



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro
geriátrico de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Mauriz Isidro, Dea Isabeau

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4686-1993>

Asesora: Mg. Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593>

Lima – Perú

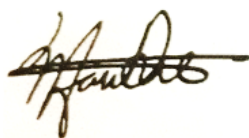
2026

 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

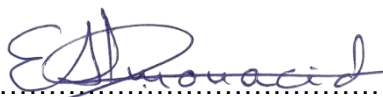
Yo, Mauriz Isidro Dea Isabeau egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025”**. Asesorada por la docente: Mg. Almonacid Ramírez Elizabeth Hilda con DNI 07766158, con código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593> tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código **OID: 14912:581629259** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autora
Mauriz Isidro, Dea Isabeau
DNI: 75905455



.....
Firma de asesora
Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda
DNI: 07766158

Lima, 22 de Abril de 2026.

Dedicatoria

A aquellos luceros que ahora se encuentran en profunda calma les dedico esta investigación. Aquel resplandeciente ser que confió su vida hasta su último aliento a estas manos inexpertas pero que llenas de amor y aprecio cuidaron de él. Han pasado más de cinco años, y sigo esforzándome por ser alguien de quien puedas sentirte orgulloso; al mismo tiempo, aprendo a mirarme con orgullo por todo lo que he logrado.

Agradecimiento

Mi eterna gratitud a la pareja de esposos, de espíritu altruista, que confió en mí y me brindó las facilidades necesarias para estudiar y trabajar; su apoyo y acompañamiento marcaron de manera significativa este proceso. Asimismo, agradezco a mi esposo, hoy Químico Farmacéutico, por su acompañamiento y respaldo constante a lo largo de estos más de cinco años de formación, período en el que ambos contribuimos con esfuerzo y dedicación, siendo plenamente conscientes de lo arduo que ha sido este camino para alcanzar nuestra meta.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	3
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN.....	12
V. CONCLUSIONES.....	14
VI. REFERENCIAS	16
VII. ANEXOS	20

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores participantes.....	10
Tabla 2. Prueba de normalidad del grado de dependencia y la calidad de vida.....	12
Tabla 3. Correlación entre grado de dependencia y calidad de vida.....	13
Tabla 4. Correlación entre las dimensiones del grado de dependencia y calidad de vida.....	13

Índice de figuras

Figura 1. Grado de dependencia de los adultos mayores participantes.....	11
Figura 2. Calidad de vida de los adultos mayores participantes.....	12

Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025

Degree of dependency and quality of life in older adults in a geriatric center in Lima, 2025

Autora y filiación: Bach. Dea Isabeau Mauriz Isidro Egresada del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen: El envejecimiento demográfico se ha consolidado como un reto importante para los servicios sanitarios, debido al aumento de la dependencia funcional y a sus posibles consecuencias en la calidad de vida. En los adultos de mayor edad que viven en instituciones, las dificultades para desarrollar actividades básicas pueden acentuarse y comprometer la independencia, el bienestar y la percepción subjetiva de su vida cotidiana. En ese marco, la investigación tuvo como finalidad identificar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en una población geriátrica. Se ejecutó una investigación con enfoque cuantitativo, observacional, de nivel correlacional y de corte transversal, aplicada a 170 participantes, con predominio del grupo de 80–89 años (42,9%) y del sexo masculino (61,2%). La selección se efectuó mediante muestreo por conveniencia. Se identificó una correlación entre la dependencia y la calidad de vida ($r = 0,272$; $p < 0,001$), ello sugiere que a un incremento de la dependencia funcional, se presenta una percepción más desfavorable de la calidad de vida en los participantes. En conclusión, el grado de dependencia se relacionó significativamente con la calidad de vida, lo cual refuerza la necesidad de implementar intervenciones orientadas al fortalecimiento de la autonomía y el autocuidado en adultos mayores institucionalizados.

Palabras clave: estado funcional, calidad de vida, anciano, geriatría, salud del anciano

Abstract: Demographic aging has become a significant challenge for healthcare services due to increased functional dependency and its potential impact on quality of life. In older adults living in institutions, difficulties performing basic activities can be exacerbated, compromising their autonomy, well-being, and subjective perception of daily life. Within this context, this research aimed to identify the relationship between the degree of dependency and quality of life in a geriatric population. A quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study was conducted with 170 participants, predominantly aged 80–89 years (42.9%) and male (61.2%). Participants were selected using convenience sampling. A significant correlation was found between dependency and quality of life ($r = 0.272$; $p < 0.001$), indicating that greater functional dependency was associated with a less favorable perception of quality of life among participants. In conclusion, the degree of dependency was significantly related to quality of life, which reinforces the need to implement interventions aimed at strengthening autonomy and self-care in institutionalized older adults.

Keywords: functional status, quality of life, aged, geriatrics, health of the elderly

I. INTRODUCCIÓN

Tras la pandemia se evidenciaron cambios demográficos asociados al incremento de la mortalidad y a variaciones en la estructura etaria. En Estados Unidos se estimó cerca de 1,1 millón de muertes por COVID-19 hasta diciembre de 2022, con alta afectación de adultos mayores (1,2). En este contexto, la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) proyectó que hacia 2050 la cantidad de individuos con más de 60 años sobrepasará los 2 000 millones (3,4).

La vejez es un proceso inevitable y multidimensional, influenciado por factores modificables (estilos de vida, ambiente y economía) y no modificables (genes asociados al envejecimiento y etnia), que se expresa con cambios biológicos y psicológicos heterogéneos (5–7). En la población mayor se ha descrito alta carga de enfermedades crónicas como la hipertensión, enfermedad cerebrovascular, demencias y diabetes mellitus tipo 2, capaces de afectar el desempeño cotidiano (8,9). Sin embargo, alcanzar los 60 años no implica necesariamente enfermedad (10). Además, la fragilidad física, el deterioro cognitivo, la exclusión social y factores económicos se han asociado con la percepción de calidad de vida, junto con edad avanzada, menor educación e ingresos y síntomas depresivos, entre otras condiciones crónicas (11).

La dependencia funcional es relevante por su impacto sanitario y social. Se ha descrito mayor carga de cuidado familiar, especialmente después de los 80 años, y la implementación de políticas públicas de apoyo (12). Asimismo, se ha vinculado con eventos adversos, necesidad de cuidados prolongados e institucionalización, mayor carga sociofamiliar y costos, y peor pronóstico (13).

En Latinoamérica se reportaron prevalencias variables: Brasil 19%–57% en algún grado, México 18,9% (dependencia leve) y Colombia 6,2%–8,4% con diferencias según sexo (14,15). En el Perú se comunicó dependencia funcional en 73,4% de adultos con diabetes (16). También, en un “Centro Integral de Atención al Adulto Mayor” (CIAM), se describieron perfiles de dependencia moderada en Cajamarca, dependencia elevada en Loreto y predominio de dependencia moderada en Lima provincia (17,18)

La calidad de vida en adultos mayores también mostró variabilidad. La OMS la conceptualiza como la apreciación que presenta el individuo sobre su situación en la vida, en función de su cultura, valores, metas y expectativas, e integra dimensiones físicas, psicológicas, ambientales y sociales (19). En la Unión Europea se observaron mejores niveles en Suecia y Luxemburgo y mayores dificultades en Rumania y Bulgaria (20). En Estados Unidos se reportó asociación negativa de fragilidad, limitaciones en actividades rutinarias, sexo femenino y multimorbilidad

con la calidad de vida física y mental (12). En América se describió en Brasil 35% con calidad de vida satisfactoria, con influencia del apoyo social y ausencia de síntomas depresivos (21). Además, se reportaron mejoras con programas integrales (Chile) y niveles alto a muy alto en México (22,23).

En el Perú se describieron resultados heterogéneos: nivel alto en Ica (24), predominio de nivel medio en Cajamarca y variabilidad en Cusco vinculada a situación socioeconómica y vulnerabilidad social (18,25). En Lima, en centros residenciales se informó calidad de vida regular y mala (26), y en otros contextos urbanos, niveles moderadamente buenos o promedio (27,28).

A nivel nacional, se estimó necesidad de asistencia en 41,8% de adultos mayores de 80 años a más, 17,7% en 70–79 años y 8,6% en 60–69 años (29). Además, se estimó que para el año 2050 más del 25% de los ancianos presentaría algún nivel de dependencia (30), lo cual pone en evidencia la necesidad de promover acciones dirigidas a preservar la autonomía y favorecer el bienestar. En los adultos mayores institucionalizados, la depreciación progresiva de la autonomía para ejecutar las rutinas cotidianas que representa una condición frecuente que puede afectar de manera desfavorable su bienestar físico, emocional y social (29,30). Aunque diversos estudios han abordado por separado la dependencia funcional y la calidad de vida, aún no se encuentra suficientemente esclarecida la relación entre ambas variables en adultos mayores residentes de centros geriátricos de Lima (26,31,32). Esta falta de evidencia específica limita la comprensión integral de las necesidades de cuidado en este grupo poblacional y dificulta la formulación de estrategias orientadas a preservar la autonomía y favorecer una mejor calidad de vida.

Desde la enfermería gerontológica, la teoría de necesidades de Henderson y la teoría del déficit de autocuidado de Orem sustentan intervenciones para promover autonomía y autocuidado (33,34). El uso del Índice de Barthel y del WHOQOL-OLD (versión en español) permite evaluar, de forma estandarizada, el grado de dependencia y la calidad de vida (35,36).

En consecuencia, el presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en adultos mayores del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, durante 2025.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Rodríguez-Montoya et al (37), en 2024, en México, se propusieron a “determinar la relación del deterioro cognitivo y la dependencia funcional con la calidad de vida en residentes permanentes

de viviendas para personas adultas mayores”. Con este propósito, adoptaron, el enfoque numérico, no experimental, de nivel correlacional, y transeccional, contando para ello con 60 adultos mayores con deterioro cognitivo leve-moderado, seleccionados por muestreo no aleatorio por conveniencia, a los cuales aplicaron una entrevista utilizando el “Mini Mental State Examination”, y los cuestionarios del “Índice de Barthel” y el WHOQOL-BREF. Encontraron que hubo predominio del deterioro cognitivo leve en atención con cálculo en un 75%; en 68,3%, hubo dependencia funcional leve, destacando el requerir apoyo en el uso de escaleras; y el 53,3% percibió como buena su calidad de vida, refiriendo a la dependencia al tratamiento médico como una limitante. Asimismo, al análisis con Rho de Spearman, evidenciaron correlación positiva entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo ($r = 0,268$; $p = 0,038$), y con la dependencia funcional ($r = 0,339$, $p = 0,008$). De ello, concluyeron que las variables estuvieron relacionadas.

Alonso et al. (38), en 2022, en México, realizaron su indagación a fin de “determinar la relación entre calidad de vida y dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores”. Para ello, usaron para su estudio el enfoque cuantitativo, descriptivo, de nivel correlacional y de corte transeccional, del cual participaron 205 adultos mayores cuyo promedio de edad fue de $70,30 \pm 7,44$ años, seleccionados mediante muestreo por conveniencia utilizando la técnica de bola de nieve. A ellos se les aplicó el Índice de Barthel el cual evaluó las acciones esenciales de la rutina diaria (ABVD/AVD básicas); la “Escala de Lawton y Brody”, el cual evaluó las AVD instrumentales (AIVD), como el uso del celular o limpiar la casa; la “Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido” (MSPSS); el “Test APGAR familiar”; y el WHOQOL-BREF. Como hallazgos, reportaron correlaciones significativas entre ABVD y calidad de vida física ($r_s = 0,467$; $p < 0,001$); AIVD y calidad de vida en el ámbito físico ($r_s = 0,426$; $p < 0,001$) con psicológico ($r_s = 0,418$; $p < 0,001$), y apoyo social con calidad de vida en el ámbito social ($r_s = 0,477$; $p < 0,001$). Por lo cual, concluyeron que las variables estuvieron relacionadas en la población abordada.

Ozveren et al. (39) en 2021, en Turquía, desarrollaron su pesquisa en donde se propusieron a “determinar los niveles de calidad de vida y los niveles de dependencia en adultos mayores”. Para ello, adoptaron el enfoque numérico, cuyo diseño fue no experimental, correlacional, de corte transeccional, teniendo como participantes a 354 ancianos con edad mayor a 65 años de dos hospitales evaluados, cuyo promedio de edad fue de $72,2 \pm 7,1$ años, seleccionados mediante muestreo por conveniencia, a los cuales aplicaron un cuestionario de características

sociodemográficas, la “Escala de Dependencia del Cuidado” (CDS), y la Escala WHOQOL-OLD. Como hallazgos, reportaron una puntuación media de dependencia del cuidado de $68,7 \pm 15,3$ puntos de un total de 85 puntos, por lo que consideraron un grado alto de dependencia; sobre la calidad de vida, el puntaje medio rondó los $77,3 \pm 8,3$ puntos, por lo que la consideraron en grado medio a alto; y al análisis inferencial, encontraron relación positiva moderada entre las puntuaciones de las variables ($r = 0,628$). Por ello, concluyeron en que las variables estuvieron relacionadas.

Semra et al. (40) en 2019, Turquía, en su pesquisa tuvieron como fin "examinar el efecto del nivel de dependencia en la calidad de vida de adultos mayores que viven en hogares de ancianos". Para ello, adoptaron el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional, y transeccional, contando para ello con 109 ancianos seleccionados por muestreo por conveniencia, a los cuales aplicaron un cuestionario desarrollado por ellos mismos, el WHOQOL-BREF en su versión turca, y el “índice de Barthel”. Como hallazgos, reportaron una edad promedio de $73,92 \pm 9,36$ años; que el 60,6% eran hombres y el 62,4%, viudo; sobre patologías, el 67% presentaba enfermedades crónicas destacando la pérdida de visión y audición en un 36,7% y 31,2%, respectivamente. Asimismo, el puntaje general promedio del índice de Barthel fue de 89.35 ± 21.39 , correspondiente a dependencia en grado moderado; y de calidad de vida fue de 88.33 ± 16.62 . Al análisis inferencial, hubo correlación positiva moderada entre todos los dominios en calidad de vida e Índice de Barthel (IB) ($p < 0,01$), destacando que las mujeres, tenían bajos grado educativo, más enfermedades crónicas, pérdida auditiva y percepción de salud, lo cual afectó su grado de independencia y calidad de vida. Por ello, concluyeron que los ancianos abordados presentaban un grado medio de dependencia, y que conforme este aumentaba, también mejoraba su calidad de vida.

Nacionales

López y Gonzales (41), en 2023, en Lima, tuvieron como finalidad relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida de los ancianos atendidos en un servicio geriátrico de un hospital. Para ello, desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel relacional y corte transeccional, en el que participaron 80 adultos mayores de entre 70 y 79 años, seleccionados por conveniencia. Para la recolección de datos emplearon instrumentos orientados a valorar la capacidad funcional en ancianos, entre ellos la “Escala de Katz” y la “Escala de Lawton y Brody”, además del SF-36 para medir la calidad de vida. Entre los principales resultados,

hallaron que el 55% presentó dependencia funcional, mientras que el porcentaje restante evidenció independencia funcional. Respecto a la calidad de vida, predominó la valoración media con 45%, seguido del nivel malo con 30% y, en menor proporción, el nivel bueno. De manera general, se observó que el 30% de los participantes con dependencia funcional reportó una calidad de vida regular, mientras que el 17,5% de aquellos con independencia funcional presentó una buena calidad de vida. Asimismo, identificaron una correlación positiva entre las variables ($Rho = 0,880$; $p = 0,019$), por lo que concluyeron que ambas variables estaban relacionadas.

De La Cruz et al. (42) en 2022, en Huarochirí, realizaron su estudio con propósito de “evaluar el nivel de funcionalidad asociado a la calidad de vida del adulto mayor que asisten a un Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM)”. Adoptaron el diseño observacional, de tipo analítico y corte transaccional, y estudiaron a 156 ancianos con promedio de edad de $71,94 \pm 7,55$ años, seleccionados mediante no probabilístico por conveniencia; a los cuales aplicaron el IB modificado de Granger, y el cuestionario SF-36. Como resultados, reportaron que un 48,1% presentó dependencia moderada, y un 32,7%, independencia; acerca de calidad de vida, refirieron percibir una peor el 57,1%; y al análisis inferencial con chi cuadrado, hubo asociación entre las variables ($p < 0,005$). Por lo cual, concluyeron que las variables estuvieron asociadas.

Cardenas et al. (31), en 2022, en Callao, indagaron a fin de “determinar la asociación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos, tratados con radioterapia”. Con este propósito, usaron el diseño observacional, analítico y retrospectivo mediante análisis de fuente secundarias, usando la data de 181 pacientes varones ancianos, diagnosticados de cáncer, de los cuales se evaluó su data mediante los IB y de Lawton, y la escala WHOQoL-Old. Como hallazgos, evidenciaron inadecuada calidad de vida en un 81,77%; que el promedio del índice de Barthel fue de $89,73 \pm 4,86$ DE y el de Lawton, de $3,25 \pm 0,65$ DE, correspondiendo a un grado leve y moderado de dependencia, respectivamente. Al análisis inferencial con regresión de Poisson, encontraron asociación significativa de la dependencia funcional con la calidad de vida en ABVD ($PR = 1,04$ [IC 95%: 1,01-1,07]) como para AIVD ($PR = 1,08$ [IC 95%: 1,01-1,13]). Por lo cual, concluyeron que las variables estuvieron asociadas.

Tenorio-Mucha et al. (26), en 2021; en Lima, Lambayeque y Cuzco, se propusieron a “evaluar la calidad de vida y dependencia de adultos mayores que pertenecen a los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Seguridad Social durante la pandemia por COVID-19”. Para ello, usaron el diseño observacional, descriptivo, de corte transeccional, contando con 99 adultos mayores de $73,1 \pm 7,0$

DE años promedio, pertenecientes a 3 CAM seleccionados por conveniencia. Usando la encuesta, aplicaron cuestionarios sobre las variables. De ello, reportaron que el 22,5% presentó problemas de movilidad, 17,2% en actividades cotidianas, 45,9% en dolor/malestar y 35,4%, en ansiedad/depresión; y que en la escala de calidad de vida aquellos con comorbilidades y patologías como obesidad, enfermedades pulmonares, y problemas auditivos tuvieron menor puntaje ($< 78,9$ de un total de 100) en la medición sobre calidad de vida. Como conclusión, indicaron que la variable es multifactorial.

Hernández y Altamirano (32), en 2021, en Lima, tuvieron como objetivo “determinar la capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur”. Con este propósito, usaron el enfoque numérico, de corte transeccional, contando con 115 ancianos con promedio de edad de $79 \pm 8,7$ DE años. Usando la técnica de la encuesta, aplicaron el IB. Como hallazgos, el 40,9% reportó independencia funcional; un 32,2%, dependencia total; 10,4%, dependencia escasa o leve. Respecto a las dimensiones evaluadas, hubo total independencia funcional en más del 50% en comer, lavarse, vestirse, en ir al baño, y en trasladarse; caso contrario en las dimensiones de subir escaleras y arreglarse, en donde requerían apoyo parcial o total; y hubo continencia normal de deposiciones y micción en casi 60% de ellos, lo cual repercutió en un 53% con calidad de vida moderada. Por lo cual, concluyeron en que hubo predominio de la independencia funcional, por lo que debe seguir su fomentación en los adultos mayores,

II. METODOLOGÍA

Metodología de la investigación

Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo y correspondió a un estudio de tipo básico, ya que estuvo orientada a producir conocimiento sobre la relación entre las variables de estudio en adultos mayores institucionalizados, sin intervenir directamente sobre las variables de estudio. Asimismo, se enmarcó en un diseño no experimental, observacional, correlacional y transversal, debido a que las variables fueron evaluadas tal como se presentaban en su entorno natural, en un único momento, con el propósito de establecer la relación existente entre ambas (43,44).

Población, muestra y muestreo

La población fue integrada por 305 adultos mayores residentes en el hogar. La muestra estuvo conformada por 170 participantes, determinada mediante la fórmula para población finita ($N=305$) y escogida por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia en los pabellones del 1 al 6. Se aplicaron como criterios de inclusión a los pacientes de 60 años a más que aceptaron ser parte del estudio mediante consentimiento informado, expresado con firma o huella digital, y que además se encontraban lúcidas y orientadas en tiempo, espacio y persona (LOTEP). Fueron excluidos aquellos adultos mayores que no cumplieron con dichos criterios o que decidieron retirarse del estudio.

Técnica e instrumento para la recolección de datos

Se aplicó la encuesta y la observación como técnicas. El grado de dependencia fue valorado mediante el Índice de Barthel, instrumento que permite medir la capacidad funcional del adulto mayor en actividades esenciales de la rutina cotidiana. Por su parte, la calidad de vida se evaluó con el cuestionario “WHOQOL-OLD”, elaborado para población adulta mayor y conformado por seis dimensiones. Ambos instrumentos cuentan con antecedentes de uso y con propiedades psicométricas reportadas en la literatura (36,45).

Procedimientos

En una primera etapa, se gestionó la autorización de la institución y la aprobación ética correspondiente. Luego, se identificó a la muestra objetivo que reunía los criterios de selección establecidos. A cada paciente se le brindó información sobre el objetivo de la pesquisa y se le solicitó la firma o huella digital para el consentimiento. Posteriormente, los instrumentos fueron aplicados de manera individual, en un ambiente apropiado y con acompañamiento de la

investigadora para resolver dudas. Finalmente, la información obtenida fue codificada, registrada en una base de datos y preparada para su respectivo análisis estadístico.

Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue ingresada en Microsoft Excel y posteriormente analizada en el programa SPSS versión 27. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales, en correspondencia con la naturaleza categórica de las variables sociodemográficas y de estudio. Posteriormente, la normalidad de la información colectada fue analizada por medio de Kolgomorov-Smirnov, evidenciándose una distribución no normal. En función de ello, para el contraste de la hipótesis general y de las hipótesis específicas se recurrió a la prueba de correlación Rho de Spearman, para ello, se aplicó una significancia de 0,05.

Aspectos éticos

- a) Aprobación ética: La indagación se remitió al “Comité de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener”, a fin de obtener la aprobación correspondiente, lo que garantizó el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.
- b) Consentimiento informado: Los individuos estudiados fueron abordados bajo el principio de autonomía, dado que se les brindó y explicó un consentimiento informado, el cual fue explicado y detallado en caso de alguna duda, para la libre e informada participación en la investigación. Este documento contuvo la información precisa sobre los procedimientos a realizar, riesgos, beneficios y derechos de quienes fueron partícipes, pudiendo aceptar y desistir en cualquier momento del estudio sin que ello conllevo perjuicio.
- c) Confidencialidad: Los datos recolectados se mantuvieron en estricta reserva, garantizando que solo estuvieron a disposición de quien tuvo la autoría de la presente investigación. Estos mismos fueron codificados manteniendo el anonimato y usados exclusivamente en la indagación, pudiendo ser almacenados hasta dos años posteriores a la publicación de este trabajo.
- d) Selección de participantes: Se aplicó el muestreo por conveniencia, no probabilístico, a fin de contar con la participación accesible y disponible para el investigador, de manera equitativa y sin ningún tipo de discriminación, garantizando la no vulnerabilidad de persona alguna.
- e) Integridad científica: Este estudio estuvo enmarcado en los principios de integridad científica establecidos en la normativa nacional e internacional, manteniendo la honestidad intelectual en todos los aspectos del proceso investigativo; la objetividad e imparcialidad al recoger y analizar los datos; y la veracidad al presentar los resultados.

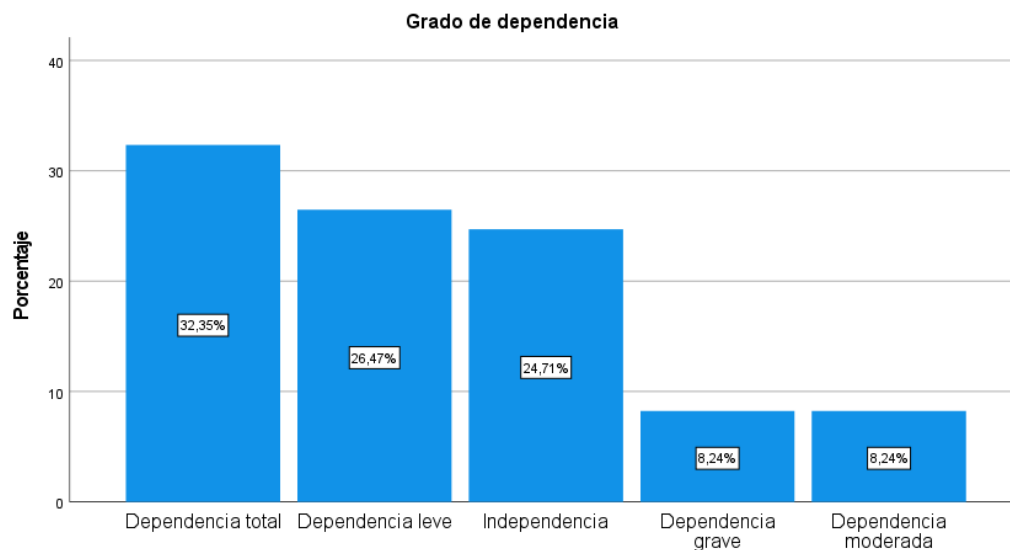
III. RESULTADOS

Tabla 1. *Características generales de los adultos mayores participantes*

Variable	Categoría	n	%	Total
Edad	60 a 69 años	17	10	170 (100%)
	70 a 79 años	55	32,35	
	80 a 89 años	73	42,94	
	90 a 100 años	25	14,71	
Sexo	Masculino	104	61,18	170 (100%)
	Femenino	66	38,82	
Estado civil	Soltero(a)	112	65,88	170 (100%)
	Casado(a)	39	22,94	
	Viudo(a)	9	5,29	
	Divorciado(a)	10	5,88	
Nivel de instrucción	Sin escolaridad	14	8,24	170 (100%)
	Primaria terminada	37	21,76	
	Primaria inconclusa	14	8,24	
	Secundaria terminada	47	27,65	
	Secundaria inconclusa	15	8,82	
	Superior terminada	34	20	
Ocupación previa	Superior inconclusa	9	5,29	170 (100%)
	Trabajo fijo	54	31,76	
	Eventual/ocasional	105	61,76	
	Sin actividad laboral	11	6,47	
Tiempo de residencia	1 a 3 meses	1	0,59	170 (100%)
	4 a 6 meses	6	3,53	
	7 a 9 meses	4	2,35	
	10 a 12 meses	21	12,35	
	Más de 12 meses			
		138	81,18	

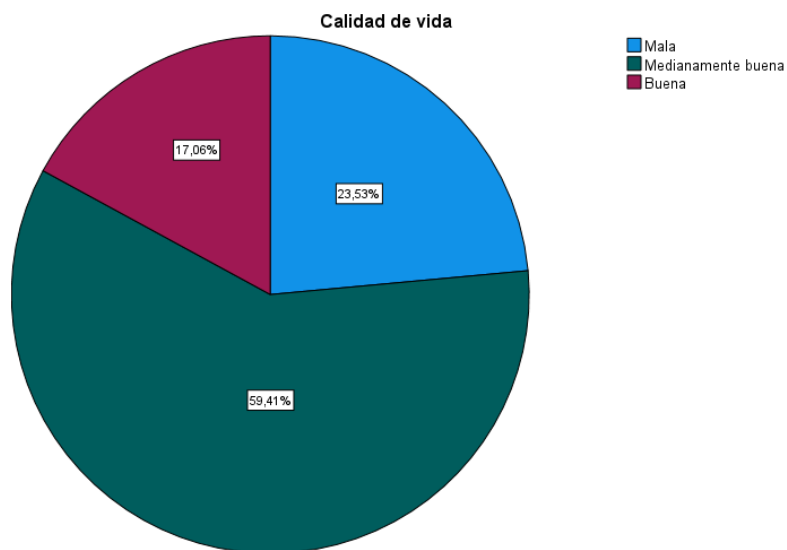
En la tabla 1 se presentan las características generales de los adultos mayores participantes. En referencia a la edad, predominó el grupo de 80 a 89 años (42,94%), seguido del grupo de 70 a 79 años (32,35%), de 90 a 100 años (14,71%) y de 60 a 69 años (10%). En cuanto al sexo, el 61,18% correspondió al masculino y el 38,82% al femenino. Sobre el estado civil, el 65,88% refirió ser soltero(a), el 22,94% casado(a), el 5,88% divorciado(a) y el 5,29% viudo(a). En relación con el nivel de instrucción, predominó secundaria terminada (27,65%), seguida de primaria terminada (21,76%) y superior terminada (20%). Respecto a la ocupación previa, el 61,76% indicó haber tenido trabajo eventual u ocasional, el 31,76% trabajo fijo y el 6,47% no haber tenido actividad laboral. Finalmente, el 81,18% reportó un tiempo de residencia mayor de 12 meses.

Figura 1. *Grado de dependencia de los adultos mayores participantes*



En cuanto al grado de dependencia de los adultos mayores, se muestra en la figura 1 que un 33,35% se categorizó como dependencia total; un 26,47%, como dependencia leve; el 24,71%, como independencia; y un 16,48% se distribuyó equitativamente entre dependencia grave y moderada.

Figura 2. *Calidad de vida de los adultos mayores participantes*



En relación con la calidad de vida, la Figura 2 mostró que el 59,41% de los adultos mayores se clasificó como medianamente buena, el 23,53% como mala y el 17,06% como buena.

Tabla 2. Prueba de normalidad del grado de dependencia y la calidad de vida

Mediciones	gl	Estadístico	Sig.
Variable 1: Grado de dependencia	170	0,106	< 0,001
Dimensiones			
Alimentación	170	0,325	< 0,001
Uso del baño	170	0,380	< 0,001
Uso de vestimenta	170	0,280	< 0,001
Arreglo	170	0,374	< 0,001
Control de la deposición	170	0,296	< 0,001
Control de la micción	170	0,274	< 0,001
Uso del inodoro	170	0,272	< 0,001
Subir y bajar escaleras	170	0,309	< 0,001
Transferencia	170	0,257	< 0,001
Deambulación	170	0,268	< 0,001

Mediciones	gl	Estadístico	Sig.
Variable 2: Calidad de vida	170	0,106	< 0,001

La Tabla 2 evidenció valores de $p < 0,001$ en todas las variables, lo que indicó una distribución no normal; en consecuencia, se utilizó la correlación Rho de Spearman.

Resultados para el objetivo general

Tabla 3. Correlación entre grado de dependencia y calidad de vida.

		Calidad de vida		
		r_s	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	Variable: Grado de dependencia	0,272	< 0,001	170

En la Tabla 3 se evidenció que el grado de dependencia se correlacionó de manera positiva y directa con la calidad de vida; sin embargo, la magnitud fue débil ($r_s = 0,272$; $p < 0,001$). Por lo tanto, se responde al objetivo general concluyendo que existe una relación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores participantes.

Resultados para los objetivos específicos

Tabla 4. Correlación entre las dimensiones del grado de dependencia y calidad de vida.

		Calidad de vida		
		r_s	Sig. (bilateral)	N
Dimensiones				
Rho de Spearman	Alimentación	0,309	< 0,001	170
	Uso del baño	0,121	0,115	170
	Uso de vestimenta	0,273	< 0,001	170
	Arreglo	0,089	0,250	170
	Control de la deposición	0,245	0,001	170
	Control de la micción	0,276	< 0,001	170

	Calidad de vida		
	r_s	Sig. (bilateral)	N
Uso del inodoro	0,356	< 0,001	170
Subir y bajar escaleras	0,278	< 0,001	170
Transferencia	0,260	< 0,001	170
Deambulaci3n	0,303	< 0,001	170

En respuesta a los objetivos espec3ficos, se observaron correlaciones positivas y estad3sticamente significativas entre la calidad de vida y las dimensiones alimentaci3n ($r_s = 0,309$; $p < 0,001$), uso de vestimenta ($r_s = 0,273$; $p < 0,001$), control de la deposici3n ($r_s = 0,245$; $p = 0,001$), control de la micci3n ($r_s = 0,276$; $p < 0,001$), uso del inodoro ($r_s = 0,356$; $p < 0,001$), subir y bajar escaleras ($r_s = 0,278$; $p < 0,001$), transferencia ($r_s = 0,260$; $p < 0,001$) y deambulaci3n ($r_s = 0,303$; $p < 0,001$). En general, las correlaciones fueron d3biles, excepto en alimentaci3n y uso del inodoro, donde alcanzaron magnitud moderada. Por otro lado, no se hall3 asociaci3n estad3sticamente significativa entre las dimensiones uso del ba1o ($r_s = 0,121$; $p = 0,115$) y arreglo personal ($r_s = 0,089$; $p = 0,250$) con la calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general, se evidenció una correlación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del centro geriátrico ($r_s = 0,272$; $p < 0,001$). Considerando que el Índice de Barthel asigna mayores puntajes a una mayor independencia funcional, este hallazgo permite interpretar que, a mayor autonomía para realizar las actividades esenciales de la rutina cotidiana, mejor es la percepción de calidad de vida en los participantes. Este resultado coincide con lo reportado por Semra et al. (40) en adultos mayores institucionalizados de Turquía, quienes también encontraron una asociación positiva entre capacidad funcional y calidad de vida. Del mismo modo, Rodríguez-Montoya et al. (37) y Alonso et al. (38), hallaron relaciones significativas entre dependencia funcional y calidad de vida, aunque con distinta magnitud, mientras que a nivel nacional López y Gonzales (41), hallaron una correlación más elevada, lo que sugiere que esta relación puede variar según las características de la muestra, el contexto institucional y las condiciones de salud de la población evaluada.

Respecto a los objetivos específicos, se observó que las dimensiones alimentación, uso de vestimenta, control de la deposición, control de la micción, uso del inodoro, subir y bajar escaleras, transferencia y deambulación se asociaron significativamente con la calidad de vida. Entre ellas, destacaron alimentación ($r_s = 0,309$; $p < 0,001$) y uso del inodoro ($r_s = 0,356$; $p < 0,001$), al presentar correlaciones de magnitud moderada. Estos hallazgos permiten inferir que las actividades vinculadas con la autonomía personal, la continencia, la higiene y la dignidad tienen un peso importante en la percepción de bienestar del adulto mayor. En concordancia con ello, Alonso et al. (38), señalaron que las actividades diarias se relacionan especialmente con el dominio físico de la calidad de vida. Asimismo, Rodríguez-Montoya et al. (37) describieron que la movilidad y la necesidad de apoyo para ciertas actividades cotidianas pueden influir directamente en la autopercepción de independencia y bienestar.

De manera específica, los resultados de las dimensiones transferencia, deambulación y subir y bajar escaleras refuerzan la importancia de la movilidad en la vejez, especialmente en población institucionalizada. La pérdida progresiva de movilidad limita la participación en actividades rutinarias, incrementa la necesidad de apoyo de terceros y puede afectar la satisfacción con la vida cotidiana. En ese sentido, conservar la capacidad para desplazarse y movilizarse de forma segura

no solo favorece el desempeño físico, sino también el bienestar emocional y social del adulto mayor. Estos hallazgos son relevantes en el contexto actual del envejecimiento poblacional, donde el incremento de adultos mayores dependientes exige estrategias de cuidado centradas no solo en la enfermedad, sino también en la funcionalidad y la calidad de vida.

Por otro lado, en respuesta a los objetivos específicos relacionados con las dimensiones uso del baño y arreglo personal, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida. Una posible explicación es que, dentro de las instituciones geriátricas, estas actividades suelen estar parcial o totalmente asistidas por el personal cuidador, por lo que su realización podría no generar diferencias notorias en la percepción subjetiva del bienestar. A ello se suma que la calidad de vida del paciente mayor no depende esencialmente del nivel funcional, sino también de factores contextuales, emocionales y clínicos. En este sentido, De La Cruz et al. (42) reportaron percepciones desfavorables de calidad de vida en adultos mayores atendidos en centros integrales, mientras que Tenorio-Mucha et al. (26), señalaron que comorbilidades como enfermedades pulmonares, obesidad y problemas auditivos pueden disminuir la calidad de vida. Por ello, en la población institucionalizada, la relación entre funcionalidad y bienestar podría estar mediada también por la presencia de enfermedades crónicas, el apoyo recibido y el tiempo de institucionalización.

Desde la enfermería gerontológica, estos resultados aportan evidencia relevante, ya que permiten reconocer que la evaluación del grado de dependencia no solo identifica necesidades de cuidado, sino también posibles repercusiones en la calidad de vida del adulto mayor. En consecuencia, los hallazgos respaldan la implementación de intervenciones orientadas a mantener y/o recuperar la independencia en funciones clave, como alimentación, continencia, uso del inodoro y movilidad, junto con estrategias de acompañamiento emocional y social que favorezcan el bienestar integral de los residentes. De esta manera, el estudio contribuye al fortalecimiento del cuidado centrado en la persona adulta mayor dentro de instituciones geriátricas.

Como limitaciones, en primer lugar, se reconoce el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de adultos mayores institucionalizados. En segundo lugar, el diseño transversal permitió identificar asociación entre las variables, mas no establecer causalidad. Asimismo, al haberse desarrollado en una sola institución geriátrica, los resultados podrían estar influenciados por las características

específicas del centro, como la dinámica de cuidado, el tiempo de residencia y las condiciones particulares de los participantes.

A partir de los resultados encontrados, se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y multicéntricas, con el fin de comparar diferentes contextos institucionales. Asimismo, sería pertinente desarrollar estudios longitudinales que consientan evaluar el progreso de la dependencia funcional y su efecto sobre la calidad de vida en el transcurso del tiempo. También se sugiere incorporar variables complementarias, como deterioro cognitivo, síntomas depresivos, apoyo familiar, comorbilidades y tiempo de institucionalización, a fin de comprender de manera más integral los factores que influyen en el bienestar del adulto mayor.

V. CONCLUSIONES

- ❖ Se concluyó que existió una relación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores del centro geriátrico evaluado, lo que indica que una mayor independencia funcional se asoció con una mejor percepción de calidad de vida.
- ❖ Respecto a los objetivos específicos, se evidenció que la mayoría de las dimensiones del grado de dependencia se relacionaron significativamente con la calidad de vida, destacando alimentación y uso del inodoro por presentar correlaciones de mayor magnitud. Esto pone de manifiesto que las actividades vinculadas con la autonomía personal, el autocuidado y la dignidad influyen de manera importante en el bienestar del adulto mayor institucionalizado.
- ❖ No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones uso del baño y arreglo personal con la calidad de vida, lo que sugiere que no todas las actividades básicas de la vida diaria repercuten de la misma manera en la percepción de bienestar dentro del contexto institucional.
- ❖ Los hallazgos respaldan la importancia de fortalecer intervenciones de enfermería gerontológica orientadas a preservar la independencia funcional, promover el autocuidado y contribuir a una mejor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados.

VI. REFERENCIAS

1. Tilstra AM, Polizzi A, Wagner S, Akimova ET. Projecting the long-term effects of the COVID-19 pandemic on U.S. population structure. *Nat Commun*. 2024 Mar 18;15(1):2409. doi:10.1038/s41467-024-46582-4
2. Huang Z. A Study on the Causes and Solutions to the Global Aging Population. *Advances in Economics, Management and Political Sciences*. 2024 Dec 26;142(1):1–5. doi:10.54254/2754-1169/2024.LD18573
3. Osareme O, Muridzo Muonde, Chinedu Paschal Maduka, Tolulope O Olorunsogo, Olufunke Omotayo. Demographic shifts and healthcare: A review of aging populations and systemic challenges. *International Journal of Science and Research Archive*. 2024 Jan 30;11(1):383–95. doi:10.30574/ijrsra.2024.11.1.0067
4. Fernandes F, Turra CM, Rios Neto ELG. World population aging as a function of period demographic conditions. *Demogr Res*. 2023 Mar 10;48:353–72. doi:10.4054/DemRes.2023.48.13
5. García-Peña C, Fajardo-Dolci GE. Número especial: envejecimiento. *Gac Med Mex*. 2024 Oct 4;160(3). doi:10.24875/GMM.24000258
6. Rooi D, Kruger R, van Vuren EJ, Breet Y. Non-modifiable and Modifiable Risk Factors in Vascular Ageing Extremes: The African-PREDICT Study. *Artery Res*. 2024 Nov 11;30(1):19. doi:10.1007/s44200-024-00063-7
7. Gianfredi V, Nucci D, Pennisi F, Maggi S, Veronese N, Soysal P. Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res*. 2025 Apr 17;37(1):125. doi:10.1007/s40520-025-03021-8
8. Rueda Hernández LV. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Salud Uninorte*. 2022 May 5;38(01):5–20. doi:10.14482/sun.38.1.613.041
9. Shreya D, Fish PN, Du D. Navigating the Future of Elderly Healthcare: A Comprehensive Analysis of Aging Populations and Mortality Trends Using National Inpatient Sample (NIS) Data (2010-2024). *Cureus*. 2025 Mar 11;17(3):e80442. doi:10.7759/cureus.80442
10. López L, Chipia J. Envejecimiento y edadismo: un problema de salud pública. *Revista GICOS*. 2022;7(3):21–34. doi:10.53766/GICOS/2022.07.03.02

11. Hajek A, König H. What factors are associated with functional impairment among the oldest old? *Front Med (Lausanne)*. 2022 Dec 22;9. doi:10.3389/fmed.2022.1092775
12. Roszko E, Przybysz K, Stanimir A. Unequal ageing: the quality of life of senior citizens in the EU before and after COVID-19. A multidimensional approach. *Front Public Health*. 2025 Jan 29;13. doi:10.3389/fpubh.2025.1506006
13. Jiang S, Alburez D, Chung P, Alexander M. Measuring kinship dependency: a cross-national comparison across care regimes. 2025 Aug. Report 24. doi:10.4054/MPIDR-WP-2025-024
14. Popoca M, Cinta D. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2020 Oct 2;19:1–14. doi:10.11144/Javeriana.rgps19.fadf
15. Soares M, Maia L, Costa S, Caldeira A. Functional Dependence among older adults receiving care from Family Health Strategy teams. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(5). doi:10.1590/1981-22562019022.190147
16. León M. Dependencia funcional y accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores del distrito de Celendín, Cajamarca 2022 [Tesis para optar el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
17. Gálvez J, Gutiérrez E, Runzer F, Parodi J. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Revista Finlay*. 2021;11(3).
18. Paullo M. Comparación de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el distrito de Wanchaq - Cusco 2018 [Tesis para optar el grado de Doctora en Salud Pública]. [Cusco - Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
19. Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Cruz KCT da, Bolina AF. Quality of life in older adults according to race/color: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2023 Feb;141(1):67–77. doi:10.1590/1516-3180.2021.0720.r1.29042022
20. Bally E, Korenhof S, Ye L, van Grieken A, Tan S, Mattace F, et al. Factors associated with health-related quality of life among community-dwelling older adults: the APPCARE study. *Sci Rep*. 2024 Jun 21;14(1):14351. doi:10.1038/s41598-024-64539-x

21. Neri A, Borim F, Fontes A, Rabello D, Cachioni M, Batistoni S, et al. Factors associated with perceived quality of life in older adults. *Rev Saude Publica*. 2019 Jan 24;52(Suppl 2):16s. doi:10.11606/s1518-8787.2018052000613
22. Iriarte E, Araya A, Miranda C. Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. *Gerokomos*. 2022;33(4):234–8.
23. Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles Poblac*. 2017 Jul 1;23(93):59–93. doi:10.22185/24487147.2017.93.022
24. Jáuregui A. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Poblac Salud Mesoam*. 2018 Nov 28. doi:10.15517/psm.v0i0.32805
25. Salazar L. Nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia covid - 19. Baños del Inca. Cajamarca 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
26. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021 Nov 9;14(Sup1):41–8. doi:10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165
27. Santillán S. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019.
28. Romero R, Cornejo V, Saavedra J, Bracho M, Carías A. Quality of life in the older adult population of a human settlement in North Lima. *South Health and Policy*. 2023 Dec 30;2:76. doi:10.56294/shp202376
29. Ñopo HR, Hidalgo S. Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú. Washington, D. C.; 2022 Aug. doi:10.18235/0004440
30. Chang HK, Gil CR, Kim HJ, Bea HJ. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. *Journal of Nursing Research*. 2021 Feb;29(1):e134. doi:10.1097/jnr.0000000000000413

31. Cardenas G, Flores-Lovon K, Perez-Acuña K, Gutiérrez EL, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022;51(2):e02201796.
32. Hernández Pedraza MA, Altamirano Yaros L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2021 Jun 30;1(1):11–7. doi:10.53684/csp.v1i1.12
33. López M, Jiménez JM, Fernández-Castro M, Martín-Gil B, García S, Cao MJ, et al. Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. *Nurs Rep*. 2020 Nov 25;10(2):106–14. doi:10.3390/nursrep10020014
34. Hansen BS, Dysvik E. Expanding the theoretical understanding in Advanced Practice Nursing: Framing the future. *Nurs Forum (Auckl)*. 2022 Nov 9;57(6):1593–8. doi:10.1111/nuf.12827
35. Queirolo Ore SA, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020 Sep 20;19(4):259–88. doi:10.6018/eglobal.420681
36. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*. 2021 Oct 20;21(1). doi:10.19136/hs.a21n1.4519
37. Rodríguez-Montoya CJ, Gonzáles-Álvarez F del C, Matínez-Ruvalcaba E, García-Zamarripa MI, Araiza-Hernández ML, Altamira-Camacho R. Relación del deterioro cognitivo y dependencia funcional con calidad de vida en residentes de viviendas para personas adultas mayores. *Revista Salud y Bienestar social*. 2024;8(2):26–40.
38. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila Alpírez H, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56. doi:10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0482en
39. Ozveren H, Faydali S, Sasmaz S, Dokuz HF, Gulnar E. Care Dependency and Quality of Life in Older Adult Patients. *Int J Caring Sci*. 2021;14(1):319–25.
40. Semra G, Fatma A, Gökhan K. Dependence Level and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Home. *J Geriatr Med Gerontol*. 2019 Nov 1;5(4). doi:10.23937/2469-5858/1510081

41. López Zamora L, Gonzales Saldaña SH. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2023 Dec 20;3(3):44–55. doi:10.33326/27905543.2023.3.1858
42. De La Cruz KV, Risco Mendoza GG, Sigueñas Tafur EJ, González-Farfán ME. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Revista Herediana de Rehabilitación. 2022 Aug 26;5(1):14–20. doi:10.20453/rhr.v5i1.4257
43. Fardet A, Lebreton L, Rock E. Empirico-inductive and/or hypothetico-deductive methods in food science and nutrition research: which one to favor for a better global health? Crit Rev Food Sci Nutr. 2023 Jun 11;63(15):2480–93. doi:10.1080/10408398.2021.1976101
44. Ordoñez Á. Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. Sociedad & Tecnología. 2025 Mar 25;8(2):335–57. doi:10.51247/st.v8i2.484
45. Escobedo-Romero, Izquierdo-Fernández MN. El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias. Ene [Internet]. 2023;17(1):1666.

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general “¿Cuál es la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” Problemas específicos PE1: “¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE2: “¿Cuál es la relación entre la dimensión uso del baño del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE3: “¿Cuál es la relación entre la dimensión uso de vestimenta del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE4: “¿Cuál es la relación entre la dimensión arreglo del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?”	Objetivo general “Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Objetivos específicos OE1: “Evaluar la relación entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE2: “Analizar la relación entre la dimensión uso del baño del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE3: “Establecer la relación entre la dimensión uso de vestimenta del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”.	Hipótesis general Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hipótesis específicas Hi1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso del baño del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso de vestimenta del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”.	Variable 1: “Grado de dependencia” Dimensiones: - Alimentación - Uso del baño - Uso de vestimenta - Arreglo - Control de la deposición - Control de la micción - Uso del inodoro - Subir y bajar escaleras - Transferencia - Deambulaci3n Variable 2: “Calidad de vida” Dimensiones: - Habilidades sensoriales - Autonomía - Actividades pasadas, presentes y futuras - Participaci3n social - Muerte - Intimidad	Tipo de investigaci3n: Básica Método y diseño de la investigaci3n: La investigaci3n se condujo bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental; tuvo carácter observacional, nivel correlacional y corte transversal. Poblaci3n y muestra: La poblaci3n fue integrada por 305 adultos mayores residentes en el hogar. La muestra estuvo conformada por 170 participantes, determinada

en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE5: “¿Cuál es la relación entre la dimensión control de la deposición del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE6: “¿Cuál es la relación entre la dimensión control de la micción del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE7: “¿Cuál es la relación entre la dimensión uso del inodoro del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE8: “¿Cuál es la relación entre la dimensión subir y bajar escaleras del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE9: “¿Cuál es la relación entre la dimensión transferencia del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?” PE10: “¿Cuál es la relación entre la dimensión deambulaci3n del	OE4: “Identificar la relaci3n entre la dimensi3n arreglo del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE5: “Examinar la relaci3n entre la dimensi3n control de la deposici3n del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE6: “Determinar la relaci3n entre la dimensi3n control de la micci3n del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE7: “Precisar la relaci3n entre la dimensi3n uso del inodoro del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE8: “Describir la relaci3n entre la dimensi3n subir y bajar escaleras del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”.	mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi4: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n arreglo del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi5: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n control de la deposici3n del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi6: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n control de la micci3n del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi7: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n uso del inodoro del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi8: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n subir y bajar escaleras del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi9: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n transferencia del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos	mediante la fórmula para poblaci3n finita (N=305) y escogida por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia en los pabellones del 1 al 6, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.
---	--	---	---

grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025?”	OE9: “Analizar la relación entre la dimensión transferencia del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. OE10: “Establecer la relación entre la dimensión deambulaci3n del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”.	mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”. Hi10: “Existe relaci3n estadísticamente significativa entre la dimensi3n deambulaci3n del grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores residentes del Hogar Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac, 2025”.		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Índice de Barthel

ALIMENTACIÓN

- 10 INDEPENDIENTE Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona.
- 5 NECESITA AYUDA Para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por su cuenta.
- 0 DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona.

USO DEL BAÑO

- 5 INDEPENDIENTE Es capaz de bañarse o ducharse, incluyendo salir o entrar de la bañera y secarse.
- 0 DEPENDIENTE Necesita ayuda.

USO DE VESTIMENTA

- 10 INDEPENDIENTE Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda.
- 5 NECESITA AYUDA Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- 0 DEPENDIENTE Necesita ayuda.

ARREGLO

- 5 INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
- 0 DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda.

CONTROL DE LA DEPOSICIÓN

- 10 CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia.
- 5 ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.
- 0 INCONTINENTE Incontinencia frecuente o total.

CONTROL DE LA MICCIÓN (valorar la situación en la semana anterior)

- 10 CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo.
- 5 ACCIDENTE OCASIONAL Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.
- 0 INCONTINENTE Incontinencia frecuente o total

USO DEL INODORO

- 10 INDEPENDIENTE Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona.
- 5 NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.

0	DEPENDIENTE	Incapaz de manejarse sin ayuda.
TRANSFERENCIA		
15	INDEPENDIENTE	No precisa ayuda.
10	MÍNIMA AYUDA	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
5	GRAN AYUDA	Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0	DEPENDIENTE	Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.
DEAMBULACIÓN		
15	INDEPENDIENTE	Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
10	NECESITA AYUDA	Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona.
5	INDEPENDIENTE	(en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.
0	DEPENDIENTE	De no recibir ayuda, permanece inmóvil
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
10	INDEPENDIENTE	Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
5	NECESITA AYUDA	Necesita ayuda física o verbal.
0	DEPENDIENTE	Incapaz de salvar escalones.

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 20	Dependencia total.
20 - 35	Dependencia grave.
40 – 55	Dependencia moderada.
60 – 95	Dependencia leve.
100	Independencia.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I. Introducción

Tenga un cordial saludo, en esta oportunidad se está realizando una indagación a fin de determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores, siendo este último punto sobre el cual trata el presente cuestionario, por lo que se solicita su participación.

II. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo:

() Masculino () Femenino

Estado civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta

() Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completo

() Superior incompleto

Ocupación previa: _____

Tiempo de residencia (meses):

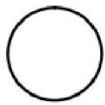
() Menos de un mes () 1 a 3 meses () 4 a 6 meses () 7 a 9 meses

() 10 a 12 meses () Más de 12 meses

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Marque con una “X” en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal

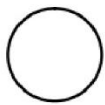


Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



Un poco



Lo normal

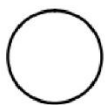


Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal

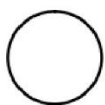


Bastante



Extremadamente

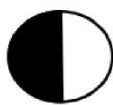
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal

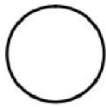


Bastante



Extremadamente

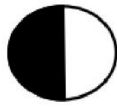
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



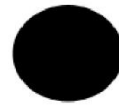
Un poco



Lo normal

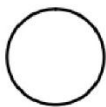


Bastante



Extremadamente

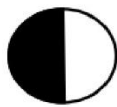
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal

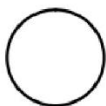


Bastante



Extremadamente

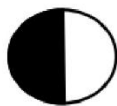
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal

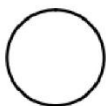


Bastante

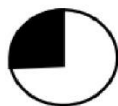


Extremadamente

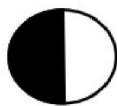
8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal

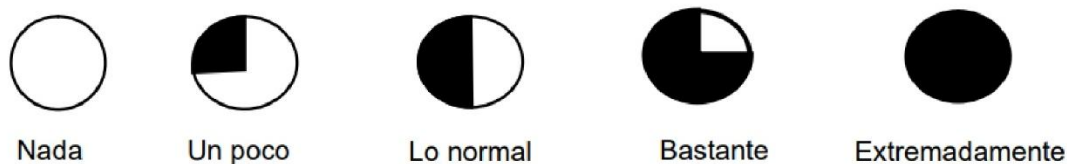


Bastante



Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas. Por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas. Por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



Muy
insatisfecho



insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy
satisfecho

16. ¿En qué grado está satisfecho (a) de la manera en que utiliza su tiempo?



Muy
insatisfecho



insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy
satisfecho

17. ¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?

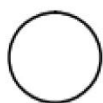


20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencias a cualquier relación íntima que pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero (a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquiera otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal

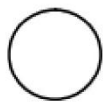


Bastante



Extremadamente

22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

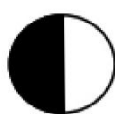
24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Dimensiones	Ítems
Habilidades sensoriales.	1, 2, 10
Autonomía.	3, 4, 5, 11
Actividades pasadas, presentes y futuras.	12, 13, 15, 19
Participación social.	14, 16, 17, 18
Muerte	6, 7, 8, 9
Intimidad	21, 22, 23, 24

Anexo 3: Validez del instrumento



Certificado de validez de instrumento

“Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Grado de dependencia	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Alimentación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	x		x		x		
	Necesita ayuda (5)	x		x		x		
	Dependiente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Uso del baño	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (5)	x		x		x		
	Dependiente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Uso de vestimenta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	x		x		x		
	Necesita ayuda (5)	x		x		x		
	Dependiente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Arreglo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (5)	x		x		x		
	Dependiente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Control de la deposición	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Contiene (10)	x		x		x		
	Accidente ocasional (5)	x		x		x		
	Incontinente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Control de la micción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Contiene (10)	x		x		x		
	Accidente ocasional (5)	x		x		x		
	Incontinente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 7: Uso del inodoro	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	x		x		x		
	Necesita ayuda (5)	x		x		x		
	Dependiente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 8: Subir y bajar escaleras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	x		x		x		
	Necesita ayuda (5)	x		x		x		
	Dependiente (0)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 9: Transferencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (15)	x		x		x		
	Mínima ayuda (10)	x		x		x		

Gran ayuda (5)	x		x		x		
Dependiente (0)	x		x		x		
DIMENSIÓN 10: Deambulaci3n	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Independiente (15)	x		x		x		
Necesita ayuda (10)	x		x		x		
Independiente (5)	x		x		x		
Dependiente (0)	x		x		x		
DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Calidad de vida	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Habilidades sensoriales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?	x		x		x		
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?	x		x		x		
10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	x		x		x		
20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Autonomía	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	x		x		x		
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	x		x		x		
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?	x		x		x		
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Actividades pasadas, presentes y futuras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?	x		x		x		
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	x		x		x		
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Participaci3n social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	x		x		x		
16. ¿En qué grado está satisfecho (a) de la manera en que utiliza su tiempo?	x		x		x		
17. ¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?	x		x		x		
18. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?	x		x		x		
19. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusi3n?	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Muerte	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?	x		x		x		
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	x		x		x		
8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?	x		x		x		
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	x		x		x		



Universidad
Norbert Wiener

	DIMENSIÓN 6: Intimidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21.	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?	x		x		x		
22.	¿En qué medida experimenta amor en su vida?	x		x		x		
23.	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	x		x		x		
24.	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?	x		x		x		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _____ Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña _____

DNI: _____ 43575794 _____

Especialidad del validador: _____ Gestión _____

12 _____ de _____ Noviembre _____ del 2025

Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

“Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Grado de dependencia	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Alimentación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	✓		✓		✓		
	Necesita ayuda (5)	✓		✓		✓		
	Dependiente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Uso del baño	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (5)	✓		✓		✓		
	Dependiente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Uso de vestimenta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	✓		✓		✓		
	Necesita ayuda (5)	✓		✓		✓		
	Dependiente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Arreglo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (5)	✓		✓		✓		
	Dependiente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Control de la deposición	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Contiene (10)	✓		✓		✓		
	Accidente ocasional (5)	✓		✓		✓		
	Incontinente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6: Control de la micción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Contiene (10)	✓		✓		✓		
	Accidente ocasional (5)	✓		✓		✓		
	Incontinente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 7: Uso del inodoro	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	✓		✓		✓		
	Necesita ayuda (5)	✓		✓		✓		
	Dependiente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 8: Subir y bajar escaleras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	✓		✓		✓		
	Necesita ayuda (5)	✓		✓		✓		
	Dependiente (0)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 9: Transferencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (15)	✓		✓		✓		
	Mínima ayuda (10)	✓		✓		✓		



Gran ayuda (5)	✓		✓		✓		
Dependiente (0)	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 10: Deambulaci3n	SI ✓	NO	SI ✓	NO	SI ✓	NO	
Independiente (15)	✓		✓		✓		
Necesita ayuda (10)	✓		✓		✓		
Independiente (5)	✓		✓		✓		
Dependiente (0)	✓		✓		✓		
DIMENSIONES / items (VARIABLE 1): Calidad de vida	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSI3N 1: Habilidades sensoriales	SI ✓	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?	✓		✓		✓		
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?	✓		✓		✓		
10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	✓		✓		✓		
20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?							
DIMENSI3N 2: Autonomía	SI ✓	NO	SI	NO	SI	NO	
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	✓		✓		✓		
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	✓		✓		✓		
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?	✓		✓		✓		
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustarí hacer?	✓		✓		✓		
DIMENSI3N 3: Actividades pasadas, presentes y futuras	SI ✓	NO	SI ✓	NO	SI ✓	NO	
12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?	✓		✓		✓		
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	✓		✓		✓		
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	✓		✓		✓		
DIMENSI3N 4: Participaci3n social	SI ✓	NO	SI ✓	NO	SI ✓	NO	
15. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	✓		✓		✓		
16. ¿En qué grado está satisfecho (a) de la manera en que utiliza su tiempo?	✓		✓		✓		
17. ¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?	✓		✓		✓		
18. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?	✓		✓		✓		
19. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusi3n?	✓		✓		✓		
DIMENSI3N 5: Muerte	SI ✓	NO	SI ✓	NO	SI ✓	NO	
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?	✓		✓		✓		
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	✓		✓		✓		
8. ¿En qué grado está asustado(n) de morir?	✓		✓		✓		
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	✓		✓		✓		



Universidad
Norbert Wiener

DIMENSIÓN 6: Intimidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO
21.	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?	✓		✓		✓	
22.	¿En qué medida experimenta amor en su vida?	✓		✓		✓	
23.	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	✓		✓		✓	
24.	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?	✓		✓		✓	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. ENF. ESP. ELIZABETH. PALPA GALVAN

DNI: 10818506

Especialidad del validador: ENF. ESA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

18 de NOVIEMBRE del 2025

E. Palpa
Firma del experto Informante

Lic. Elizabeth O. Palpa Galvan
Enf. Esp. Geriatria y Gerontologia
C.E.P.: 13078 N° R.E.: 4856

Certificado de validez de instrumento

"Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025"

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Grado de dependencia	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Alimentación							
	Independiente (10)	X		X		X		
	Necesita ayuda (5)	X		X		X		
	Dependiente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Uso del baño	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (5)	X		X		X		
	Dependiente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Uso de vestimenta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	X		X		X		
	Necesita ayuda (5)	X		X		X		
	Dependiente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Arreglo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (5)	X		X		X		
	Dependiente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Control de la deposición	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Contiene (10)	X		X		X		
	Accidente ocasional (5)	X		X		X		
	Incontinente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Control de la micción	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Contiene (10)	X		X		X		
	Accidente ocasional (5)	X		X		X		
	Incontinente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Uso del inodoro	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	X		X		X		
	Necesita ayuda (5)	X		X		X		
	Dependiente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Subir y bajar escaleras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (10)	X		X		X		
	Necesita ayuda (5)	X		X		X		
	Dependiente (0)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 9: Transferencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Independiente (15)	X		X		X		
	Minima ayuda (10)	X		X		X		



Gran ayuda (5)	X		X		X		
Dependiente (0)	X		X		X		
DIMENSIÓN 10: Deambulación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Independiente (15)	X		X		X		
Necesita ayuda (10)	X		X		X		
Independiente (5)	X		X		X		
Dependiente (0)	X		X		X		
DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Calidad de vida	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Habilidades sensoriales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?	X		X		X		
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?	X		X		X		
10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	X		X		X		
20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Autonomía	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	X		X		X		
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	X		X		X		
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?	X		X		X		
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaria hacer?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Actividades pasadas, presentes y futuras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?	X		X		X		
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	X		X		X		
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Participación social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	X		X		X		
16. ¿En qué grado está satisfecho (a) de la manera en que utiliza su tiempo?	X		X		X		
17. ¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?	X		X		X		
18. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?	X		X		X		
19. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Muerte	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?	X		X		X		
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	X		X		X		
8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?	X		X		X		
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	X		X		X		



Universidad
Norbert Wiener

DIMENSIÓN 6: Intimidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO
21.	¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?	X		X		X	
22.	¿En qué medida experimenta amor en su vida?	X		X		X	
23.	¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	X		X		X	
24.	¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?	X		X		X	

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. CASTILLO ROBLES ROSANA MARTA

DNI: 08484938

Especialidad del validador: GERIATRIA GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

2.18 de Noviembre del 2025


Firma del experto Informante

LIC. ROSANA M. CASTILLO ROBLES
Mg. GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
C.E.P. 12772

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del cuestionario WHOQOL-OLD (Huamán y Espinoza, 2021)

Anexo F. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,885 ($\alpha > 0,8$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 24$) con la función estadísticos total – elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	24

Confiabilidad del Índice de Barthel (Lovato, 2021): no requiere validez al ser un *gold standard*.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE BARTHEL

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Validos	50	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

Análisis de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.952	10

Estadísticos total-elemento

Escala de Barthel	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
COMER	.950
BAÑARSE	.955
VESTIRSE	.942
ARREGLARSE	.945
DEPOSICIÓN	.951
MICCIÓN	.949
IR AL RETRETE	.940
TRASLADO SILLON-CAMA	.941
DEAMBULACION	.948
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	.944

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 04 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:
DEA ISABEAU MAURIZ ISIDRO

Exp. N°: 2645-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **“GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LIMA, 2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 15/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
DEA ISABEAU MAURIZ ISIDRO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Dea Isabeau Mauriz Isidro

Título: “Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025”

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en un estudio llamado: “Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025”. Este ha sido desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Hogar Ignacia Rodulfo, Viuda de Canevaro en Rímac, Lima – Perú, 2025. Su ejecución ayudará a optimizar las labores en la práctica de la enfermería gerontológica, proporcionando evidencia específica y detallada de la dependencia funcional y los aspectos en los cuales los adultos mayores necesitan más apoyo.

Procedimientos

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

- Se le brindará el consentimiento informado, y se solicitará su firma en él como evidencia de su participación voluntaria.
- Se responderán las dudas o consultas que tenga acerca del estudio, en cualquier momento.
- Se le realizarán preguntas por medio de un cuestionario, las cuales serán anónimas, salvaguardando su privacidad para ello.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos como máximo. Los resultados serán guardados respetando la confidencialidad y anonimato.

Costos e incentivos

Usted no deberá realizar ningún tipo de pago por su participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio.

Confidencialidad

La información será guardada con códigos y no con nombres. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, se garantiza que no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes del estudio.

Derechos del paciente

Usted puede retirarse de participar de esta investigación en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte al personal del estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado; y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, si así lo deseo.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización de la investigación.

Nombre del participante

Firma y/o huella digital del participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 7: Carta de autorización de la universidad para aplicación del estudio



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



Lima, 28 de Noviembre de 2025

CARTA N° 601-2025-SG-UPNW-CP

Mg. Miguel Augusto Grados Iturrizaga -
Gerente de Programas de Protección Social Sociedad de Beneficencia de Lima
Metropolitana
Jirón Carabaya 641 – Lima- Lima – Lima Metropolitana.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería; Dea Isabeau Mauriz Isidro**, con código de matrícula **2019200214** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 250 adultos mayores residentes del Centro geriátrico Canevaro.

Toda la información que solicita la tesista **Dea Isabeau Mauriz Isidro**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025"** dirigido por la asesora de tesis Mg. Elizabeth Hilda Almonacid Ramírez, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/12/2025 Hora: 16:39:06



Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

(01) 427 6521 / (01) 427 6522

www.beneficiadelima.org



**Beneficencia
de Lima**
—1834

Lima, 17 de diciembre del 2025

CARTA N° 228-2025-GPS/SBLM

DEA ISABEAU MAURIZ ISIDRO

mauriz.enfermeria@gmail.com

Presente. -

Referencia: Carta Simple / Expediente N° 6478-2025

De mi consideración:

Mediante el presente tengo el agrado de saludarla cordialmente a nombre de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM), institución que desde 1834 viene trabajando en aras de mejorar la calidad de vida de personas en situación de mayor vulnerabilidad, con la finalidad expresa de velar por su bienestar, promoción social y atención integral a través de sus Centros de Atención.

En relación al documento de la referencia, en el cual solicita autorización para recopilar información necesaria para su proyecto de tesis titulado "Grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima, 2025", a realizarse en el CARGG Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

Al respecto, esta Gerencia, a través de la Dirección del Centro de Atención, comunica la autorización a la solicitud realiza, debiendo considerar las siguientes precisiones para el desarrollo de su investigación:

- ✓ El desarrollo y recopilación de información no debe interferir con el trabajo de los servicios de salud.
- ✓ Deberá dejar una copia del trabajo final.
- ✓ La información solicitada y las coordinaciones a realizar deberán ser cursadas con la coordinadora del Servicio de Enfermería del Centro Canevaro, Lic. Rosana Castillo Robles, mediante correo rosanamartacastillorobles@gmail.com, con copia a los correos malva@beneficiadelima.org y jgastelo@beneficiadelima.org.

Válgame la oportunidad para expresar a usted, las seguridades de mi especial consideración y estima.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

MIGUEL AUGUSTO GRADOS ITURRIZAGA
Gerente de Programas de Protección Social

Anexo 9: Evidencias fotográficas



11% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 7% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% 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 Tecnologica del Peru on 2026-03-27	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-06	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-05	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-02	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-04	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
10	Internet	ojs-revunidadesanitaria.com.ar	<1%
11	Internet	1library.co	<1%