre la dimensión bañarse/ducharse de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ha6: Existe relación significativa entre la dimensión desplazarse de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ho6: No existe relación significativa entre la dimensión desplazarse de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ha7: Existe relación significativa entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y la</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p>	<p>y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión control de heces de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p>	<p>calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ho7: No existe relación significativa entre la dimensión subir y bajar escaleras de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ha8: Existe relación significativa entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ho8: No existe relación significativa entre la dimensión vestirse y desvestirse de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>HA9: Existe relación significativa entre la dimensión control de heces de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p> <p>Ho9: No existe relación significativa entre la dimensión control de heces de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión control de orina de la independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025</p>	<p>HA10: Existe relación significativa entre la dimensión control de orina de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025. Ho10: No existe relación significativa entre la dimensión control de orina de la independencia y la calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos / Test de Barthel**Comer**

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/ Ducharse

0 = dependiente

5 = independiente para bañarse o ducharse

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta, excepto andador

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = independiente para subir y bajar

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

Control de orina:

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas)

10 = continente, durante al menos 7 días

Total = 0 – 100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Anexo 2: Instrumentos / WHOQOL-BREF

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

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas 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	¿En qué grado necesita de un 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 la capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la 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	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuanto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a esta de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a esta de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado en las dos últimas semanas

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACION

Mg/Doctor: Cisneros Simbron, Liliana

Presente.

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ASISTEN A UNA CASA DEL ADULTO MAYOR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- 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:



Spencer Gonzales, Julia Francisca
DNI: 73046503

FICHAS DE VALIDACION

“Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”

Variable: Calidad de Vida	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION: SALUD FISICA							
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	X		X		X		
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
5. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	X		X		X		
6. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
7. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	X		X		X		
8. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
9. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
DIMENSION: SALUD PSICOLOGICA							
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
DIMENSION: RELACIONES SOCIALES							
16. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	X		X		X		
17. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	X		X		X		
18. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	X		X		X		
DIMENSION: MEDIO AMBIENTE							

19. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
20. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
21. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
22. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	X		X		X		
23. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	X		X		X		
24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
25. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
26. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		

	Características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI		NO		SI	NO	
	Edad							
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Sexo							
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez

validador. Dr./ Mg:

Liliana Cisneros Simbron

DNI: 40920338

Especialista de validador

Terapia Física y

Rehabilitación.

22 de Junio del 2025



FISIOCISNEROS
Mg. T.M. Liliana Cisneros Simbrón
C.T.M.P. 8646

CARTA DE PRESENTACION

Doctor: Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

Presente.

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ASISTEN A UNA CASA DEL ADULTO MAYOR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- 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:


Spencer Gonzales, Julia Francisca
DNI: 73046503

FICHAS DE VALIDACION

“Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”

Variable: Calidad de Vida	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION: SALUD FISICA							
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	X		X		X		
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
5. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	X		X		X		
6. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
7. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	X		X		X		
8. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
9. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
DIMENSION: SALUD PSICOLOGICA							
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
DIMENSION: RELACIONES SOCIALES							
16. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	X		X		X		
17. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	X		X		X		
18. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	X		X		X		
DIMENSION: MEDIO AMBIENTE							
19. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		

20. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
21. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	x		x		x		
22. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	X		X		X		
23. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	X		X		X		
24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
25. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
26. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		

	Características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Edad							
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Sexo							
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

El instrumento presenta pertinencia para ser usado en el presente estudio.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No Aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

DNI: 08843049

Especialista de validador: Fisioterapeuta y Terapeuta Manual

24 de junio del 2025



Firma del experto informante
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049
CTMP 2994

CARTA DE PRESENTACION

Mg/Doctor: Pizarro Gozar Tobias Tomas

Presente.

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es “INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ASISTEN A UNA CASA DEL ADULTO MAYOR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- 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:


Spencer Gonzales, Julia Francisca
DNI: 73046503

FICHAS DE VALIDACION

“Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”

Variable: Calidad de Vida	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION: SALUD FISICA							
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	X		X		X		
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
5. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	X		X		X		
6. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
7. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	X		X		X		
8. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
9. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
DIMENSION: SALUD PSICOLOGICA							
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
DIMENSION: RELACIONES SOCIALES							
16. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	X		X		X		
17. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	X		X		X		
18. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	X		X		X		
DIMENSION: MEDIO AMBIENTE							
19. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
20. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		

21. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
22. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	X		X		X		
23. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	X		X		X		
24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
25. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
26. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		

	Características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Edad							
1	¿Entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
	Sexo							
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

El presente instrumento es aplicable al estudio, hay suficiencia para la aplicación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Apellidos y nombres del

juez

validador. Dr./ Mg:

Mg. Pizarro Gozar Tobias

Tomas

DNI: 04642562

Especialista de validador

Terapia Manual

Ortopédica

23 de Junio del 2025



Firma del experto Informante

Mg. TOMAS PIZARRO GOZAR
Terapia Manual y Rehabilitación
Exp. Terapia Manual Ortopédica
C.T.M.P. 0924 - RNE: 00437

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

“Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos	Validos	25 100.0
	Excluidos	0 0
	Total	25 100.0

Análisis de Confiabilidad

	Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
Escala de Barthel	.898	10
Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)	.971	26

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

Las alfas de Cronbach que se obtuvieron son 0.898 (bueno) para el Índice de Barthel, y 0.971 (excelente) para el WHOQOL – BREF; por lo tanto, estos instrumentos son confiables.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
JULIA FRANCISCA SPENCER GONZALES

Exp. N°: 1786-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025.", con fecha 14/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
JULIA FRANCISCA SPENCER GONZALES

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”

Investigador : Spencer Gonzales, Julia Francisca

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho - 2025”, de fecha __/__/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre Independencia y calidad de vida en pacientes que asisten a una casa del adulto mayor en San Juan de Lurigancho – 2025”. Su ejecución permitirá conocer la relación entre ambas variables.

Duración del estudio (en meses): De Mayo a Junio del 2025.

Nº esperado de participantes: 80 Adultos Mayores.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Los criterios de inclusión para el estudio consisten en pacientes adultos mayores con edades entre 65 y 80 años, atendidos en la casa del adulto mayor de San Juan de Lurigancho durante mayo y junio, que tengan la capacidad cognitiva para comprender y firmar el consentimiento informado, y que no presenten deterioro cognitivo severo. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyen a pacientes con discapacidad física y/o mental, trastornos mentales graves como esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión mayor severa, deficiencias sensoriales severas (auditivas o visuales) que puedan interferir en la administración de los instrumentos de evaluación, y aquellos que no hayan completado correctamente las encuestas.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Se utilizará el Test de Barthel, que tendrá una duración de 10 minutos
- También llenara el Cuestionario Whoqol-bref, el cual también tomara unos 10 minutos para llenarlo.
- Los resultados se le harán entrega de forma individual y sus datos se mantendrán en estricto privado y serán reservados.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo

de la ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad por alguna razón específica en el uso de sus datos personales registrados en su historia clínica, usted es libre de que no se use sus datos para continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar el nivel de capacidad funcional en pacientes ayudará a conocer estado en el que se encuentra usted por el desarrollo de sus tratamientos, y mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser completado la ficha permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora Spencer Gonzales, Julia Francisca, al número de celular 976494156. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2025

Firma del investigador

Nombre: Spencer Gonzales, Julia Francisca

DNI:

Fecha: ___/___/2025

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2025

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



SUBGERENCIA DE PROGRAMAS SOCIALES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ CARRILLO Janina
Katerine FAU 20131378034 hard
Cargo: Subgerente De Programas
Sociales
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.06.2025 13:27:34 -05:00

San Juan De Lurigancho, 11 de Junio del 2025

CARTA N° D000029-2025-MDSJL/GDH-SPS

Señora:
SPENCER GONZALES JULIA FRANCISCA
JR TUMBES 274 INT 35 MZ B LT 6 RIMAC -LIMA

Presente.-

Asunto : RESPUESTA A SOLICITUD.
Referencia : SOLICITUD S-0029831-2025

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia mediante el cual, solicita autorización para aplicar TEST ÍNDICE DE BARTHEL Y WHOQOL – BREF a los adultos mayores como parte de su proyecto de tesis para obtener el título de "Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación".

Que, en virtud al numeral 4 del **Artículo 97** del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho, establece que la Subgerencia de Programas Sociales es la unidad encargada de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades educativas y de recreación a favor de los adultos mayores de la localidad, a través del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM.

En ese sentido, este despacho autoriza la aplicación de encuesta en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho.

Es todo cuanto informo, para los fines que considere pertinente.

Atentamente;

Documento firmado digitalmente
JANINA KATERINE RODRIGUEZ CARRILLO
SUBGERENTE DE PROGRAMAS SOCIALES



JKRC/jmgr

Sede Central
Jr. Los Amautas 180
Telf. (01) 6414304
<https://virtual.muni.sjl.gob.pe:8080/>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Presidencia del Consejo de Ministros, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
URL: <https://mesadepartes.munisjl.gob.pe/verifica/inicio.do>
CVD: SARESTUJRC/sss



Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin

turnitin Página 3 de 33 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: 10012307453338

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
 4% Publicaciones
 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.usiliner.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucc.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2021-03-18	1%
4	Internet	issuu.com	<1%
5	Internet	www.counselhero.com	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Perú on 2025-05-27	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión on 2021-09-27	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-08-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2023-12-21	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%

turnitin Página 3 de 33 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: 10012307453338




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe



- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

-  **Caracteres reemplazados**
1274 caracteres sospechosos en N.º de páginas
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.
-  **Texto oculto**
1346 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-26	2%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Internet	issuu.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2021-03-25	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2021-09-27	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2023-12-21	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-06	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2025-07-04	<1%
11	Internet	www.nutricionhospitalaria.org	<1%