

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA Y LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN PILLCO MARCA,
HUÁNUCO 2021**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA

TESISTAS:

Bach. Enf. AZPUR ANGULO ALEXANDRA YARELI

Bach. Enf. CALIXTO MALLQUI STALIN FERMIN

Bach. Enf. CELADITA RODRIGUEZ YERALDO

ASESORA:

Dra. SILNA TERESITA VELA LOPEZ

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante, enseñándonos a encarar las adversidades.

A nuestros padres por su apoyo constante e incondicional, por sus consejos, comprensión, amor.

A nuestras familias ya que por ellos somos lo que somos.

A nuestros amigos quienes nos permitieron entrar en sus vidas durante estos cinco años de convivencia en el salón de clases.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres y demás familiares, por su apoyo constante durante nuestra formación como profesionales de enfermería, carrera que amamos con todo el corazón y escogimos para ayudar a los que más necesitan.

A los adultos mayores de la localidad de Pillco Marca, por habernos brindado la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

Al personal del Centro de Atención Integral del adulto mayor (CIAM) del CS. De PotracanCHA, por habernos permitido el acceso, para la recolección de datos necesarios para el desarrollo del estudio.

A nuestros docentes de la facultad de Enfermería de nuestra primera casa de estudios, por habernos inculcado los conocimientos necesarios durante los cinco años de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, la Dra. Silna Teresita Vela Lopez, por su acompañamiento permanente a lo largo del tiempo que duró la realización de la presente tesis.

A todas las personas que de una forma u otra nos apoyaron para la culminación de nuestra carrera.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021. **Materiales y métodos:** es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y correlacional, de corte transversal. Se utilizaron 2 instrumentos: el Cuestionario para medir el nivel de dependencia física del adulto mayor adaptado al índice de Barthel que mide 10 actividades de la vida diaria, y el Cuestionario para medir calidad de vida adaptada al WHOQOL-BREF (world health organization Quality of life) el cual proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de las áreas y las facetas física, psicológico y social. La muestra estuvo conformada por 132 adultos mayores de la localidad de Pillco Marca que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** el 40,9% presentó dependencia leve, el 22,7% dependencia grave, el 19,7% dependencia moderada, el 5,3% dependencia total y el 11,4% es independiente. En cuanto a la calidad de vida el 74,2% presenta una calidad de vida moderada y el 24,2% calidad baja y solo el 1,5% calidad alta. **Conclusiones:** existe significancia estadística entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores, según lo señala la prueba de corrección de yates cuyo valor de 4,03 y un $p=0,048$, lo cual demuestra que estas 2 variables están relacionadas significativamente. **Palabras clave:** nivel de dependencia, calidad de vida, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of physical dependence and the quality of life of the elderly in Pillco Marca, Huánuco 2021. **Materials and methods:** This is a quantitative, descriptive, observational and correlational cross-sectional study. Two instruments were used: the Questionnaire to measure the level of physical dependence of the elderly adapted to the Barthel index which measures 10 activities of daily living, and the Questionnaire to measure quality of life adapted to the WHOQOL-BREF (world health organization Quality of life) which provides a profile of quality of life, giving an overall score of the physical, psychological and social areas and facets. The sample consisted of 132 older adults from the town of Pillco Marca who met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** 40.9% presented mild dependence, 22.7% severe dependence, 19.7% moderate dependence, 5.3% total dependence and 11.4% are independent. In terms of quality of life, 74.2% had moderate quality of life, 24.2% had low quality of life and only 1.5% had high quality of life. **Conclusions:** there is statistical significance between physical dependence and quality of life of older adults, as stated in the continuity Yates test of 4.03 and a $p=0.048$, which demonstrates that these 2 variables are significantly related.

Key words: level of dependence, quality of life, older adults.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Fundamentación del problema.....	14
1.2. Justificación.....	15
1.3. Importancia o propósito.....	16
1.4. Limitaciones.....	16
1.5. Formulación del problema.....	16
1.6. Objetivos.....	17
1.7. Formulación de las hipótesis.....	17
1.8. Variables.....	18
1. 9. Operacionalización de variables.....	18
1.10. Definición de términos operacionales.....	21
CAPÍTULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Bases conceptuales.....	30
CAPÍTULO III.....	42
3. METODOLOGÍA.....	42
3.1. Ámbito.....	42
3.2. Población.....	42
3.3. Muestra.....	42
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	43
3.5. Diseño de investigación.....	44
3.6. Técnicas de investigación.....	45
3.7. Procedimiento.....	47
3.8. Aspectos éticos.....	47
3.9. Plan de tabulación.....	48

3.10. Análisis de datos	48
CAPITULO IV	49
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1. Características generales	49
DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores. Pillco Marca, Huánuco 2021	49
Tabla 2. Nivel de dependencia física en la dimensión alimentación de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	50
Tabla 3. Nivel de dependencia física en la dimensión aseo personal de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	51
Tabla 4. Nivel de dependencia física en la dimensión vestirse de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	52
Tabla 5. Nivel de dependencia física en la dimensión arreglo personal de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	53
Tabla 6. Nivel de dependencia física en la dimensión control de deposiciones de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	54
Tabla 7. Nivel de dependencia física en la dimensión control vesical de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	55
Tabla 8. Nivel de dependencia física en la dimensión manejo del inodoro de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	56
Tabla 9. Nivel de dependencia física en la dimensión desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama) de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	57
Tabla 10. Nivel de dependencia física en la dimensión deambulación de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	58
Tabla 11. Nivel de dependencia física en la dimensión subir y bajar escalones de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	59
Tabla 12. Nivel de dependencia física de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	60
Tabla 13. Calidad de vida en la dimensión aspecto físico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	61
Tabla 14. Calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	62
Tabla 15. Calidad de vida en la dimensión aspecto social de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	63
Tabla 16. Calidad de vida de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	64
Tabla 17. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto físico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	65
Tabla 18. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	67
Tabla 19. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto social de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	69

Tabla 20. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 202171

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión alimentación de Pillco Marca, Huánuco 2021	50
Figura 2. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión aseo personal de Pillco Marca, Huánuco 2021	51
Figura 3. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión vestirse de Pillco Marca, Huánuco 2021	52
Figura 4. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión arreglo personal de Pillco Marca, Huánuco 2021 ...	53
Figura 5. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión control de deposiciones de Pillco Marca, Huánuco 2021	54
Figura 6. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión control vesical de Pillco Marca, Huánuco 2021	55
Figura 7. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión manejo del inodoro de Pillco Marca, Huánuco 2021	56
Figura 8. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama) de Pillco Marca, Huánuco 2021	57
Figura 9. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión deambulaci3n de Pillco Marca, Huánuco 2021	58
Figura 10. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensi3n subir y bajar escalones de Pillco Marca, Huánuco 2021	59
Figura 11. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física de Pillco Marca, Huánuco 2021	60
Figura 12. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida en la dimensi3n aspecto físico de Pillco Marca, Huánuco 2021	61
Figura 13. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida en la dimensi3n aspecto psicol3gico de Pillco Marca, Huánuco 2021	62
Figura 14. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida en la dimensi3n aspecto social de Pillco Marca, Huánuco 2021	63
Figura 15. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida de Pillco Marca, Huánuco 2021	64
Figura 16. Relaci3n entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensi3n aspecto físico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	65
Figura 17. Relaci3n entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensi3n aspecto psicol3gico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	67
Figura 18. Relaci3n entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensi3n aspecto social de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	69
Figura 19. Relaci3n entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021	71

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, han venido ocurriendo muchos cambios en el campo de la salud; desde la innovación de diferentes tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, la introducción de diversos insumos en la fabricación de alimentos y al mismo tiempo el uso de tecnología, para hacer la vida de los seres humanos más sencilla y llevadera, pero que ha modificado los estilos de vida, sobre todo de los adultos mayores.

La senectud es una época en la que la persona va presentando diversos cambios en las células de los órganos y aparatos del cuerpo humano, llevándose a cabo transformaciones diversas, propias de la etapa de envejecimiento, y donde van apareciendo enfermedades crónicas y degenerativas, debido muchas veces a estilos de vida inadecuados, entornos socio- económicos precarios y ambientales dañinos, sumando las características genéticas; por lo que estas alteraciones en el organismo alteran la salud de los adultos mayores, aumentando el riesgo de volverse dependientes de otras personas y pasen en muchos casos a convertirse en personas con discapacidades.

Los adultos mayores están envejeciendo lenta e inexorablemente; estudios realizados señalan que para el periodo del 2025 al 2050, en América Latina y el Caribe la cantidad de individuos mayores de 60 años de edad se multiplicará tres veces, de los cuales la mayor parte serán del sexo femenino para el presente año, atravesando la senectud un proceso de feminización.

El informe mundial sobre el envejecimiento realizado por la OMS, menciona que alrededor del 20% de mayores de 60 años de edad sufren algún tipo de perturbación cerebral, y el 6,6% de estas incapacidades detectadas en esa edad están vinculadas a alteraciones cerebrales; las cuales en la población longeva equivalen al 17,4% de los años existidos con algún tipo de incapacidad (1).

Flores A., describe además que un 4 a 6% de la población anciana ha padecido alguna forma de agravio en el hogar; y cerca del 12% de los mayores recluidos en albergues han padecido hechos contra su integridad y dignidad, es decir perjuicios físicos y síquicos que dañan su salud física, emocional y espiritual;

estos datos son preocupantes, y señalan directamente como responsables a los profesionales en ciencias de la salud, dejando mucho que desear de su trabajo en este campo (2).

Envejecer es una etapa que todos los individuos pasaremos, es gradual, ocurre al mismo tiempo y es desigual en cada persona, en este periodo algunos padecimientos, se muestran de forma más dañina, la sintomatología es muy desigual a otros males en las demás etapas de vida, en algunos casos el malestar crece, el control de la temperatura y la capacidad para mantener proporciones adecuadas entre el agua y los electrolitos, se alteran, declina el consumo cardiaco lo cual va a originar aceleración en los latidos y aumentar la frecuencia respiratoria, entre otras manifestaciones (3).

La vejez en las personas y en las poblaciones tienen semejanzas, ya que demuestran un aumento en la forma de vida de los sujetos y un mayor progreso general, por cuanto van adquiriendo mayor sensatez sobre la forma como se trata a los longevos y que representa rotundamente ser una persona mayor en la familia (4).

Las personas mayores son denominadas muy frágiles, ya que muestran más peligros de enfermar o sucumbir por malestares crónicos o males no infecciosos, tornándose supeditados y demandan asistencia de otro individuo para ejecutar sus acciones diarias por qué no logran atenderse por sí solos (5). Bajo esta apariencia, la calidad de vida es similar a la suma de la puntuación de los contextos de vida que se miden objetivamente en un individuo, entre las que tenemos: vigor físico, estilos de vida, relaciones con su entorno, diligencias prácticas u quehacer diario (5).

Es difícil que los adultos mayores lleven una forma de vida como antes, debido a que cada día van a enfrentar diversas complicaciones para vivir su vida como lo hacían antes. El estado peruano, debería asumir la responsabilidad, de velar por ellos, así mismo es deber de la familia asumir un compromiso directo sobre esto.

Durante nuestra formación como estudiantes de enfermería, hemos observado el comportamiento de los adultos mayores cuando acudían al Centro Integral de Atención del Adulto mayor (CIAM) que viene siendo administrado por la municipalidad de dicha localidad. A lo largo de este trabajo, se busca identificar la relación entre el grado de dependencia y calidad de vida del adulto mayor, de la comunidad de Pillco Marca – Huánuco; para, en función a ello, ocuparnos y situar el trabajo de expertos a favor de los individuos, sanos o enfermos. Para identificar esta situación y efectuar un estudio fundado en el contexto, es preciso tener en cuenta la realidad donde subsisten los adultos mayores, por lo que nos planteamos estudiar y expresamos la siguiente incógnita: ¿Existe relación entre el nivel de dependencia y calidad de vida del adulto mayor, Pillco marca - Huánuco 2021?

El presente estudio permitió determinar la relación entre el nivel de dependencia y la calidad de vida que tienen los adultos mayores de la localidad de Pillco Marca, los resultados obtenidos, serán entregados a la autoridad local, a fin de conceder datos actualizados con la finalidad de promover en el personal de salud, la mayor atención sobre el cuidado del adulto mayor, a través de la creación de otras tácticas modernas que beneficien el cuidado holístico del adulto mayor, con el fin de alcanzar individuos sanos, con deseos de existir, responsables de cuidarse, ellos mismos, ya que los niveles de dependencia son altos, y posteriormente lograr que continúen siendo personas útiles a la sociedad.

Para una mejor comprensión se ha dividido el trabajo en 4 capítulos: Capítulo I. Problema de investigación, Capítulo II. Marco teórico, Capítulo III. Metodología y Capítulo IV. Resultados y discusión, finalmente las Conclusiones y Recomendaciones

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

La calidad de vida de las personas, tiene un significado muy complejo; se mide por aspectos objetivos, como el estado físico, condición y forma de vida, contexto social, tareas a realizar, trabajo, etc.; estos indicadores nos permiten comparar objetivamente a una persona con otra determinando así su calidad de vida (6).

Se define como el estado de la persona donde las condiciones físicas y mentales le suministran un efecto de agrado y tranquilidad, el cual se deriva de la satisfacción o insatisfacción de las necesidades básicas las cuales son elementales para la supervivencia del ser humano, abarca diferentes aspectos que pueden ser subjetivos, como disfrutar el tiempo libre para hacer algo que nos gusta, u objetivos, como tener una casa con todas sus comodidades y los servicios elementales para tener una vida digna junto a la familia o al lado de las personas que más quiere. En otras palabras, se puede decir que la calidad de vida es contar con todo lo necesario, en los diferentes aspectos físico, biológico, mental y social para poder vivir (7).

Caqueo describe también de manera justa y cuantitativa, a través de la siguiente fórmula que establece “la calidad de vida de la persona: $QL=NE \times (H+S)$, reemplazando NE simboliza la representación que el paciente trae consigo, H es el aporte realizado en su hogar por su familia y S es lo que la sociedad, aporta” (6).

Por otro lado, el Congreso de nuestro país, en el año 2007, publicó la Ley N°28803, ley de los adultos mayores, definiéndolo de esa manera a todos aquellos individuos de 60 años de edad a más (8).

Los adultos mayores son personas de mucho riesgo, debido a que pueden enfermar o morir por daños crónicos u otras enfermedades no infecciosas; es decir se convierten en seres humanos que buscan satisfacer sus necesidades individuales con la ayuda de terceras personas, no pudiendo realizar las

principales tareas que antes las realizaban por si solas y a esta edad, buscan ayuda (9).

1.2. Justificación

Según la OMS, la cantidad de adultos de más de 60 años de edad, en América Latina y el Caribe, durante el periodo del 2025 al 2050 será 3 veces más, de los cuales la mayor cantidad estará conformada por mujeres, esto demuestra que la población adulta mayor envejece progresiva e inexorablemente, (10).

Durante el envejecimiento se producen alteraciones normales, que conllevan a diversos problemas de salud, lo cual se evidencia por el decaimiento del estado general, el cual puede convertirse en deterioro funcional de no ser tratados a su debido tiempo, pudiendo llegar a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual, entre otros) que conducen al adulto mayor a otras complicaciones. La situación de salud de los adultos mayores es posible diagnosticar, a través de la valoración eficaz del funcionamiento de aparatos y sistemas, la cual suministra los datos precisos para detectar el empeoramiento o su recuperación (11).

En nuestro país, como en demás lugares del universo, se viene reconociendo un aumento en la supervivencia de los individuos. Así, tenemos que 3 345 552 de los pobladores de la nación son personas adultas mayores (PAM), que equivalen al 10,4% del total de la población. Según los cálculos poblacionales, para el 2020 la expectativa de crecimiento es a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones para este grupo etario (12). En nuestro país, aun no se ha realizado un diagnóstico integral, sobre la situación del adulto mayor, a pesar de que se evidencian diferentes situaciones problemáticas, como: inaccesibilidad a la salud, educación y jubilación, así como cifras muy alarmantes relacionadas a agresión y segregación relacionadas a las etapas de vida, entre otros (12).

Para el año actual las estadísticas señalan, que la proporción de señoras adultas maduras sería más que el del sexo opuesto, ocurriendo un proceso de envejecimiento femenino mayoritario (13).

1.3. Importancia o propósito

El presente estudio permitió determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida que tienen los adultos mayores de Pillco Marca, los resultados se alcanzarán a los líderes de la localidad, con la finalidad de conceder datos actualizados que motive al personal sanitario, introducir cambios para mejorar el cuidado del adulto mayor, creando metodologías y/o modelos nuevos que beneficien la vigilancia completa del adulto mayor, para así tener sujetos con calidad de vida adecuada, con pretensiones de vivir, responsables de cuidarse a sí mismos, con grados de autonomía altos, demostrando buenas condiciones físicas y participando en actividades diversas dentro de la sociedad (14).

1.4. Limitaciones

Poca colaboración de los familiares de los adultos mayores para responder al cuestionario, por encontrarse aislados con motivo de la cuarentena.

1.5. Formulación del problema

Problema General:

- ¿Existe relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de dependencia física que presentan los adultos mayores?
- ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor?
- ¿El nivel de dependencia física de los adultos mayores influye en sus actividades diarias?

1.6. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021.

Objetivo Específico:

- Caracterizar al adulto mayor según: edad, sexo, grado de instrucción y estado civil.
- Identificar el nivel de dependencia física en los adultos mayores.
- Analizar la calidad de vida en los adultos mayores.
- Determinar el nivel de dependencia física y su influencia en las actividades diarias de los adultos mayores.

1.7. Formulación de las hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

- **Hi.** Existe relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca Huánuco 2021.
- **Ho.** No existe relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca Huánuco 2021.

1.7.2. Hipótesis específicas

- **Hi₁.** La dependencia física está relacionada con la calidad de vida en el aspecto físico de los adultos mayores.
- **Ho₁.** La dependencia física no está relacionada con la calidad de vida en el aspecto físico de los adultos mayores.
- **Hi₂.** la dependencia física esta relacionada con la calidad de vida en el aspecto psicológico de los adultos mayores.
- **Ho₂.** la dependencia física no está relacionada con la calidad de vida en el aspecto psicológico de los adultos mayores.
- **Hi₃.** la dependencia física está relacionada con la calidad de vida en el aspecto social de los adultos mayores.

- **Ho₃**. la dependencia física no está relacionada con la calidad de vida en el aspecto social de los adultos mayores.
- **Hi₄**. Los adultos mayores presentan diferente calidad de vida.
- **Ho₄**. Los adultos mayores no presentan diferente calidad de vida
- **Hi₅**. El nivel de dependencia física influye en las actividades diarias de los adultos mayores.
- **Ho₅**. El nivel de dependencia física no influye en las actividades diarias de los adultos mayores.

1.8. Variables

Variable independiente:

- Nivel de dependencia física del adulto mayor.

Variable dependiente:

- Calidad de vida del adulto mayor.

1. 9. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA MEDICION
INDEPENDIENTE				
	ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza cualquiera de los instrumentos • Come en un tiempo prudente • Logra desintegrar la comida • Utiliza ingredientes • Extiende la margarina, u otra crema sin ayuda • Precisa ayuda para trozar o extender la margarina • Requiere ser alimentado. 	<ul style="list-style-type: none"> • DEPENDENCIA TOTAL (< 20) 	NOMINAL POLITOMICA
	ASEO PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de bañarse solo • Logra usar la ducha, tina o permanecer parado y aplica la esponja. Incluye entrar y salir de la ducha. • Necesita ayuda al abrir y cerrar la ducha. 	<ul style="list-style-type: none"> • DEPENDENCIA GRAVE (20 – 40) 	NOMINAL POLITOMICA

NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA		<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar jabón, shampoo, pasta dental, etc. • Necesita ser aseado completamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • DEPENDENCIA MODERADA (40 - 60) 	NOMINAL POLITOMICA	
	VESTIRSE	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de vestirse. • Atarse los calzados, sujeta los botones • Se pone el sostén o brasier si lo precisa. • Ejecuta la mitad de las labores en un lapso prudente • Requiere ser vestido completamente. 			<ul style="list-style-type: none"> • DEPENDENCIA LEVE (60 - 90)
	ARREGLO PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple todas las acciones propias (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Contiene rasurarse y cepillarse los dientes. • Necesita ayuda para Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental. • Necesita ayuda completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • INDEPENDIENTE (90 - 100) 	NOMINAL POLITOMICA	
	CONTROL DE DEPOSICIONES	<ul style="list-style-type: none"> • No necesita ninguna ayuda. • Menor a tres veces por semana. • Menos de una vez por semana. 			NOMINAL POLITOMICA
	CONTROL VESICAL	<ul style="list-style-type: none"> • Seco día y noche. • Es competente de emplear cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es preciso, capaz de cambiar la bolsa colectora • Menor a tres veces por semana • Menos de una vez por semana 			
	MANEJO DEL INODORO	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresa y sale solo. • Logra sacarse y ponerse la ropa, asearse, evitar manchar la ropa, asear y desocupar totalmente el retrete o bacín. • Puede sentarse y pararse. • Usa barrotes para mantenerse. • Puede manipular con poco auxilio en el equilibrio, quitarse y colocarse el vestido o emplear el papel higiénico. • Es capaz de manejar el retrete. • No puede utilizar el retrete sin ayuda. 	NOMINAL POLITOMICA		
	DESPLAZAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere ayuda 		NOMINAL POLITOMICA	

	(TRASLADARSE DE LA SILLA A LA CAMA)	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de manejar silla de ruedas, se acerca a la cama, frena y la cierra si es necesario. • Puede acostarse y sentarse en la cama. • Es capaz de estar sentado sin ayuda • Requiere apoyo para salir de la cama o moverse. • Supervisión verbal y pequeña ayuda física. • Requiere desplazarse con ayuda de dos personas. • No puede trasladarse. 		CA
	DEAMBULACION	<ul style="list-style-type: none"> • Puede emplear cualquier ayuda: prótesis, caminador muletas. • Puede transitar al menos 50 metros, sin ayuda o supervisión. • Vigilancia verbal o física. • Requiere materiales u otras asistencias para mantenerse parado • Utiliza silla de ruedas • Puede voltear solo. • Precisa auxilio completo para deambular. 		NOMINAL POLITOMICA
	SUBIR Y BAJAR ESCALONES	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de subir y bajar escalones sin ayuda o supervisión. • Necesita apoyo para transitar (bastón, muletas, etc.) y barandas. • Control física y verbal. • Requiere asistencia total para escalar y descender escalones. 		NOMINAL POLITOMICA
DEPENDIENTE				
CALIDAD DE VIDA	ASPECTO FISICO	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor físico impide hacer cosas • Necesita tratamiento medico • Suficiente energía. • Realiza actividades recreativas • Capaz de desplazarse de un lugar a otro 	<ul style="list-style-type: none"> • BAJA (24 – 55) 	NOMINAL POLITOMICA
	ASPECTO PSICOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida. • Estado de salud. • Satisfacción en su vida. • Toma de decisiones. • Apariencia personal. • Horas de sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • MODERADA (56 – 88) 	NOMINAL POLITOMICA

		<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria. • Realiza actividades en casa. • Satisfacción personal. • Relaciones personales. • Vida sexual. • Apoyo de amistades. • Condición de la vivienda. • Servicio de sanitario en casa. • Servicios de transporte de su zona. • Cambios de estado de ánimo. 	<ul style="list-style-type: none"> • ALTA (89 – 120) 	
	ASPECTO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Salud de ambiente familiar. • dinero para cubrir sus necesidades básicas. • Acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria 		NOMINAL POLITOMICA

1.10. Definición de términos operacionales

- **Dependencia:** es aquella etapa de los individuos en la que requieren ayuda significativa de terceras personas para ejecutar acciones de la vida cotidiana, debido a factores como la edad, padecimiento o la incapacidad, y que se presentan por falta o desgaste de independencia física, psicológica, intelectual o sensorial (15).
- **Dependencia física:** grado en el cual la persona adulta mayor no puede valerse por sí sola, necesitando la ayuda de otra (15).
- **Calidad de vida:** es un estado que permite a las personas de una determinada sociedad tener un estilo de vida adecuado, el cual puede estar influenciado por diversos determinantes como: trabajo, salario, propiedades, equipamiento, vivienda, etc.; los cuales le van a permitir satisfacer o no sus necesidades, lo que determinara vivir con comodidad y no solo sobrevivir (16).
- **Adulto mayor:** es aquel sujeto que tiene 60 o más años de edad (17).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En Colombia, 2017, Gutiérrez A. V, Orozco J. L, Roza W A; Martínez Y. M., en su estudio titulado: Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en lo jurisdicciones de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017, se evaluó la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá en el primeros meses de 2017, utilizaron el instrumento denominado Índice Multicultural de Calidad de Vida, que permitió evaluar 10 variables a través de una escala de Likert; la población estuvo conformada por mayores de 60 años de edad y que se encuentran alojados en hogares geriátricos de Tenjo y Cajicá. Metodología: se realizó un análisis de los datos a través de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, rangos intercuartílicos (18),

Resultado final: “calidad de vida alta para los dos municipios. Los adultos mayores de las jurisdicciones refirieron una evaluación mínima para las sub variables: trabajo ocupacional y bienestar físico, por el contrario, los espacios con mejor puntuación fueron gozo espiritual y soporte comunitario y de servicios (18).

En Argentina, 2017. Celeiro T. M., Galizzi M. P, en la investigación titulada: “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. El objetivo fue examinar, narrar y confrontar la calidad de vida de los adultos entre 70 a 85 años de edad, de la Ciudad de Nogoyá. Se ejecutó el trabajo con los adultos mayores alojados en las Residencias Gerontológicas colectivas de larga permanencia de la ciudad: “Asilo Hogar Vivanco”, Asilo “Los abuelos” y en la Pensión “Santa Teresita”; los adultos mayores no institucionalizados, fueron escogidos de forma precisa a aquellos que constituyeran parte de esta categoría de edad y no mostraran deterioro cognitivo. Se manejó el muestreo, deliberado no probabilístico, con un total de 40 adultos mayores, 20 para

cada grupo. Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo y transversal. Se administró la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, se utilizó el programa SPSS, versión 22 (19).

Resultados: “la calidad de vida de los adultos mayores, en el total de la muestra, es “buena”, con una puntuación superior a los 3 puntos propuestos en el instrumento: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente. Respecto a la percepción de la calidad de vida según sexo, edad y estar o no institucionalizados, se obtuvo que las mujeres registraron medias levemente superiores, en todos los casos. En relación al sexo, no existen discrepancias reveladoras, evaluado a un valor probabilístico de $p < 5$ en la percepción de la calidad de vida. Se encontró que, a mayor edad, disminuyen los valores en la escala de calidad de vida. Finalmente, los adultos mayores no institucionalizados perciben mejor calidad de vida en relación a los otros en los dominios: salud física y calidad de vida total, salud psíquica y medio ambiente, no se encontró diferencia significativa en el dominio de relaciones sociales que se conserva parejo en ambos grupos” (19).

En Costa Rica en el 2016, Rodríguez D. A, en su tesis titulada: “Relaciones entre el sentido de la vida, el nivel de actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad en personas adultas mayores de 7 centros diurnos de la provincia de Heredia”; Objetivo: establecer la asociación entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, el género y la edad, así como relacionar la actividad física con las dimensiones del apoyo social (familia, amigos y otros) y relacionar el apoyo social con los tres niveles de actividad física (caminata, moderado y vigorosa intensidad) en personas adultas mayores de siete centros diurnos de la provincia de Heredia (20). Metodología. Muestra, 77 personas adultas mayores de diferentes centros diurnos de la provincia de Heredia. Instrumentos: Se evaluó el sentido de la vida con el test Purpose in Life. Para la actividad física: Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta y recolecta la información del tiempo dedicado a realizar actividades vigorosas, moderadas y sedentarias; para la red de apoyo social, “The Multidimensional Scale of Perceived Social” (versión en español) que mide la percepción de apoyo social por parte de las

personas adultas mayores, además de tres escalas (amigos, familia y otros significativos).

Conclusiones: la actividad física lograda no muestra un alivio estadísticamente significativo en la complacencia con la vida; la variable de red de apoyo social predice el sentido de la vida, la actividad física, no se vinculó con la red de apoyo social observada; las dimensiones de familia, amigos y otros significativos, no mostraron relaciones estadísticamente reveladoras con la actividad física; edad y género. También no se muestran a manera de predictores de la actividad física. Existe una relación significativa entre la edad y el género femenino como predictores del apoyo social en adultos mayores del ámbito de estudio (20).

2.1.2. Nacionales

En Trujillo, Perú; Castillo R.T, en su investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes adultos mayores con osteoartritis de rodilla. Centro Médico Salud Primavera, Trujillo - Perú, 2018”; el estudio fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; el objetivo fue relatar la calidad de vida del paciente adulto mayor con osteoartritis de rodilla que asiste al centro médico Salud Primavera. La población fue conformada por 144 usuarios que contaron con los requisitos necesarios, a los que se les aplicó el instrumento de calidad de vida en personas mayores - Escala FUMAT que ofrece respuestas de los diversos grados de calidad de vida teniendo en cuenta ocho aspectos: bienestar mental, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autonomía, inclusión social y desarrollo. Para el estudio de los datos, se utilizó el programa estadístico SSPS versión 25, los resultados fueron (21):

“El 34 % de mayores mostraron un bajo nivel de calidad de vida, el 33.4 % un nivel medio y el 32.6 % un nivel alto; concluyendo que la disminución de la calidad de vida está relacionada con más periodicidad a determinantes como el género, tiempo de enfermedad y edad” (21).

En Lima – Perú, 2019, Carbajal D., realizó la investigación titulada: “Calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de La Molina” Objetivo: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina; método: diseño no

experimental, transversal; tipo de muestreo: no probabilístico, participando 174 adultos mayores de 60 años, residentes del distrito de La Molina, el instrumento que se aplicó fue el cuestionario Short-Form Health Survey (SF-36) que consta de 36 ítems agrupados en 8 dimensiones: Función Física, Rol Físico, Rol Emocional, Función Social, Salud Mental, Salud General, Dolor Corporal y Vitalidad fue validado en Perú por Salazar F. y Bernabé E. en el año 2012 (22). Resultados: intervinieron 174 adultos mayores, la mayoría fueron mujeres (70.7%), entre los 74.4±5.3 años. Las dimensiones con mayor puntuación, fueron: rol emocional (76.6%), rol físico (74.2%) y dolor corporal (67%); no se demostró contraste significativo entre individuos de ambos sexos en las dimensiones de calidad de vida, el autor concluye (22):

“La opinión observada sobre la calidad de vida concerniente con la salud de los adultos mayores, se recolectó a través del cuestionario SF-36. Se obtuvieron puntajes sobre el 60%, en las 8 dimensiones, lo cual indica que los adultos mayores del lugar de estudio, conservan una buena calidad de vida. Se recomienda: para mejorar las condiciones físicas, mentales, sociales y otras, se debe orientar y responsabilizar a los parientes y/o acompañantes a las terapias requeridas (22).

En Lima Perú, 2019, León G. L. en su tesis titulada: “Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac” Objetivo: determinar los niveles alcanzados de calidad de vida en ancianos que asisten al Taller del Adulto Mayor en un establecimiento privado de salud del distrito del Rímac; materiales y métodos: estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Instrumento: Escala de calidad de vida SF-36 ($\alpha=.74$) que contiene 36 ítems con respuestas de tipo Likert: se aplicó a 80 adultos mayores de uno y otro sexo que asintieron participar libremente del estudio. Los resultados (23):

“señalaron que un 60% de los participantes logró un nivel bajo de calidad de vida; un 34% un nivel regular y un 6% de ellos un nivel bueno. La dimensión con un puntaje negativo más elevado, fue salud mental. Se concluye que la calidad de vida, predominante en los adultos mayores es baja, el sexo femenino evidencia una tendencia media, en cambio los varones, muestran una mayor predisposición en los niveles extremos: bajo y bueno (23).

En Lima. 2016. Huarachi R., Villalobos L. Rosales V, R.; realizaron el estudio: “Factores de riesgo que afectan el deterioro funcional en adultos mayores de 60 años – Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2014 y 2015”, el propósito fue establecer la relación de los factores de riesgo con el deterioro funcional en adultos mayores de 60 años (24). Método utilizado: explicativo; ámbito: servicio 10 C Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martín, Lima – Perú, muestra 60 pacientes; los instrumentos utilizados: índice de Katz que contiene seis aspectos para valorar la capacidad funcional; y el cuestionario para determinar los determinantes de riesgo (biológicos, sociales, monetarios, actividades de socialización, educativos, enfermedades crónicas y prácticas nocivas) (24).

Resultados, se encontró relación entre las variables de estudio se usó la prueba Chi², con 5% de error alfa; se encontró asociación con los factores biológico, social y enfermedades crónicas, mientras que no hubo relación con los factores económico, actividades, educacional, hábitos nocivos, esto lo demuestra los resultados de la prueba estadística en la cual los valores son mayores a (X^2 : 4.04; p : 0.041); o menores a (X^2 : 0.54; p : 0.322) respectivamente. (24).

2.1.3. Locales

En Huánuco, 2018, Baldeón A. E, León R. N Leini y Ramos A. A. K. “Influencia de sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, Essalud Huánuco, 2018”. Objetivo general: Determinar la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. Método utilizado: analítico, muestra: 60 adultos mayores y sus vigilantes, se empleó la escala de sobrecarga del cuidador y un cuestionario de estado de salud en la toma de información, para el análisis inferencial se empleó el estadístico Chi Cuadrado con una significancia estadística $p \leq 0,05$ (25).

Resultados: sobrecarga del cuidador, no presentaron el 42,5% sobrecarga intensa el 30,0% y sobrecarga leve el 27,5%. En cuanto al estado de salud: bueno el 18,8%, regular el 57,5% y deficiente el 23,7. Se identificó que las relaciones son significativas, las dimensiones impacto del cuidado ($p = 0,007$), relación interpersonal ($p = 0,034$) y expectativas de autoconfianza ($p = 0,0039$) guardan relación con el estado de salud de los adultos mayores en estudio; ($p \leq 0,05$) y la sobrecarga del cuidador influye en el estado de salud de los adultos mayores por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación (25).

En Huánuco 2018, Encarnación O. T., Espinoza G. Y. y Farfán E. L. 2018. "Nivel de conocimiento y su influencia en las practicas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - Huánuco 2018". Objetivo: establecer el nivel de conocimiento y su influencia en la práctica del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores que acuden al CIAM, Pillco Marca; se les aplicó dos guías de entrevista. La hipótesis fue comprobada mediante la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman para un $p \leq 0,05$, apoyados en el SPSS V 22.0 (26). Los resultados fueron:

Conocimiento alto el 51,7% (31), medio el 35,6% (58) y bajo el 11,7%(19). En cuanto a las prácticas de autocuidado: buena el 39,3% (64), regular el 49,1% (80), mala el 11,7% (19) Conclusión. Al comprobar que existe una correlación positiva entre ambas variables, ya que el Rho S es 0,835; y el p valor es de 0,000($p < 0,05$), se acepta la hipótesis de investigación; y se concluye que a mayor nivel de conocimiento habrá prácticas de autocuidado en el adulto mayor o de manera inversa (26).

2.2. Bases teóricas

Teoría de Virginia Henderson:

Explica que el rol de enfermería consiste en sustituir o ayudar a las personas a realizar actividades que no puede hacerlas en determinado momento de su vida, acciones dirigidas a conservar su vida, promocionando cuidarse a sí mismos. Es un modelo de ayuda o reemplazo. Tiene como origen la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow.

Esta teoría nos dice que el ser humano por naturaleza, es un ser biopsicosocial, con diversas necesidades que debe satisfacer en forma individual, de acuerdo a su forma de vida, nivel cultural, entre otros; esas necesidades básicas son 14, entre las cuales tenemos: respirar, alimentarse y beber, eliminar, moverse y conservar el porte, dormir y reposar, vestirse y desvestirse, conservar el calor corporal, conservar la higiene, evadir los riesgos, comunicarse, celebrar culto, laborar, jugar e instruirse.

Henderson, también señala que la salud es la destreza que posee el individuo para realizar diferentes actividades que le van a permitir compensar dichas necesidades que son necesarias para seguir vivo.

Define a las necesidades como algo elemental que los seres humanos debemos satisfacer, para poder tener una vida estable y equilibrada, si en caso no podemos satisfacerlas, se convertirán en problemas, ocasionando un desequilibrio en la salud produciéndose la enfermedad, la cual se puede detectar a través de la aparición de signos y síntomas; convirtiendo al ser humano en un sujeto que requiere ayuda de otros individuos, creando dependencia al no poder cubrir estas 14 necesidades.

En cambio, si las personas satisfacen estas 14 necesidades, se convierten en sujetos independientes; pero a la vez señala que existen determinantes permanentes como la edad, nivel de inteligencia, el entorno social y cultural, la capacidad física y otros que pueden afectar al ser humano.

El profesional de enfermería, según Virginia Henderson, cumple una función importante cual es brindar cuidado a la persona sana o con alteraciones en su salud, para que pueda realizar las diferentes actividades, que le permitan conservar o mantener la salud, su recuperación o darle una muerte digna, evitándole sufrimiento cuando se encuentre en la etapa terminal de la enfermedad, para lo cual se requiere suficientes conocimientos, fuerza y pujanza.

Según Henderson lo que se busca es la independencia del individuo lo más rápido. La enfermera cumple 3 papeles principales: es sustituta, es decir sustituye

lo que le falta al paciente. Ayudante: colabora en el cuidado y compañera, pues acompaña al individuo en todo momento que el sujeto la necesita.

Señala también que los cuidados de enfermería, son las intervenciones que realiza el profesional de enfermería y que ayudan a solucionar los problemas y/o necesidades de salud, identificadas en los individuos enfermos por cualquier tipo de enfermedad y a las personas adultas mayores. Contribuye a solucionar problemas administrando la terapéutica indicada y brindando comodidad y confort, educación sanitaria a los individuos, desde el punto de vista integral, considerándolo como un ente biopsicosocial y espiritual, considerando el aspecto psico emocional. El trabajo del profesional de enfermería en los centros hospitalarios es cada día más difícil y conlleva mucha responsabilidad, y entrega ya que la recuperación de nuestros pacientes está en nuestras manos.

Para cumplir su trabajo la enfermera/o debe aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con todas sus etapas: Valoración, diagnóstico, planeamiento de las intervenciones, ejecución y evaluación, realizando cada una de ellas con todos los pasos necesarios.

Modelo de Dorothea Orem

Para Dorothea Orem el ser humano es una entidad con vida, que piensa, siente y está interrelacionado con su entorno, con diversas habilidades, como crear y desarrollar acciones que lo benefician a él y a otros seres humanos.

La salud es una etapa ordenada, práctica; que se logra a través de la realización de diferentes acciones practicadas por el individuo que le permiten mantener un equilibrio homeostático, denominadas autocuidados, los cuales son realizados por el individuo de acuerdo a sus creencias y valores; para preservar el bienestar, su salud y la vida. Estas acciones las va desarrollando y aprendiendo a lo largo de su vida. Al no poder realizarlas por sí misma, por diversos motivos ya sea limitación física o incapacidad, va creando un estado de dependencia y no se va a poder auto cuidar.

Según Orem, existen tres tipos de autocuidados:

- Los que se derivan de las necesidades básicas de la persona: comer, beber, respirar.
- Los que proceden de las necesidades específicas que van surgiendo de las diversas etapas del ciclo vital del individuo: niñez, adolescencia, etc.
- Los que se originan de las desviaciones o del deterioro del estado de salud.

La enfermera cumple diversas funciones, vinculadas a la realización del autocuidado de la persona, familia y comunidad, cuando se produce un desequilibrio entre las practicas del cuidado y las necesidades del autocuidado. Dentro de los factores que ocasionan este desequilibrio están la enfermedad o cualquier daño que demanden la búsqueda del autocuidado.

El objetivo principal de este modelo es lograr que la persona pueda realizar por sí mismo las actividades de cuidarse a sí mismo, para mantener su salud, lograr su recuperación y enfrentar las secuelas en caso se presentaran.

Los cuidados de enfermería, están dirigidos a ayudar a los individuos en caso presenten disminución en sus capacidades.

Orem plantea tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total: el individuo es incapaz de realizar su cuidado, o sea es totalmente dependiente
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas limitaciones y requiere cuidados parciales por parte del profesional de enfermería.
- El sistema de apoyo educativo: cuando la persona requiere de educación sanitaria adecuada para poder cuidarse por sí solo.

2.3. Bases conceptuales

EL ENVEJECIMIENTO

Dentro del ciclo de vida del individuo conforme avanza la edad, ocurre el proceso de envejecer fenómeno muy importante en el cambio demográfico, ya que trae como consecuencia diversos cambios en las organizaciones sociales, financieras y formativos de los países del universo. Dichos cambios se vienen ya observando en los países desarrollados, a diferencia de los países en vías de desarrollo,

cuyas peculiaridades son desiguales a ellos, pero pueden aprender de sus experiencias; en lo que se refiere en si a dicha etapa y a la organización social y económica como parte del cambio producido por el proceso.

Desde el punto de vista del contexto social, en nuestros días, según Osorio, el envejecimiento es “un proceso histórico-social dinámico y heterogéneo” experimentado por todas las personas de forma constante y, que se diferencia en términos sociales, porque se ubica en el contexto social y comprende las conductas que debe mostrar el individuo, los sentimientos de las personas al llegar a la edad madura así como a los sujetos de otras edades (jóvenes y adultos) (27).

Ramos Bonilla, señala que Envejecer “es una experiencia heterogénea, la cual está influenciada por múltiples factores, como son: clase social, grado de educación, saber, género o estado de salud”. La edad está vinculada con una “etapa” específica por la que todas las personas a lo largo de la vida van a atravesar, llamada: vejez (28).

La vejez: es una etapa muy compleja. Pérez Ortiz, señala que la vejez es parte de un proceso.

“no implica una ruptura en el tiempo, una época posterior, en la cual la persona se vincula con la sociedad, al igual que se relacionó en otras etapas de su vida, en diversos modos” (29).

Entonces, ser viejo significa considerar aspectos como la edad, que es la característica ordenadora, y la sociedad que establece diversidad de reglas en cuanto a proceder y comportamiento (30).

La ancianidad es la etapa final en la vida de los individuos, que antecede a su deceso, en la cual se acompaña de muchas cosas inanimadas que envejecen por el paso del tiempo, y aquí se usan frecuentemente una forma de vestir, o un aditamento electrónico.

La senectud humana es el resultado ineludible del paso del tiempo, desde el nacimiento, envejecemos progresivamente, pero al inicio maduramos, crecemos,

hasta llegar a la etapa de la adultez, para luego empezar una época de decadencia y deterioro bio psíquico natural, que va dejando diferentes rastros en el comportamiento, en lo corporal y fisiológico. En ocasiones, según el tipo de vida que se llevó, con valores positivos, en esta edad podemos tener personas sabias, que con sus experiencias nos enseñan cosas positivas, a diferencia de aquel que llevo una vida vacía, sin metas, sin objetivos, no tendrá nada positivo, ni nada que enseñar a su generación cuando llega a esta etapa de su vida.

En la etapa de la vejez van apareciendo diversas enfermedades, propias de la edad, generalmente las no transmisibles, como las enfermedades crónicas degenerativas, entre las que figuran la hipertensión, diabetes, dislipidemias entre otras. Una persona adulta mayor con dificultades significativas en su salud, no podrá recrearse de esta época plenamente, a la inversa, una persona sana, si tendrá una vejez satisfactoria, y disfrutará junto a su pareja un descanso merecido, disfrutar su tiempo libre con viajes, estar con los nietos, disfrutar en general de sus familiares más cercanos, por lo cual se recomienda vivir con mesura para llegar a una buena vejez.

Según Aranibar (2001: 20), este período se define por la relación que existe entre la misma sociedad y los individuos que alcanzan una determinada edad en la cual disminuye su actividad; entrando a una nueva etapa en las que se les reconoce como personas adultas mayores o PAM (4).

Las personas adultas mayores:

Según Osorio:

El proceso de envejecimiento es enérgico y es importante dentro de los diferentes tipos de sociedad, el termino vejez se relaciona con la designación de “persona adulta mayor” (27).

Esta palabra es de uso reciente y se refiere a aquella persona que se halla en la época ulterior a la adultez.

Las personas adultas mayores son personas activas, con derechos establecidos por las leyes, familia y sociedad, con el ambiente que le rodea, con garantías y responsabilidades en relación a sí mismas y con otras generaciones. El envejecimiento se produce de diversas formas, va a depender de las

experiencias vividas, acontecimientos decisivos y situaciones diversas enfrentadas a lo largo de sus vidas, ya sean positivos o negativos (4).

Según Aranibar, este proceso comprende a partir de los 60 a 65 años, pero la edad no es determinante para definirla, sino que se debe tener en cuenta las experiencias según clase social, sexo, raza y área de residencia, etc. (4).

Dabove, refiere que el artículo 2 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, refiere que la persona mayor es “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna establezca una edad límite menor o mayor, siempre que no sea mayor a los 65 años” (31).

En nuestro país, la Ley de la Persona Adulta Mayor, en el artículo 2 señala, que la persona adulta mayor es “aquella que tiene 60 o más años”. Se considera a las PAM como un grupo en situación de vulnerabilidad, debido a la existencia de algunos factores como enfermedades, pobreza y marginación social, que no son característicos de la senectud y, por consiguiente, no son explicables por la edad, sino como un grupo diverso con problemas particulares y diferentes para cada individuo (32).

Estudios sociales recientes, demuestran a las Personas Adultas Mayores:

“como un grupo de individuos con diferentes características, con capacidades propias, que pueden tomar decisiones sobre su vida, aunque en situaciones difíciles y cuando se enfrenten a diversidad de problemas originados sobre todo por diversos prejuicios sociales sobre la ancianidad, y al mezclarse con otros aspectos como la raza, especie o contexto económico pueden poner al individuo en un escenario de fragilidad” (33).

SITUACION DEL ADULTO MAYOR

En el Perú, al igual que en otros países del mundo, la longevidad va en aumento. En la actualidad, 3 345 552 de la población son personas adultas mayores (PAM), lo cual es igual al 10,4% de la población total (34). Para el 2020 fue de 3 593 054 y, para el 2050, llegará a 8,7 millones PAM; aspectos como inaccesibilidad a servicios de salud, educación y pensión, así como violencia y discriminación por

ser de edad, afectarán el ritmo de vida de dichos ciudadanos. Realmente no existe un buen diagnóstico sobre la realidad de este grupo etario, por lo que el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP), con el apoyo de la Fundación Konrad Adenauer en el Perú (KAS Perú), ha realizado un estudio sobre “La situación de la Población Adulta Mayor en el Perú: Camino a una nueva política” (34); teniendo como resultado importante que el estado peruano ha construido un marco jurídico e institucional en relación a las personas adultas mayores; los cuales son: la Ley de la Persona Adulta Mayor [1] y su Reglamento [2], los que instauran los derechos y los obligaciones de la sociedad y del estado para el mencionado grupo, siendo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el ente rector en la materia (34).

En los últimos diez años, en nuestro país las cifras de personas mayores de 65 años, ha aumentado ampliamente. Con el paso de los años, se presentan diversas dolencias en las personas adultas mayores, lo que pueden originar diversos grados de dependencia; siendo necesario identificarla oportunamente para así brindar el tratamiento necesario según sus necesidades. Es muy importante conocer la situación y el estado de salud de las personas ancianas esto nos va a permitir identificar el riesgo de mayor deterioro. Se considera la dependencia como el mayor efecto desfavorable concerniente con el envejecimiento como resultado de la edad, el cual se triplicará conforme la edad avanza, de 65 y más años (34).

LA DEPENDENCIA: TIPOLOGÍA Y FISIOLÓGÍA

La dependencia es, la etapa donde los individuos demandan de asistencia sustancial de terceras personas para ejecutar las acciones de la vida cotidiana para poder subsistir, la cual puede ser originada por diferentes motivos como consecuencia de la edad avanzada, problemas de salud o incapacidad, y que están ligadas a la disminución de sus capacidades física, mental, intelectual o sensorial (15).

Investigaciones señalan que una de las mayores consecuencias desfavorables de la senectud, es la dependencia lo cual está vinculado principalmente con la edad, y como es sabido la incapacidad se presenta tres veces más en el periodo comprendido entre los 65-79 hasta los mayores de 80 (35), siendo los individuos mayores que presentan problemas, para movilizarse o deterioro mental y del sensorio las que poseen más peligro de ser dependientes.

La dependencia se caracteriza porque el individuo requiere mayor dedicación a su persona, por parte de otro individuo que lo cuida, requiriendo “cuidados de larga duración”. La discapacidad está vinculada con la dependencia, ya que la persona que presenta este problema, tendrá que estar siempre bajo el cuidado de otra, ya que no logra satisfacer sus propias necesidades de la vida cotidiana debido a las alteraciones físicas o psíquicas que puede presentar.

Niveles de dependencia física

Por consiguiente, con lo expuesto anteriormente se puede distinguir diferentes niveles de dependencia:

- No dependencia (0) de la persona mayor, se presenta cuando el individuo no requiere ayuda de otra persona, o sea puede valerse por sí sola para realizar sus actividades diarias
- Dependencia física leve (1) se refiere a la ayuda que requiere el adulto mayor, para realizar algunas actividades diarias, como subir escaleras o cortar sus alimentos, sintiéndose de esta manera un poco autónomo.
- Dependencia física grave (2) aparece cuando la persona mayor necesita más ayuda que en el anterior nivel, la cual reemplaza algunas de las actividades cotidianas, como, la ayuda para ir al baño, trepar gradas, usar un aparato de telefonía, etc.
- Dependencia física severa (3) es el nivel más alto y ocurre cuando la persona mayor requiere permanentemente la ayuda de una tercera persona para que pueda apoyarle en todas las acciones cotidianas (15).

Niveles de dependencia psíquica

La dependencia no solo es física, sino que también existe dependencia psíquica y puede ser de diferentes tipos (15):

- El nivel 1 de dependencia psíquica, ocurre cuando los adultos mayores presentan algunos signos de demencia, como alteraciones de la memoria, de vez en cuando
- El nivel 2 de dependencia psíquica, se presenta cuando estas alteraciones de la memoria se vuelven más frecuentes, más continuas, por ejemplo, lenguaje pobre, la persona no quiere expresar sus ideas, habla poco, también aparece ocasionalmente desorientación témporo espacial, a veces alteraciones en la conducta, como cólera, angustia y/o regocijo que pueden aparecer o desaparecer ligeramente, entre otros.
- El nivel 3 de dependencia psíquica, se presenta cuando la persona mayor tiene pérdida de autonomía psíquica, como, pérdida casi total de la memoria, con desubicación en tiempo y espacio, a veces recuerdos vagos, problemas frecuentes para comunicarse, etc.; pudiendo llegar a extremos muy llamativos, en la que pierde su autonomía psíquica como por ejemplo no acordarse si comió o no.

CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN BASE A SUS NECESIDADES SANITARIAS

Según el escenario y la situación de salud de los individuos mayores, se puede clasificar de diferentes formas, dependiendo de los problemas sanitarios que presenten. Estas clasificaciones pueden variar, dependiendo del deterioro, que pueden presentar de no recibir la atención sanitaria necesaria. Estos grupos son (INSALUD, 1995):

1. Personas mayores sanas: son aquellas que no presentan problemas importantes de salud, ni síntomas de otras enfermedades crónicas.
2. Personas mayores enfermas: presentan alguna patología aguda o crónica pero que no las invalida.

3. Ancianos de alto riesgo: son aquellas personas mayores que pueden requerir cuidados especializados en una institución dedicada al cuidado geriátrico. Aquí se encuentran los adultos mayores de 80 años, mujeres que viven solas, los que se encuentran en periodo de convalecencia, aquellas que se vienen recuperando por haber sufrido traumas diversos (caídas) o porque reciben polifarmacia
4. Paciente geriátrico: es aquella persona que supera los 75 años, puede presentar diversas enfermedades y padecer de algún problema que no le permita deambular y auto cuidarse. También puede presentar alteraciones psicológicas, o ser una persona en abandono social.

Respecto al cuidado de la salud de estas personas, es necesario buscar una atención especial, pues el adulto mayor es una persona lábil a sufrir accidentes, o a enfermarse por problemas propios de su edad, lo cual conlleva a muchos a ser dependientes conforme pasa el tiempo, por lo que requieren un trato especial, en casa o en los servicios hospitalarios y el profesional de enfermería es el personal idóneo para brindar este tipo de cuidados.

LA DEPENDENCIA Y LAS PATOLOGÍAS EN LAS PERSONAS MAYORES

La discapacidad física se inicia en forma paulatina y está vinculada a la presencia de enfermedades concernientes a la senectud o padecimientos crónicos; estudios indican que existe relación entre la presencia de la invalidez con las enfermedades propias de la vejez como: artritis, fractura de cadera, alteraciones cognitivas, enfermedades del corazón; son causantes de discapacidades (15).

Los estudios señalan que padecimientos crónicos, propias de la edad, como: males cardiovasculares, neurodegenerativos y osteoarticulares son causantes de la dependencia en las personas mayores (15).

También es importante destacar que durante los últimos años se ha incrementado la mortalidad por enfermedades mentales y nerviosas elevándose

por consiguiente también los niveles de dependencia como en el caso de la demencia (36).

Finalmente, las personas mayores presentan con frecuencia los llamados “síndromes geriátricos”, que son situaciones que aparentemente no son enfermedades propiamente dichas, pero que alteran la salud, pudiendo elevar la cifra de enfermar y morir. Las enfermedades más frecuentes son: inestabilidad, caídas, inmovilidad, trastornos cognitivos, del sueño entre otros, todo esto se refleja en las alteraciones de la salud física, mental y social de las personas mayores (37).

LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como:

“la sensación que poseen los individuos respecto a su forma de vida dentro de un contexto social, cultural, valores, entre otros; que están vinculados con sus objetivos, perspectivas, reglas e inquietudes. Está relacionado a su estado de salud física, mental, grado de libertad o autonomía en relación al ambiente que le rodea y a las personas de su entorno (38).

La calidad de vida es un grupo de elementos que provee tranquilidad a un individuo, ya sea en lo físico, como en lo psicológico. Comprende un conjunto de situaciones que debe tener una persona para poder compensar sus insuficiencias, para poder tener una vida cómoda y digna en la comunidad donde habita.

La calidad de vida comprende varios estados, que pueden ser intrínsecos, como el recrearse de los momentos libres para hacer algo que les gusta a las personas, lograr sus objetivos y metas, como por ejemplo vivir dignamente bajo un techo propio, contando con todos los servicios básicos necesarios para sobrevivir cómodamente.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), es un indicador creado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) junto el Producto Nacional Bruto (PNB), sirven para medir el grado de adelanto de los países, teniendo en cuenta diversas características como expectativa de vida, longevidad, grado de

instrucción o ingreso per cápita, lo cual nos permite describir si los países cuentan con hogares adecuados, con una organización equitativa y las condiciones sanitarias elementales para poder satisfacer sus necesidades ya que aspectos como el equilibrio en su salud, la ausencia de enfermedad, son resultantes de la calidad de vida que lleva la población y el individuo. Hoy las ciencias de la salud y las ciencias médicas se relacionan a conceptos como forma de vida, nivel de vida, situaciones de vida y estilos de vida, lo cual es parte de un enfoque biosocial de la salud, y admite valorar la calidad de vida de las personas, familia y comunidad (39).

Actualmente la mayoría de individuos, que habitan el planeta, podrían disfrutar de una vida duradera y sana, pero el entorno no favorable, creado por nosotros mismos, hacen que esto no pueda ocurrir, fenómenos dañinos, como la contaminación ambiental, delincuencia, pobreza, inaccesibilidad a los servicios de salud, así como los procesos naturales del envejecimiento, entre otros, hacen que la oportunidad de tener una vida larga y saludable, sea algo inalcanzable.

Según Quintero G. (39):

“El modo de vida contiene diversas acciones propias de la sociedad en la que nos desenvolvemos que consideramos necesarias en nuestras vidas, por ser parte de ella. La manera de vivir comprende actividades cotidianas, como son: trabajo, estudio, alimentación, sueño, ejercicio, recreación, actividades sexuales, religión, relaciones humanas, etc. (39).

Si estas actividades se realizan de forma permanente, rutinaria, y dentro de parámetros bien estimados por la sociedad y la persona, van a favorecer el desarrollo psicobiológico y por ende mantener una buena salud, la longevidad y la felicidad.

De la misma manera, otro concepto importante que menciona la autora es el nivel de vida que incluye solamente aspectos económicos y materiales en que se desenvuelve la vida, dentro de estos tenemos: ingreso económico, patrimonios, equipamiento, propiedades, en decir, todo lo vinculado a la capacidad adquisitiva del consumidor que se puede medir sabiendo cuantos bienes y servicios puede

adquirir la persona para satisfacer sus necesidades. No todos los individuos pueden obtener un nivel de vida igualitario, ya que existen diferencias marcadas en el trabajo que realiza cada una; en consecuencia, el salario y los demás aspectos mencionados anteriormente no serán los mismos en todas las clases sociales; lo que sí se puede señalar, que es inevitable lograr un pequeño nivel de vida que certifique satisfacer plenamente las necesidades primordiales de los individuos.

Finalmente, se considera necesario también señalar las:

Condiciones de vida, son el escenario físico, psíquico y de acción en el cual acontece la existencia de los individuos; y está vinculado con aspectos económicos y sociológicos; que puede afectar la parte social y espiritual del individuo, digamos que estas condiciones de vida van a dar forma a la vida y la salud.

Al estudiar la salud y la vejez, los profesionales de la salud, debemos tratar de controlar aquellos factores que van a producir alteraciones en la salud de las personas, buscando siempre conservar y preservar la salud de los individuos, lo cual les permitirá tener una adecuada calidad de vida.

El estilo de vida, se expresa en la sociedad donde el individuo se desenvuelve, demostrando su forma de ser auténtica, ya que va adquiriendo conductas propias de lo que observa y ocurre a diario en su entorno, formando cada uno su propia personalidad, la cual mantendrá en su vida personal (39).

Factores de la calidad de vida

Los determinantes más importantes que influyen en la calidad de vida son:

Bienestar físico: Se refiere a la ausencia de enfermedad y a la plenitud corporal del individuo. Este bienestar, está condicionado a determinantes diversos como accesibilidad a los servicios de salud, alimentación adecuada, bajos niveles de delincuencia, entre otros.

- **Bienestar material:** se refiere a los ingresos económicos y a los bienes que puede poseer el individuo, como por ejemplo tener un salario adecuado para poder satisfacer sus necesidades básicas.

- **Bienestar social:** se refiere a la interrelación del individuo con otras personas. El individuo por naturaleza, necesita formar parte de un grupo social, comunicarse con otros de su especie, vivir en un ambiente saludable; así como participar en acciones que se realicen en su barrio o comunidad.
- **Bienestar emocional:** se relaciona con el desarrollo de un alta autoestima y gozar de una adecuada salud no solo física, sino mental y espiritual.
- **Desarrollo personal:** es la búsqueda de la autorrealización, de la superación, logro de objetivos y metas; realizar sus estudios deseados, tener un buen trabajo o desempeñarse en el campo laboral soñado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La investigación se realizó en la zona urbana del distrito de Pillco Marca jurisdicción del centro de salud “POTRACANCHA” en el cual se atiende a una población de 200 adultos mayores los días viernes en las mañanas, la atención brindada es de tratamientos médicos, interconsultas y terapias de relajación.

3.2. Población

La población estuvo constituida por 200 personas mayores de 60 años, identificados por el programa del adulto mayor del centro de salud “POTRACANCHA”.

3.3. Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple por el que se seleccionó a los integrantes de la muestra teniendo en cuenta los siguientes criterios:

a. Criterios de Inclusión

- ✚ Adultos mayores que accedieron participar en la investigación y suscribieron el consentimiento informado. Anexo (Nº1)
- ✚ Adultos mayores con domicilio dentro del límite territorial de la jurisdicción.
- ✚ Adultos mayores cuya edad se encuentra entre 60 a 90 años.
- ✚ Adultos mayores que se encuentren LOTEP.
- ✚ Adultos mayores que gocen de buena salud.
- ✚ Adultos mayores que no tengan limitaciones visuales y auditivas.

b. Criterios de Exclusión

- ✚ Adultos mayores que se negaron a ser parte del estudio.

- ✚ Adultos mayores que no tengan su domicilio dentro del límite territorial de la jurisdicción.
- ✚ Adultos que no tengan entre 60 a 90 años de edad.
- ✚ Adultos mayores que no se encontraron en LOTEPE.
- ✚ Adultos mayores con buena salud.
- ✚ Adultos mayores con limitaciones visuales y auditivas.

c. Criterios de Eliminación

- ✚ Adultos mayores que no aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y no firmaron el consentimiento informado.
- ✚ Adultos mayores que no se encontraron en sus domicilios durante la ejecución del proyecto

Selección de la Muestra

$$\begin{aligned}
 N &= 200 \\
 \text{MUESTRA}(n) &= \frac{(1.96)(1.96)(0.5)(0.5)(200)}{(0.5)(0.5)(200-1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)} \\
 \text{MUESTRA}(n) &= \frac{192.08}{0.50+0.96} \\
 \text{MUESTRA}(n) &= \frac{192.08}{1.46} \\
 \text{MUESTRA}(n) &= 132
 \end{aligned}$$

La muestra estuvo conformada por 132 adultos mayores.

3.4. Nivel y tipo de estudio

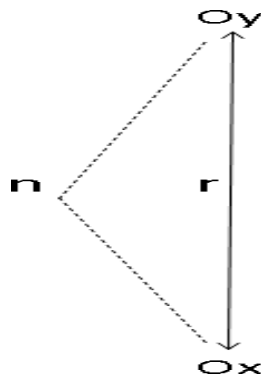
3.4.1. Nivel de investigación:

Relacional: porque vincula el nivel de dependencia física y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

3.4.2. Tipo de investigación:

- Según el tiempo de la investigación: es prospectivo porque se recolectaron los datos para la investigación a partir de la información obtenida de los adultos mayores mediante los cuestionarios del nivel de dependencia física y calidad de vida.
- Según la participación del investigador: es observacional porque se observó el nivel de dependencia física del adulto mayor sin manipularla.
- Según el número de medición de las variables: es transversal porque se aplicaron los instrumentos en un instante determinado durante la ejecución del proyecto.
- Según la cantidad de variables a estudiar: es Analítico porque se buscó una asociación entre las 2 variables: nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor (40).

3.5. Diseño de investigación



Donde:

n = muestra en estudio.

Oy = Observación de variable Calidad de Vida.

Ox = Observación de variable Nivel de Dependencia Física.

r = relación de variables en estudio

3.6. Técnicas de investigación

3.6.1. Técnica: se utilizó la encuesta porque permitió recolectar datos de manera sencilla para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

3.6.2. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes:

- Cuestionario para medir el nivel de dependencia física del adulto mayor adaptado al índice de Barthel, es un instrumento utilizado por distintos profesionales de la salud para la valoración funcional de una persona, el cual contiene una escala para medir la capacidad de una persona para realizar 10 actividades de la vida diaria, que se consideran básicas y de esta forma se obtiene una estimación cuantitativa del nivel de dependencia física. (Anexo N°1)

Criterios de evaluación del cuestionario: para la evaluación del nivel de dependencia física del adulto mayor, se tendrá en cuenta una puntuación según como se califica cada una de las actividades que realiza, se considera el puntaje final obtenido que es como sigue: dependencia total: menor a 20 puntos, dependencia grave: 20 a 40, dependencia moderada: 40 a 60, dependencia leve: 60 a 90 e independiente: 90 a 100 puntos

PUNTAJE	CATEGORÍA
(0 - 20)	Dependencia Total
(20 - 40)	Dependencia Grave
(40 - 60)	Dependencia Moderada
(60 - 90)	Dependencia Leve
(90 - 100)	Independiente

- Cuestionario para medir calidad de vida adaptada al WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of life).

Las preguntas que contiene el WHOQOL-BREF fueron creadas por la Dra. Ramona Lucas Carrasco en Majadahonda - Madrid en el año 1998. Fue elaborado para ser aplicado a la población ordinaria y a los pacientes, permite evaluar la calidad de vida en los individuos.

Provee un rasgo de calidad de vida, obteniendo un puntaje total de las áreas y los aspectos concernientes. (Anexo N°2)

Criterios de evaluación del cuestionario: Con este cuestionario se consigue un perfil del adulto mayor y una calificación sobre la apreciación de la calidad de vida, a mayor calificación mayor calidad de vida. Los puntajes a obtener son los siguientes:

PUNTAJE	CATEGORÍA
(24 - 55) puntos	Baja
(56 - 88) puntos	Moderada
(89 - 120) puntos	Alta

3.6.3. Validez y Confiabilidad

a) Validez:

Para determinar la validez del instrumento, se sometió al juicio de expertos, quienes dieron su opinión sobre el instrumento utilizado. Dichos expertos fueron 5 conocedores en el área del adulto mayor (Anexo N°3), siendo los siguientes expertos:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	GRADO	DNI	N° CELULAR
1	Bravo Rojas, Violeta	Doctora	22486830	942106088
2	Villar Carbajal, Enit Ida	Doctora	22408286	962932226
3	Martel y Chang, Silvia	Doctora	22423118	962679237
4	Ponce Salazar, Jhordy Brayane	Licenciado	76406260	944495475
5	Andrés Calvo, Elvira	Licenciada	42877785	945275990

b) Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se efectuó a través del coeficiente de alfa de Cronbach, se obtuvo una puntuación de 0.8 para el cuestionario de Calidad de vida y de 0.9 para el cuestionario de dependencia física. (Anexo N°4).

3.7. Procedimiento

- Se coordinó con el licenciado responsable del programa del adulto mayor en el Centro de Salud "POTRACANCHA", quien nos brindó información de la lista de adultos mayores con el número telefónico, edad y dirección respectiva.
- Se identificó a los adultos mayores disponibles para la investigación.
- Se brindó información al adulto mayor y sus familiares sobre la investigación
- Se solicitó que acepten el consentimiento informado mediante grabación por vía telefónica.
- Se procedió a realizar la recolección de datos mediante la información obtenida del programa adulto mayor del centro de salud "POTRACANCHA".
- Se aplicó los dos cuestionarios cuestionarios para la recolección de datos sobre los adultos mayores.
- Estos dos instrumentos se aplicaron a 132 adultos mayores, de acuerdo a su disposición de tiempo tanto del adulto mayor y familiares opcionales que los ayudaron a resolver los dos cuestionarios.

3.8. Aspectos éticos

Autonomía: en esta investigación el adulto mayor decidió su participación mediante el consentimiento informado (Anexo N°5).

Beneficencia: el estudio busca el beneficio del adulto mayor brindando información sobre la correlación entre el grado de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor.

No maleficencia: con esta investigación no se desea hacer el mal con la información adquirida, al contrario, busca contribuir en el bienestar del adulto mayor.

Justicia: en esta investigación se trató de la misma forma a todos los adultos mayores sin importar su condición económica, social, raza, sexo y religión.

Confidencialidad: la información brindada por los adultos mayores se utilizó solo con fines de investigación y se mantienen en estricta reserva.

3.9. Plan de tabulación

Los datos se tabularon haciendo el uso del programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 21. Para ello, se codificaron las variables en estudio.

Los datos fueron tabulados teniendo en cuenta los tipos de variables, y examinados de modo descriptivo, la presentación de los datos categóricos se ejecutó mediante cuadros de frecuencia con sus respectivas figuras.

3.10. Análisis de datos

La información numérica fue analizada a través de parámetros estadísticos de dispersión, posicionamiento y forma.

El estadístico para medir la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor fue la prueba Chi cuadrado de independencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN
ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1. Características generales

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores. Pilco Marca, Huánuco 2021

Características generales	Frecuencia (n=132)	%
Edad en años		
68 a 74	38	28,8
75 a 80	38	28,8
81 a 86	48	36,4
87 a 92	8	6,1
Sexo		
Masculino	47	35,6
Femenino	85	64,4
Estado civil		
Casado/conviviente	74	56,1
Soltero	7	5,3
Divorciado	1	0,8
Viudo	48	36,4
Separado	2	1,5
Grado de instrucción		
Primaria	56	42,4
Secundaria	59	44,7
No Superior	4	3,0
Superior	1	0,8
Ninguno	12	9,1
Presencia de enfermedad		
SI	122	92,4
NO	10	7,6
Nivel socioeconómico		
Alto	0	0,0
Medio	72	54,5
Bajo	60	45,5

Fuente: Cuestionario.

Respecto a las características generales, la mayoría fueron de edades entre 81 a 86 años, también de sexo femenino, de estado civil casado/conviviente, de educación secundaria, también presentan enfermedad y fueron de nivel socioeconómico medio.

CARACTERÍSTICAS DE NIVEL DE DEPENDENCIA FÍSICA

Tabla 2. Nivel de dependencia física en la dimensión alimentación de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Alimentación	Frecuencia	%
Independencia	64	48,5
Con ayuda	66	50,0
Dependencia	2	1,5
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

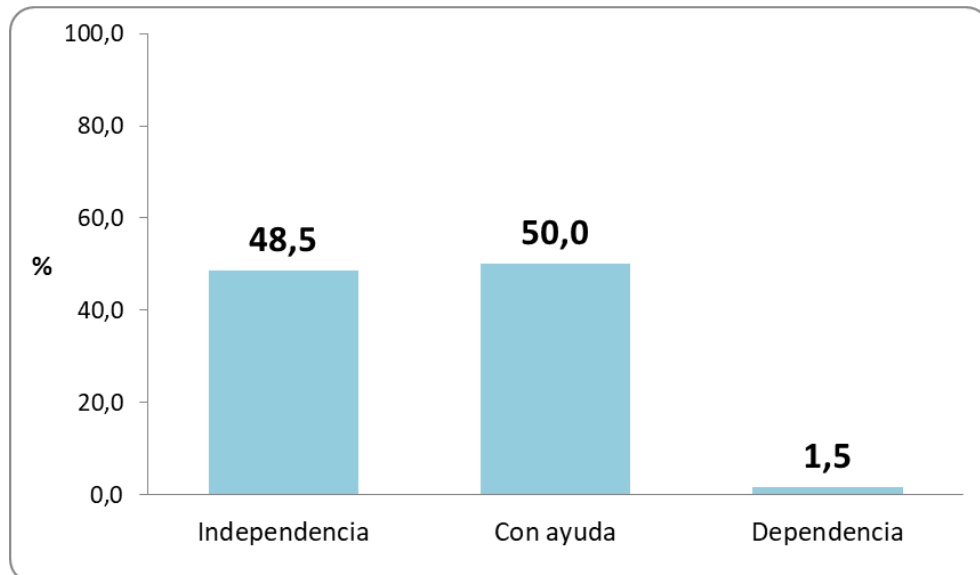


Figura 1. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión alimentación de Pillco Marca, Huánuco 2021

Referente al nivel de dependencia física en la dimensión alimentación, se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de independencia y dos de ellos indicaron dependencia.

Tabla 3. Nivel de dependencia física en la dimensión aseo personal de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aseo personal	Frecuencia	%
Independencia	47	35,6
Con ayuda	77	58,3
Dependencia	8	6,1
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

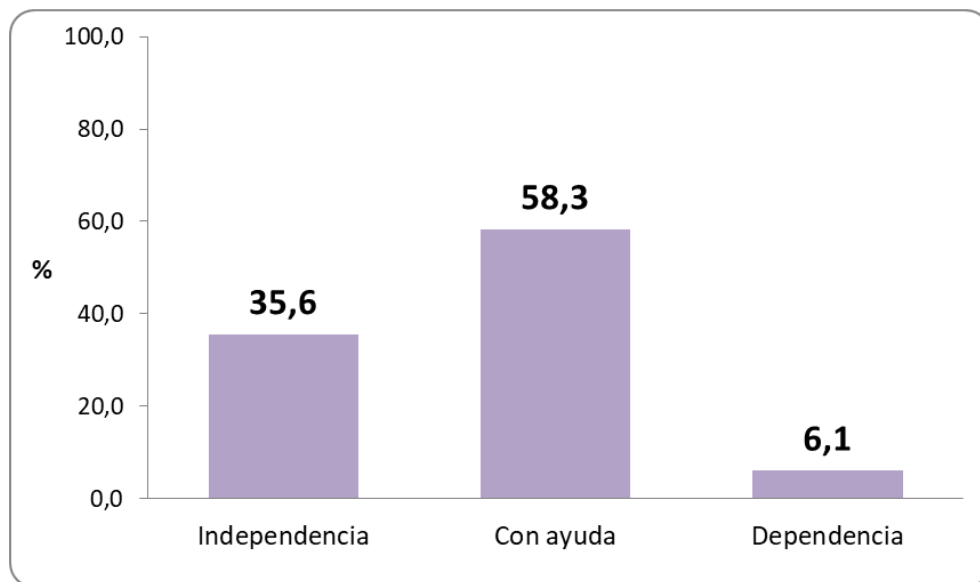


Figura 2. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión aseo personal de Pillco Marca, Huánuco 2021

Relativo al nivel de dependencia física en la dimensión aseo personal, se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de independencia y pocos mostraron dependencia.

Tabla 4. Nivel de dependencia física en la dimensión vestirse de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Vestirse	Frecuencia	%
Independencia	50	37,9
Con ayuda	74	56,1
Dependencia	8	6,1
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

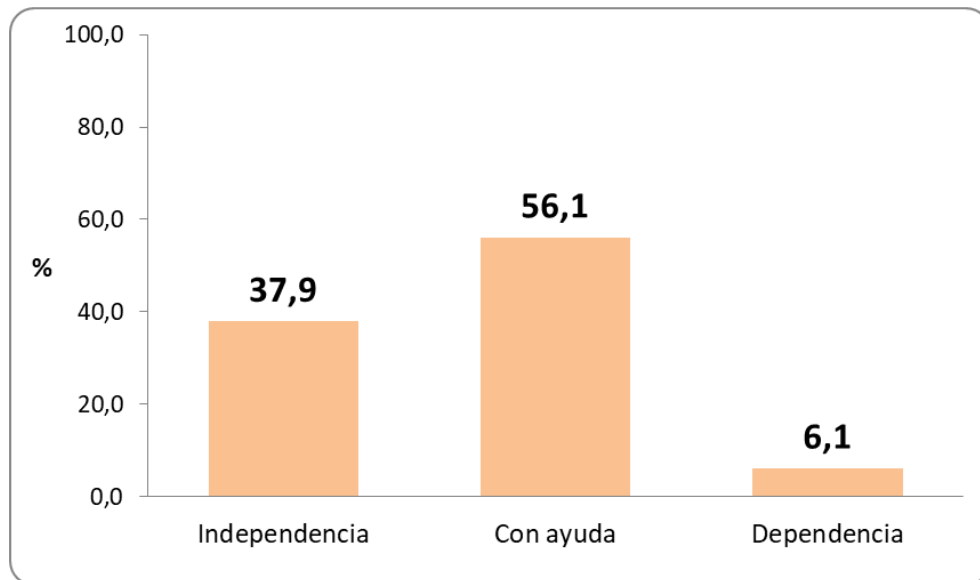


Figura 3. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión vestirse de Pillco Marca, Huánuco 2021

Concerniente al nivel de dependencia física en la dimensión vestirse, se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de independencia y pocos mostraron dependencia.

Tabla 5. Nivel de dependencia física en la dimensión arreglo personal de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Arreglo personal	Frecuencia	%
Independencia	72	54,5
Con ayuda	53	40,2
Dependencia	7	5,3
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

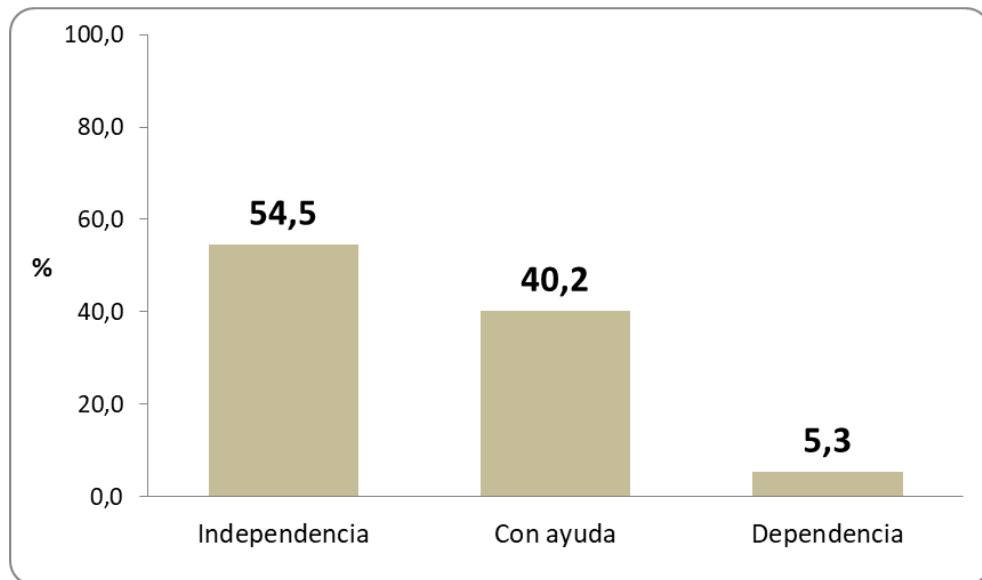


Figura 4. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión arreglo personal de Pillco Marca, Huánuco 2021

En razón al nivel de dependencia física en la dimensión arreglo personal, se encontró que la mayoría presentaron la condición de independencia, seguido de con ayuda y pocos indicaron dependencia.

Tabla 6. Nivel de dependencia física en la dimensión control de deposiciones de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Control de deposiciones	Frecuencia	%
Independencia	39	29,5
Con ayuda	71	53,8
Dependencia	22	16,7
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

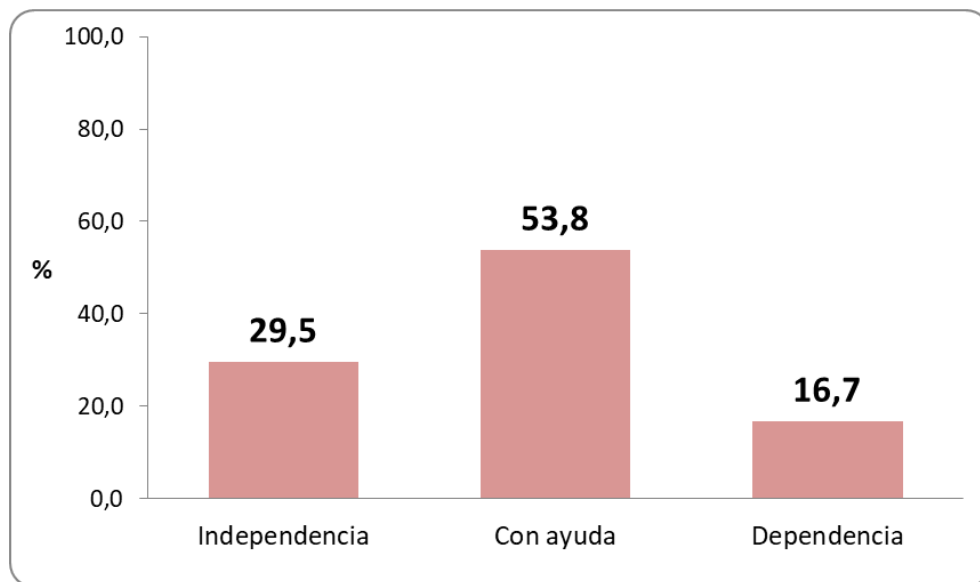


Figura 5. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión control de deposiciones de Pillco Marca, Huánuco 2021

Con respecto al nivel de dependencia física en la dimensión control de deposiciones, se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de independencia y pocos indicaron dependencia.

Tabla 7. Nivel de dependencia física en la dimensión control vesical de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Control vesical	Frecuencia	%
Independencia	28	21,2
Con ayuda	72	54,5
Dependencia	32	24,2
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

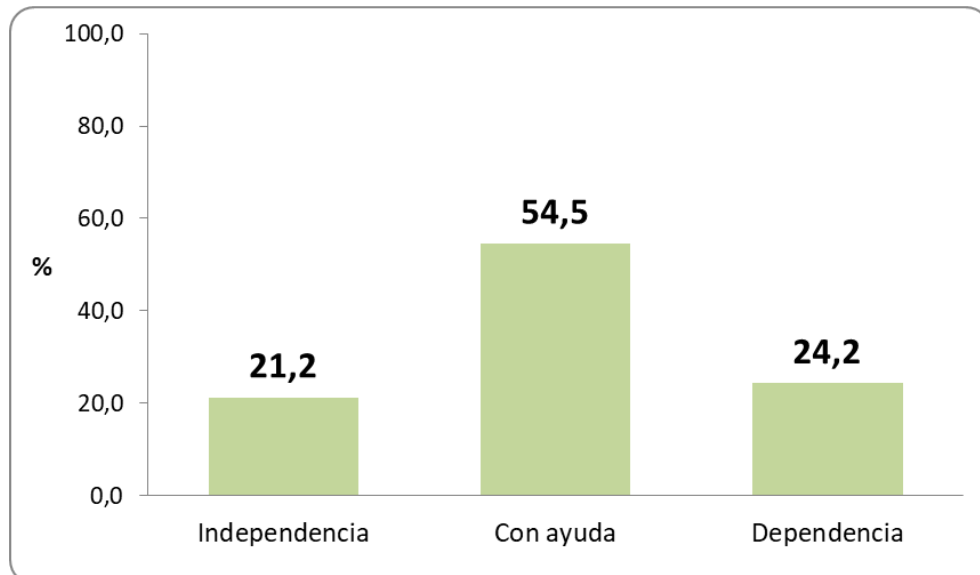


Figura 6. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión control vesical de Pillco Marca, Huánuco 2021

Referente al nivel de dependencia física en la dimensión control vesical, se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de dependencia y también mostraron independencia.

Tabla 8. Nivel de dependencia física en la dimensión manejo del inodoro de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Manejo del inodoro	Frecuencia	%
Independencia	62	47,0
Con ayuda	45	34,1
Dependencia	25	18,9
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

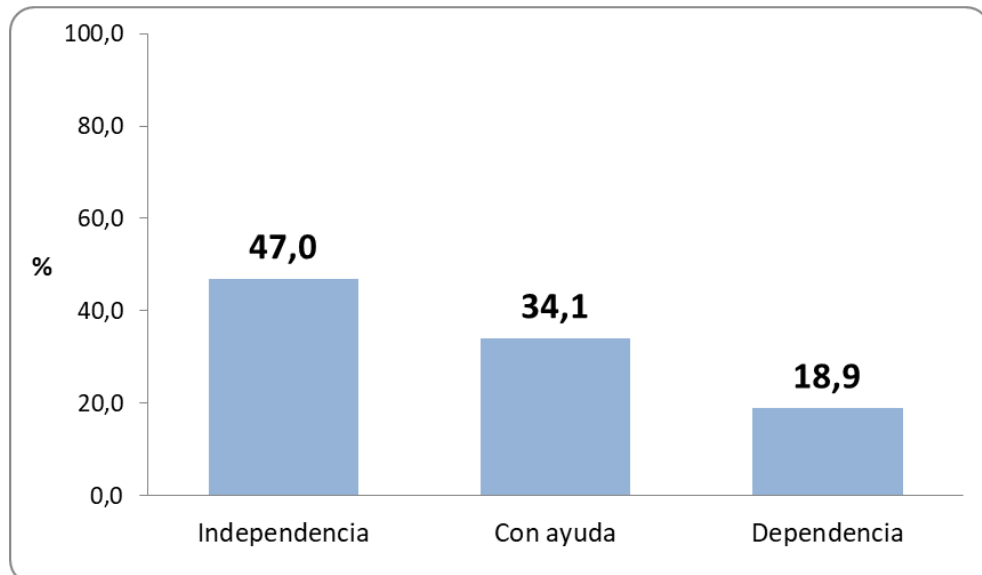


Figura 7. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión manejo del inodoro de Pillco Marca, Huánuco 2021

Respecto al nivel de dependencia física en la dimensión manejo del inodoro, se encontró que la mayoría presentaron la condición de independencia, seguido de con ayuda y también de dependencia.

Tabla 9. Nivel de dependencia física en la dimensión desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama) de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama)	Frecuencia	%
Independencia	37	28,0
Con ayuda	84	63,6
Dependencia	11	8,3
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

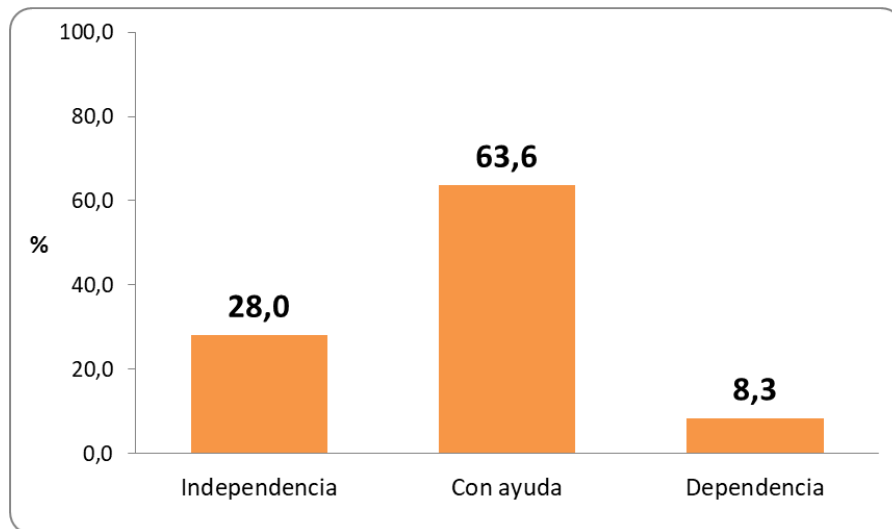


Figura 8. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama) de Pillco Marca, Huánuco 2021

Con respecto al nivel de dependencia física en la dimensión desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama), se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de independencia y pocos indicaron dependencia.

Tabla 10. Nivel de dependencia física en la dimensión deambulaci3n de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Deambulaci3n	Frecuencia	%
Independencia	20	15,2
Con ayuda	88	66,7
Dependencia	24	18,2
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

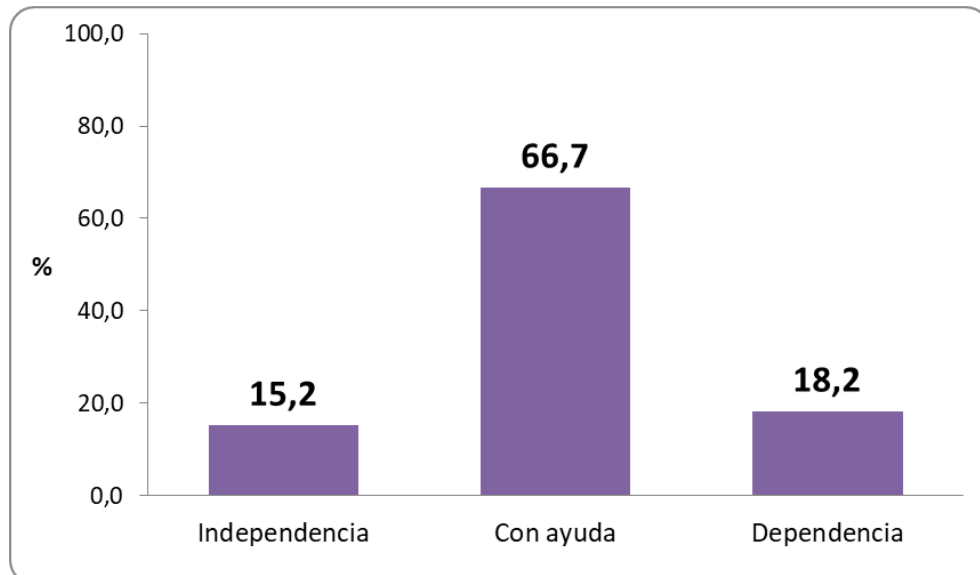


Figura 9. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensi3n deambulaci3n de Pillco Marca, Huánuco 2021

En lo que respecta al nivel de dependencia física en la dimensi3n deambulaci3n, se encontró que la mayoría presentaron la condici3n con ayuda, seguido de dependencia y también indicaron independencia.

Tabla 11. Nivel de dependencia física en la dimensión subir y bajar escalones de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Subir y bajar escalones	Frecuencia	%
Independencia	24	18,2
Con ayuda	91	68,9
Dependencia	17	12,9
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

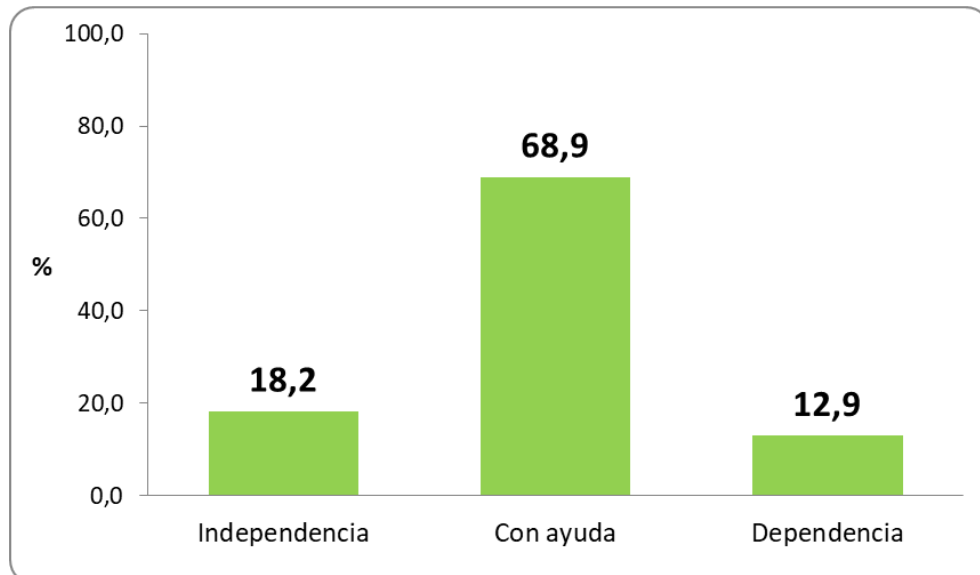


Figura 10. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física en la dimensión subir y bajar escalones de Pillco Marca, Huánuco 2021

Referente al nivel de dependencia física en la dimensión subir y bajar escalones, se encontró que la mayoría presentaron la condición con ayuda, seguido de independencia y pocos indicaron dependencia.

Tabla 12. Nivel de dependencia física de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Dependencia física	Frecuencia	%
Independiente	15	11,4
Dependencia leve	54	40,9
Dependencia moderada	26	19,7
Dependencia grave	30	22,7
Dependencia total	7	5,3
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

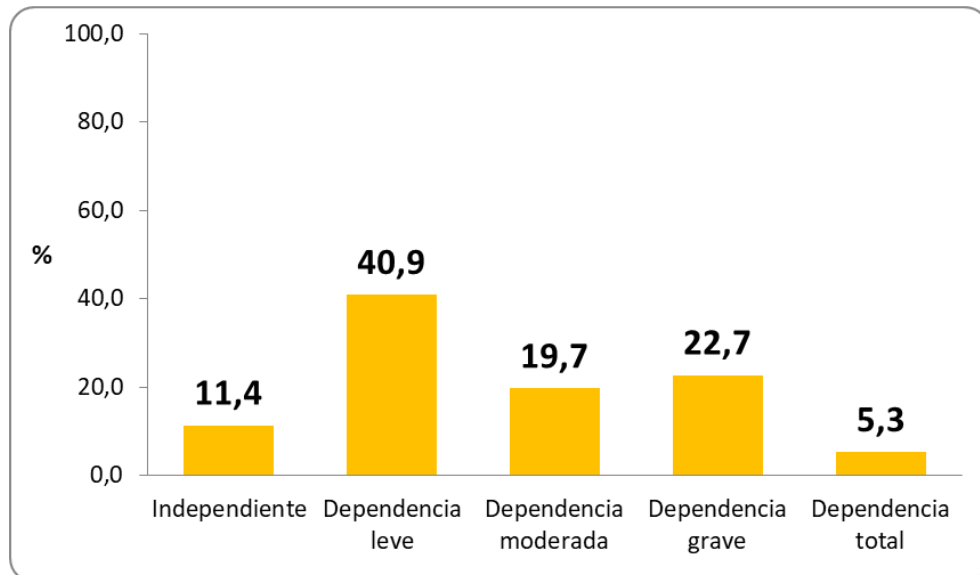


Figura 11. Porcentaje de adultos mayores según nivel de dependencia física de Pillco Marca, Huánuco 2021

En general, respecto al nivel de dependencia física, se encontró que la mayoría tuvieron dependencia leve, seguidos de dependencia grave, asimismo dependencia moderada y muy pocos de dependencia total. Por otro lado, también hubo adultos mayores con independencia

CARACTERISTICAS DE CALIDAD DE VIDA

Tabla 13. Calidad de vida en la dimensión aspecto físico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aspecto físico	Frecuencia	%
Alta	1	0,8
Moderada	115	87,1
Baja	16	12,1
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

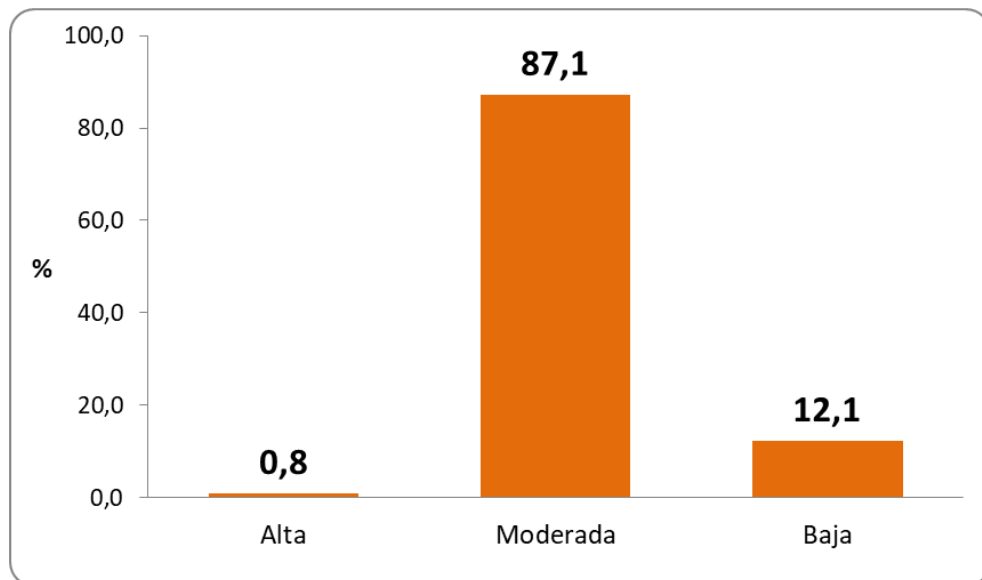


Figura 12. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida en la dimensión aspecto físico de Pillco Marca, Huánuco 2021

En cuanto a la calidad de vida en la dimensión aspecto físico, se encontró que la mayoría indicaron calidad de vida moderada, seguidos de baja y uno de ellos indicó nivel alto.

Tabla 14. Calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aspecto psicológico	Frecuencia	%
Alta	5	3,8
Moderada	83	62,9
Baja	44	33,3
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

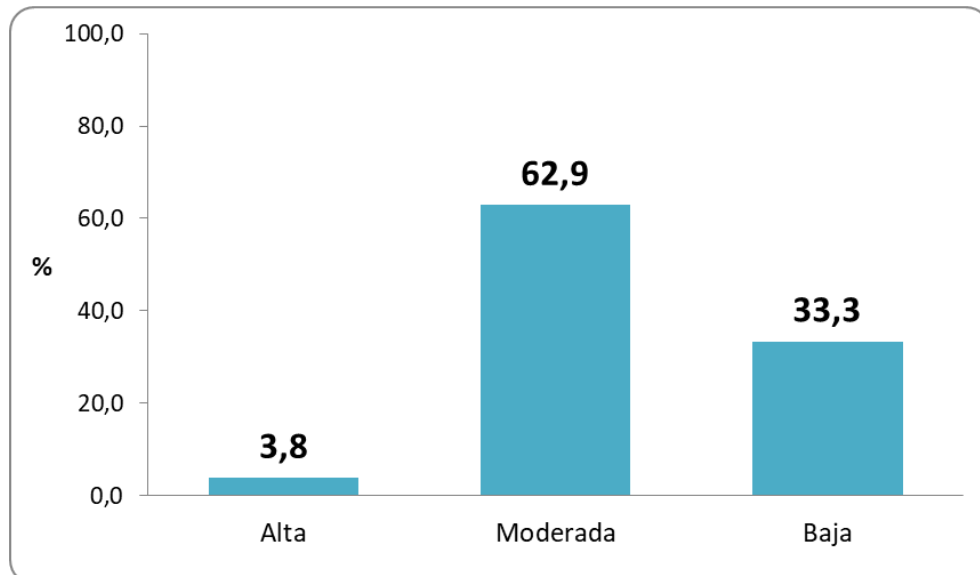


Figura 13. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico de Pillco Marca, Huánuco 2021

Respecto a la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico, se encontró que la mayoría señalaron calidad de vida moderada, seguidos de baja y muy pocos mostraron nivel alto.

Tabla 15. Calidad de vida en la dimensión aspecto social de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aspecto social	Frecuencia	%
Alta	3	2,3
Moderada	81	61,4
Baja	48	36,4
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

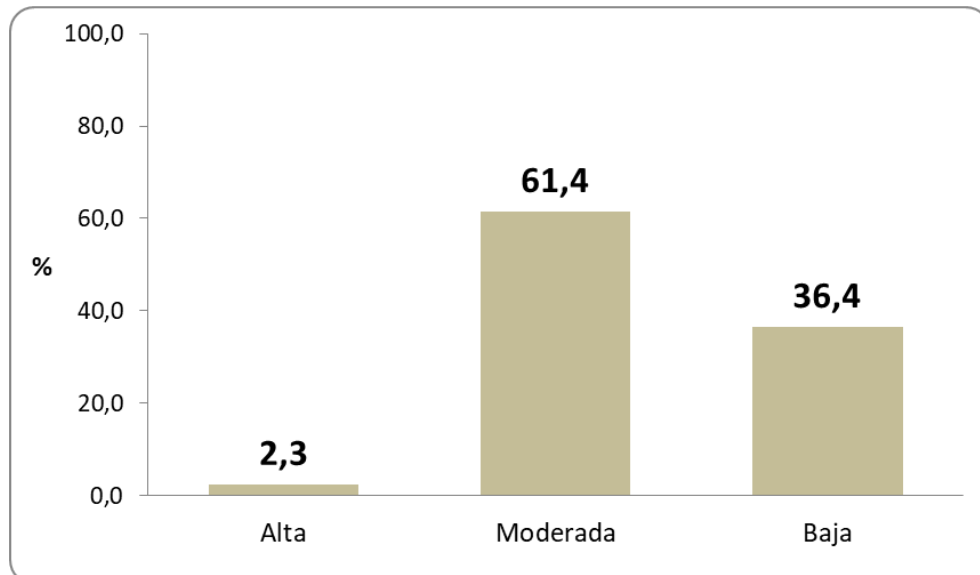


Figura 14. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida en la dimensión aspecto social de Pillco Marca, Huánuco 2021

Con respecto a la calidad de vida en la dimensión aspecto social, se encontró que la mayoría indicaron calidad de vida moderada, seguidos de baja y muy pocos señalaron nivel alto.

Tabla 16. Calidad de vida de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Calidad de vida	Frecuencia	%
Alta	2	1,5
Moderada	98	74,2
Baja	32	24,2
Total	132	100,0

Fuente: Cuestionario.

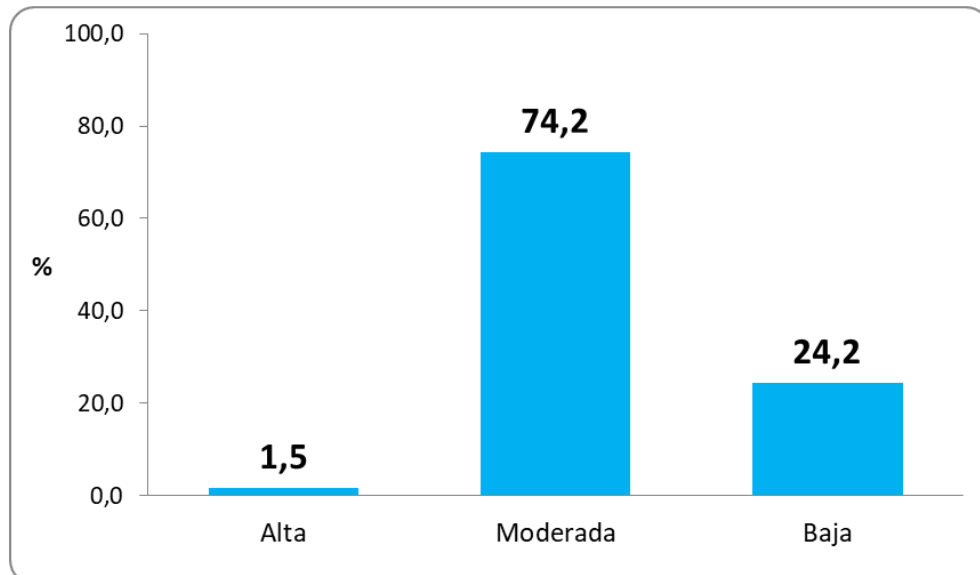


Figura 15. Porcentaje de adultos mayores según calidad de vida de Pillco Marca, Huánuco 2021

En general, referente a la calidad de vida, se encontró que la mayoría indicaron calidad de vida moderada, seguidos de baja y dos de ellos indicó nivel alto.

ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 17. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto físico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aspecto físico	Dependencia física				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	106	80,3	10	7,6	116	87,9		
NO	11	8,3	5	3,8	16	12,1	7,15	0,008
Total	117	88,6	15	11,4	132	100,0		

Fuente: Cuestionario.

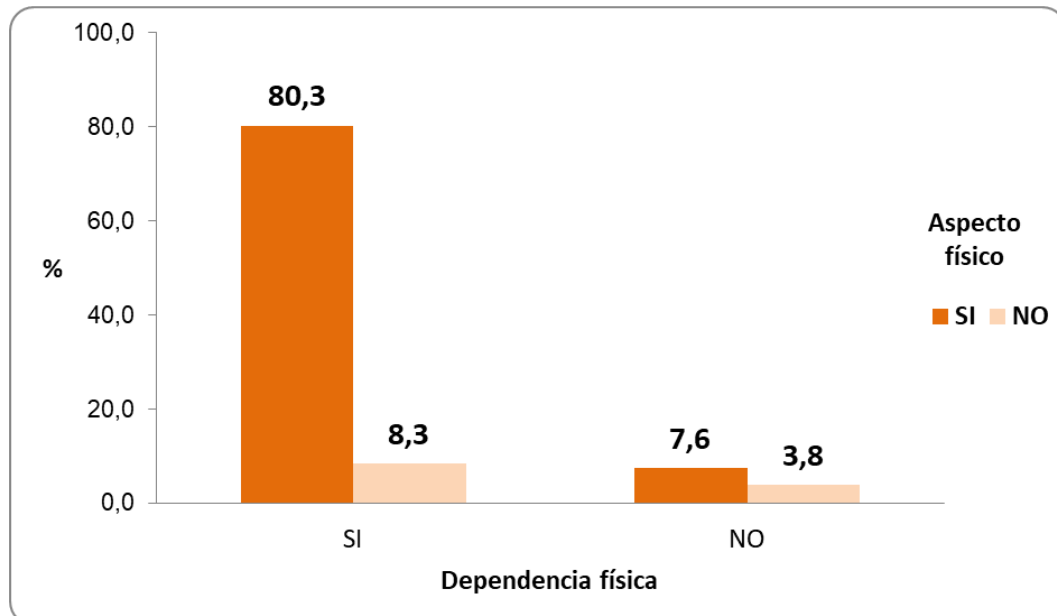


Figura 16. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto físico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Con respecto a la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 8,46 y una $p=0,004$, siendo esta significativa estadísticamente, es decir estas dos variables están relacionadas significativamente.

Tabla 18. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aspecto psicológico	Dependencia física				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	73	55,3	15	11,4	88	66,7		
NO	44	33,3	0	0,0	44	33,3	8,46	0,004
Total	117	88,6	15	11,4	132	100,0		

Fuente: Cuestionario.

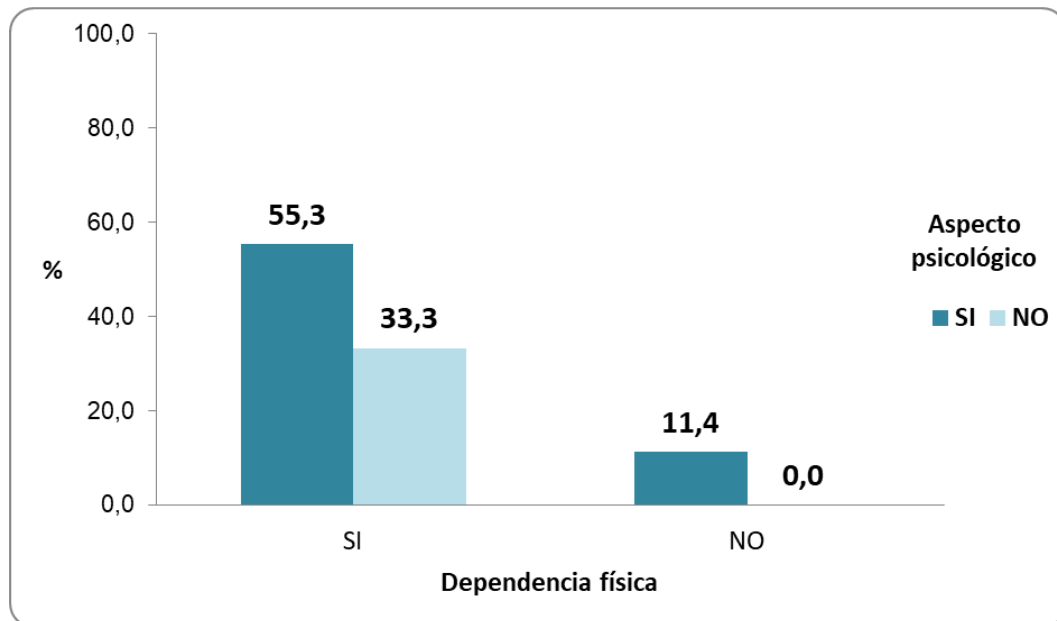


Figura 17. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Con respecto a la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 8,46 y una $p=0,004$, siendo esta significativa estadísticamente, es decir estas dos variables están relacionadas significativamente.

Tabla 19. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto social de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Aspecto social	Dependencia física				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	70	53,0	14	10,6	84	63,6	6,45	0,011
NO	47	35,6	1	0,8	48	36,4		
Total	117	88,6	15	11,4	132	100,0		

Fuente: Cuestionario.

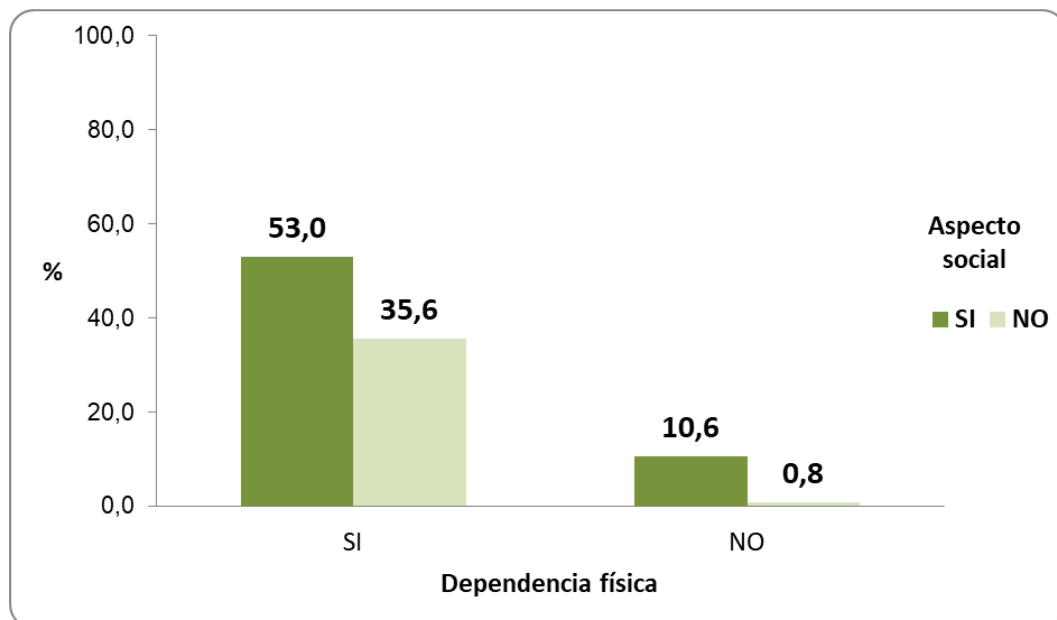


Figura 18. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto social de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Concerniente a la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto social, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 6,45 y una $p=0,011$, siendo esta significativa estadísticamente, es decir estas dos variables están relacionadas significativamente.

Tabla 20. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Calidad de vida	Dependencia física				Total		Prueba de corrección de continuidad	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	85	64,4	15	11,4	100	75,8		
NO	32	24,2	0	0,0	32	24,2	4,03	0,045
Total	117	88,6	15	11,4	132	100,0		

Fuente: Cuestionario.

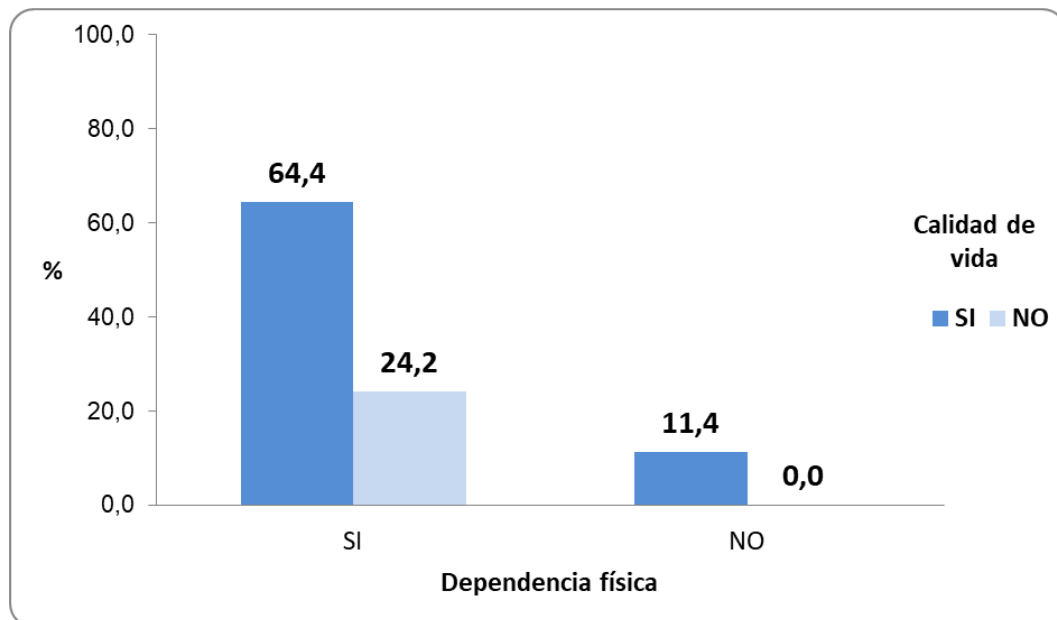


Figura 19. Relación entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores de Pillco Marca, Huánuco 2021

Y, referente a la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores en estudio, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 5,42 y una $p=0,020$ donde una casilla (25.0%) no tiene el recuento esperado. Por lo tanto, se considera la corrección de Yates con un valor de 4,03 y $p 0,045$ ($p < 0,05$); por lo que con una probabilidad de error de 4,5%, la dependencia física está relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores, resultado.

DISCUSIÓN

El aumento de la población del adulto mayor en el mundo, es cada vez mayor, por lo que día a día se incrementan las investigaciones a este grupo etario. Según Ramos Bonilla, “es posible y necesario enfrentarse al crecimiento vertiginoso de este grupo etario buscando respuestas practicas a su situación, no solamente al aspecto teórico” (28).

Pérez Ortiz señala que el envejecimiento es un problema que debe ser resuelto debido a su extensión y complejidad, por lo que se debe buscar un cambio en la manera de afrontar este proceso (29).

Las personas adultas mayores (PAM), son un grupo con sus propias particularidades, siendo muy necesario entender los términos vejez y envejecimiento, por lo que el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) refiere que: es necesario fijar la edad en que se inicia la vejez, ya que empiezan a disminuir las fuerzas, empieza el deterioro cognitivo, paralelo a presentarse algunas alteraciones en la salud, precisamente cuando las personas dejan de ser activas, ya que todos estos cambios no se producen en un mismo momento, sino que varían de una persona a otra, lo cual trae diferentes formas de actuar dentro de la sociedad, impactando muchas veces en forma negativa en la vida de las PAM, no teniendo las mismas oportunidades, como cuando era joven. (41).

Diversos problemas en la salud de los ancianos, suelen ir apareciendo conforme el avance de los años, muchos de ellos pueden producir invalidez, ocasionando diversos grados de dependencia; los cuales deben ser identificados rápidamente; debido a que existen diferencias entre una persona y otra, los niveles serán propios, así como el tratamiento o cuidado estará dirigido al nivel de afectación de cada individuo. También es importante identificar el estado de salud de la persona anciana, de acuerdo a esto se podrá determinar el riesgo de mayor deterioro de la misma; considerando que la dependencia es uno de los mayores efectos desfavorables atribuido a la vejez como resultado del paso de los años,

el mismo que será tres veces más pasados los 65 años. En la presente investigación los resultados encontrados corresponden al 54,5% para el control vesical similar al estudio realizado por Pacompia Sucapuca (2015) Centro de Salud Simón Bolívar de Puno, donde se obtuvo que el 67.5% de la muestra en estudio, poseen un nivel funcional independiente, pero el indicador vinculado con la incontinencia urinaria es el más afectado (42).

Con lo señalado se puede observar que los adultos mayores de la muestra, el 50 % requieren ayuda para alimentarse, el 56.1% para vestirse, el 58.3% para su aseo personal, el 63,6% para el desplazamiento; el 66,7% para deambulaci3n, el 68,9% para subir y bajar escaleras, siendo las proporciones regulares en estas dimensiones, tal como sealan investigadores en estudios realizados. Seg3n Braña, F.J, Monserrat, describe la dependencia, como aquella etapa, en la que las personas, requieren de asistencia significativa de otras personas para realizar las tareas cotidianas, producto generalmente a situaciones inevitables, como la edad, enfermedad o discapacidad, y que est3n ligadas a la disminuci3n de independencia f3sica, mental, intelectual o sensorial (15).

Existen diferentes niveles de dependencia: leve, grave y severo, tal como lo sealaa Braña, F.J, Monserrat; coincide con los encontrado en la presente investigaci3n donde los resultados encontrados en este estudio fueron, para la dependencia leve: 40,9%; para la moderada y grave 19,7 y 22,7% respectivamente y para la dependencia severa 5,3%, coincidentemente con lo referido por Tortosa Chuli3a M A, y otros que la dependencia se caracteriza porque el individuo requiere mayor dedicaci3n a su persona, por parte de otro individuo que lo cuida, requiriendo "cuidados de larga duraci3n" y la discapacidad, est3 vinculada con la dependencia, ya que la persona que presenta este problema, tendr3 que estar siempre bajo el cuidado de otra, ya que no puede satisfacer sus necesidades por s3 solo, debido a las alteraciones f3sicas o ps3quicas que puede presentar (35).

En cuanto a la calidad de vida, seg3n la OMS se define como "la sensaci3n que poseen los individuos respecto a su forma de vida dentro de un contexto social,

cultural, valores, entre otros; que están vinculados con sus objetivos, perspectivas, reglas e inquietudes” (43).

Existen diversidad de factores que pueden modificar la calidad de vida de las personas, entre ellos tenemos: las condiciones de salud física, psicológicas como las emociones, temperamento y la economía y el contexto que lo rodea (44). La senectud afecta no solo el aspecto físico, sino también el psicológico, y las demás esferas, la capacidad para trabajar, las relaciones interpersonales, así como la propia satisfacción (45). En una investigación realizada en México (2013) coincide que factores como el género, edad, estudios, situación civil también afectan la calidad de vida del adulto (46).

En la investigación realizada se encontró que el 74,2% de la muestra en estudio presentó calidad de vida moderada, a diferencia de los resultados obtenidos por Ferreira S. L.; Malagoni A. C. Oliveira, L.; Alves B.M; Pires Nunes, D y Visconde B. V.; donde los resultados señalan que el 76.9 %, buena o muy buena calidad de vida y el 92.4%, o sea, la mayoría no estaban satisfechas con su salud (47).

Así mismo, se encontró que en la dimensión física, psicológica y social es moderada, a diferencia de la investigación realizada por Medina E. quien menciona que factores como alteraciones en el equilibrio psicológico, rol social, bienestar general y rol emocional influyen en la baja calidad de vida (48).

De igual modo Córdova C., en un estudio realizado para determinar, examinar y discutir la calidad de vida en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo, llega a la conclusión que la sensación placentera de calidad de vida del sujeto, está determinada por la relación intrafamiliar y su papel dentro de la sociedad (49).

CONCLUSIONES

- Dentro de las características socio demográficas se encontró que la edad predominante en el grupo de estudio estuvo conformada por 48 (36,4%) adultos mayores del grupo de 81 a 86 años el sexo predominante fue el Femenino representado por 85 (64,4%) ,el estado civil fue casado/conviviente 74 (56,1%); el grado de instrucción Secundaria con 59 (44,7%) adultos mayores; con un Nivel socioeconómico Medio, con 72 (54,5%) y finalmente el 92,4% (122) si presentan algún tipo de enfermedad.
- Respecto al nivel de dependencia física, se encontró que la mayoría tuvieron dependencia leve (40,9%), seguido de dependencia grave (22,7%), asimismo dependencia moderada (19,7%), y muy pocos de dependencia total (5,3%), y también hubo adultos mayores con independencia (11,4%).
- En cuanto a la calidad de vida, se encontró que la mayoría indicaron calidad de vida moderada (74,2%), seguidos de baja (24,2%). y dos de ellos indico nivel alto (1,5%).
- Referente a la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto físico, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 7,15 y una $p=0,008$, siendo esta significativa estadísticamente, lo cual indica que ambas variables están relacionadas significativamente.
- Con respecto a la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto psicológico, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 8,46 y una $p=0,004$, siendo esta significativa estadísticamente, esto señala, que las dos variables están relacionadas significativamente.
- Concerniente a la dependencia física y la calidad de vida en la dimensión aspecto social, a través de la Prueba Chi cuadrado de independencia se obtuvo un valor de 6,45 y una $p=0,011$, siendo esta significativa

estadísticamente, es decir estas dos variables están relacionadas significativamente.

- Referente a la dependencia física y la calidad de vida, se consiguió un coeficiente de a través de la Prueba corrección de yates se obtuvo un valor de 4,03 y una $p=0,048$, siendo esta significativa estadísticamente, lo cual nos dice, que las dos variables están relacionadas significativamente.

RECOMENDACIONES

A los responsables del área del adulto mayor del C.S. PotracanCHA:

- Programar actualizaciones y capacitaciones permanentes, vinculadas a las técnicas y nuevos métodos, para elevar los niveles de Calidad de vida del adulto mayor dirigidas al personal profesional y técnico de enfermería.
- Realizar operaciones y acciones sociales con el objetivo de disminuir los niveles de dependencia física en los adultos mayores, detectarlas precozmente y poder prevenirlas oportunamente.
- Integración de los adultos mayores en de actividades recreativas y lúdicas como talleres de manualidades y artes plásticas, para incrementar el desarrollo de sus habilidades y destrezas y obtener mejoras en su calidad de vida.

A los familiares:

- Sensibilizar y concientizar a los familiares de los adultos mayores para acudir a los controles, en cuanto se presente alguna alteración física, psicológica o de otra índole, para mejorar su Calidad de vida.

A los profesionales de enfermería:

- Continuar realizando otras investigaciones sobre diferentes aspectos relacionados a la conservación y mantenimiento de la salud del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. OMS. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 12. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=375B44EE924884CB66128BFCB4A908C9?sequence=1.
2. Flores A.. HelpAge International. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 12. Available from: <https://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>.
3. Lenardt M. et al. Prevalencia de prefragilidad para el componente de velocidad de la marcha en adultos mayores. PubMed. 2013 mayo-junio; 21(3).
4. Aranibar P.. Naciones Unidas. [Online].; 2001 [cited 2021 junio 14. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Escarcina A.. DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR. HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2015. Tesis de bachillerato. Arequipa: Uiversidad Nacional de san Agustín de Arequipa; 2016.
6. Urzúa A. y Caqueo A.. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo. 2012 abril; 30(1).
7. Guerrero J., Can A. y Sarabia B.. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 80 años. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. 2016 julio-diciembre; 5(10).
8. Rondon G.. Congreso de la República. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 17. Available from: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/contdoc03_2011.nsf/ba75101a33765c2c05257e5400552213/6cffe93b5310d15805257f07007177a9/\\$FILE/PL0502820151124.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/contdoc03_2011.nsf/ba75101a33765c2c05257e5400552213/6cffe93b5310d15805257f07007177a9/$FILE/PL0502820151124.pdf).
9. Guerrero N. y Yépez M.. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de. Universidad y Salud. 2015 mayo; 17(1).
10. OMS. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 13. Available from: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
11. Gonzáles A.. Geroinfo. [Online].; 2011 [cited 2020 diciembre 25. Available from: <https://files.sld.cu/gericuba/files/2011/11/presentacion-de-caso-2011-2.pdf>.
12. Blouin C., Tirado E. y Mamani F.. IDEHPUCP. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 15. Available from: https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_publicaciones/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/.
13. Vela L.. Defensoria del Pueblo. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 2. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp->

content/uploads/2019/08/IA-N%C2%B0-006-2019-DPAAE-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf.

14. Morales G.. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CHICLAYITO” CASTILLA - PIURA 2021. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021.
15. Braña F. y Codorniu J.. Los costes asociados a la dependencia en las personas mayores: una estimación. Revista Multidisciplinaria de Gerontología. 2018 junio; 11(3).
16. Westreicher G.. Ecopedia. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 18. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
17. Rondon G.. Congreso de la República. [Online].; 2015 [cited 2021 julio 20. Available from: [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/contdoc03_2011.nsf/ba75101a33765c2c05257e5400552213/6cffe93b5310d15805257f07007177a9/\\$FILE/PL0502820151124.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/contdoc03_2011.nsf/ba75101a33765c2c05257e5400552213/6cffe93b5310d15805257f07007177a9/$FILE/PL0502820151124.pdf).
18. Gutiérrez A. ea. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. Trabajo de investigación formativa. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. ; 2017.
19. Celeiro T. y Galizzi M.. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Licenciatura en Psicología. Nogoyá: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019.
20. Rodríguez D.. Campus Presbítero. [Online].; 2016 [cited 2021 junio 23. Available from: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/13803/Tesis%209183.pdf?sequence=1>.
21. Castillo R.. Calidad de vida en pacientes adultos mayores con osteoartritis de rodilla. Centro Médico Salud Primavera, Trujillo - Perú, 2018. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
22. Carbajar D.. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
23. León J.. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
24. Huarachi R. ea. Factores de riesgo que afectan el deterioro funcional en adultos mayores de 60 años - Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2014 y 2015. Tesis de segunda especialidad. Huánuco: UNHEVAL; 2016.
25. Baldeon A. et al. Influencia de sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, Essalud Huánuco, 2018. Tesis de licenciatura. Huánuco: UNHEVAL; 2018.

26. Encarnacion T. et al. Nivel de conocimiento y su influencia en las practicas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca - Huánuco 2018. Tesis de licenciatura. Huánuco: UNHEVAL; 2018.
27. Osorio P.. redalyc.org. [Online].; 2006 [cited 2021 agosto 23. Available from:
[https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121804/Osorio %20RI_003_2006.pdf?sequence=1&isAllowed](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121804/Osorio_%20RI_003_2006.pdf?sequence=1&isAllowed).
28. Ramos G.. ¡Aquí nadie es viejo! Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor- EsSalud en un distrito popular de Lima. *anthropologica*. 2016; 34(37).
29. Perez L.. Universidad Autonoma de Madrid. [Online].; 2011/2012 [cited 2021 junio 20. Available from:
https://www.uam.es/Economicas/documento/1242654260049/15283_Vej ez_0.pdf?blobheader=application/pdf.
30. Olivares T.. Superintendencia de Salud. [Online].; 2008 [cited 2021 junio 20. Available from:
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf.
31. Dabove M.. Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016; 16(1).
32. El Peruano. El Peruano. [Online].; 2016 [cited 2021 junio 25. Available from: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30490.pdf>.
33. Ramos G.. Antropología de la vejez en el Perú: Un vacío etnográfico. *Anthropía*. 2013;(11).
34. Mamani F.. Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP). [Online].; 2018 [cited 2021 junio 24. Available from:
<https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>.
35. Tortosa A. et al. Informe Portal Mayores. [Online].; 2011 [cited 2021 julio 13. Available from:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/tortosa-evaluacion-01.pdf>.
36. Abellán A.. CSIC. [Online].; 2016 [cited 2021 junio 21. Available from:
<https://envejecimientoenred.wordpress.com/2016/01/28/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2016/>.
37. Ministerio de Sanidad SSeI. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2015 [cited 2021 junio 21. Available from:
https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/mappmm_doc_20151009.pdf.
38. OMS. OMS. [Online].; 2018 [cited 2021 junio 30. Available from:
<https://www.who.int/toolkits/whoqol>.

39. Aranibar P.. NANOPPDF.COM. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 13. Available from: https://nanopdf.com/download/calidad-de-vida-y-vejez_pdf.
40. Fonseca A. ea. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Priemra edición ed. E.I.R.L. GD, editor. Huánuco; 2013.
41. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP. [Online]. [cited 2021 julio 21. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/48.pdf>.
42. Pocampia A.. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
43. Botero B. y Pico M.. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS : UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Scielo. 2007; 12(1).
44. Olivi A. et al. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Scielo. 2015; 21(84).
45. Vera M.. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Scielo. 2007 septiembre; 68(3).
46. NavarroM.. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México. Reviste Peruana. 2013 julio-diciembre; 11(2).
47. Santos L. et al. Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. Scielo. 2015 octubre; 14(40).
48. Medina L.. Actividad Recreativa y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermudez-EsSalud. Tesis de licenciatura. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima; 2014.
49. Córdova N.. Calidad de Vida del Adulto Mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, 2010. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.

ANEXOS

Anexo N°01

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DEL
ADULTO MAYOR ADAPTADO AL INDICE DE BARTHEL**

ID

TITULO DE LA INVESTIGACION: Relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor, Pillco Marca - Huánuco 2021

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021

INSTRUCCIONES: Sr./Sra. el siguiente instrumento tiene un listado de las actividades que realiza en su vida diaria:

(Actividades básicas cotidianas – nivel físico). ¿Hoy usted fue capaz de?		Coloque una X en el espacio indicado.
Alimentación:	Es capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender mantequilla, etc., por sí solo.	10___Independiente:
	Ej., para cortar o extender la mantequilla.	5___Necesita ayuda:
	Necesita ser alimentado.	0___Dependiente:
Aseo Personal:	Es capaz de bañarse por completo; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.	10___Independiente:
	Ej. Abrir y cerrar la llave de la ducha; facilitar jabón, champo, pasta dental, etc.	5___Necesita ayuda:
	Necesita ser aseado completamente.	0___Dependiente:
Vestirse:	Es capaz de ponerse y quitarse la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el sostén o brasier si lo necesita.	10___Independiente:
	Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	5___Necesita ayuda:
	Necesita ser vestido completamente.	0___Dependiente:
Arreglo Personal:	Realiza todas las actividades personales (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda.	10___Independiente:
	Ej. Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental.	5___Necesita ayuda:
	Necesita ayuda completa.	0___Dependiente:
Control de deposiciones:	No necesita ninguna ayuda.	10___Continente, sin accidentes:
	Menos de tres veces por semana.	5___Accidente ocasional:
	Menos de una vez por semana.	0___Incontinente.

Control vesical:	Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.	10___Continente, sin accidente:
	Menos tres veces por semana	5___Accidente ocasional:
	Menos de una vez por semana	0___Incontinente.
Manejo Del Inodoro:	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente sanitario o bacín. Es capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar- barras para sostenerse.	10___Independiente:
	Es capaz de manejar con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel higiénico. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	5___Necesita ayuda:
	Incapaz de usar el inodoro sin ayuda.	0___Dependiente:
Desplazamiento (Trasladarse De La Silla A La Cama):	Sin ayuda en todas las fases. En caso de utilizar silla de ruedas, se aproxima a la cama, frena y la cierra si es necesario. Se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición sentado en la cama.	10___Independiente:
	Es capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física.	5___Necesita ayuda:
	Necesita desplazamiento por dos personas. Incapaz de trasladarse.	0___Dependiente:
Deambulación:	Puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador, muletas. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros. O su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión.	10___Independiente:
	Requiere supervisión verbal o física, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie o el uso de silla de ruedas y debe ser capaz de girar solo.	5___Necesita ayuda:
	Necesita ayuda completa para deambular.	0___Dependiente:
Subir Y Bajar Escalones:	Es capaz de subir y bajar un tramo de escalones sin ayuda o supervisión. Puede utilizar el apoyo que necesite para caminar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.	10___Independiente:
	Supervisión física y verbal.	5___Necesita ayuda:
	Necesita ayuda completa para subir y bajar escalones.	0___dependiente
Puntaje total:		
Puntuación:	Dependencia Total (< 20), Dependencia Grave (20 - 40), Dependencia Moderada (40 - 60), Dependencia Leve (60 - 90) e Independiente (90 - 100)	

ANEXO N°02

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL
WHOQOL-BREF (World health organization Quality of life).**

ID

TITULO DE LA INVESTIGACION: Relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor. Pillco Marca - Huánuco 2021

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021

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

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted; haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad del adulto/a mayor** _____
2. **Sexo del adulto/a mayor**
 - a) masculino
 - b) femenino
3. **Estado civil**
 - a) Casado/conviviente
 - b) soltero
 - c) divorciado
 - d) viudo
 - e) separado
4. **Grado de instrucción del adulto/a mayor**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) No Superior
 - d) Superior
 - e) Ninguno
5. **¿En la actualidad se encuentra enfermo/a?**
 - a) Si
 - b) No
6. **Nivel socioeconómico**
 - a) Alto
 - b) Medio
 - c) Bajo

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y marque la opción que represente su respuesta:

ASPECTO FISICO						
N°	ITEM	Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Total mente
	Puntaje	1	2	3	4	5
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
3	¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?					
4	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?					
5	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
ASPECTO PSICOLOGICO						
N°	ITEM	Muy Insatisfecho(a)	Un Poco Insatisfecho(a)	Normal	Satisfecho(a)	Muy Satisfecho(a)
	Puntaje	1	2	3	4	5
6	¿Cuán satisfecho esta con su calidad de vida?					
7	¿Cómo calificaría su estado de salud?					
8	¿Cuán satisfecho esta con su vida?					
9	¿Está satisfecho con las decisiones que ha tomado en su vida?					
10	¿Está satisfecho con su apariencia personal?					
11	¿Está satisfecho/a con sus horas de sueño?					
12	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
13	¿Está satisfecho/a con su capacidad de realizar sus actividades en casa?					
14	¿Se encuentra satisfecho/a con usted mismo?					
15	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					

16	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?					
17	¿Cuán satisfecho/a estas con el apoyo que obtienes de tus amigos/as?					
18	¿Está satisfecho/a con las condiciones del lugar en dónde vives?					
19	¿Estas satisfecho/a con el servicio sanitario que tienes en casa?					
20	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
21	¿Está satisfecho/a con los cambios en sus estados de ánimo?					
ASPECTO SOCIAL						
N°	ITEM	Nada	Un Poco	Normal	Bastante	Totalmente
	Puntaje	1	2	3	4	5
22	¿Cuán saludable es el ambiente familiar en su vivienda?					
23	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?					
24	¿Tiene acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria?					
PUNTAJE TOTAL:						
PUNTUACION:		Baja (24 - 55), Moderada (56 - 88) y Alta (89 - 120)				

ANEXO N°03

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE DEPENDENCIA FÍSICA DEL ADULTO MAYOR ADAPTADA AL INDICE DE BARTHEL, POR LOS ESPECIALISTAS CONOCEDORES DE LA INVESTIGACION.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DEL ADULTO MAYOR
ADAPTADA AL INDICE DE BARTHELNombre del experto: Dra. Violeta Rojas Bravo Especialidad: S. Pública

"Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

Dimensiones	Ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Alimentación:	Es capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender mantequilla, etc., por sí solo.	4	4	4	3	3.75
	Ej., para cortar o extender la mantequilla.	3	3	3	3	3
	Necesita ser alimentado	4	4	4	4	4
Aseo personal:	Es capaz de bañarse por completo; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.	4	4	4	4	4
	Ej. Abrir y cerrar la llave de la ducha; facilitar jabón, shampoo, pasta dental, etc.	3	4	3	4	3.5
	Necesita ser aseado completamente	4	4	4	4	4
Vestirse:	Es capaz de ponerse y quitarse la ropa. Se ^{amarran} ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el sostén o brasier si lo necesita.	4	4	4	3	3.75
	Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	3	3	4	3	3.25
	Necesita ser vestido completamente.	4	4	4	4	4
Arreglo personal:	Realiza todas las actividades personales (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	Ej. Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa.	4	4	3	4	3.75
Control de Deposiciones:	No necesita ninguna ayuda.	3	3	3	3	3
	menos de tres veces por semana.	3	3	3	3	3
	Menos de una vez por semana	3	3	3	3	3
Control vesical:	Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa. <i>de recolección de orina.</i>	4	4	4	4	4
	Menos tres veces por semana	3	3	3	3	3

	Menos de una vez por semana	3	3	3	3	3
Manejo del inodoro:	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente sanitario o bañín. Es capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar- barras para sostenerse.	4	4	4	4	4
	Es capaz de manejar con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel higiénico. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	4	4	4	3	3.75
	Incapaz de usar el sanitario sin ayuda	4	4	4	4	4
Desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama):	Sin ayuda en todas las fases. En caso de utilizar silla de ruedas, se aproxima a la cama, frena y la cierra si es necesario. Se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición sentado en la cama.	4	4	4	4	4
	Es capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física.	4	4	4	4	4
	Necesita desplazamiento por dos personas. Incapaz de trasladarse.	3	3	3	3	3
Deambulación:	Puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador muletas. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros. O su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión.	4	4	4	4	4
	Requiere supervisión verbal o física, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie o el uso de silla de ruedas y debe ser capaz de girar solo.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa para deambular.	4	4	4	4	4
Subir y Bajar Escalones:	Es capaz de subir y bajar un tramo de escalones sin ayuda o supervisión. Puede utilizar el apoyo que necesite para caminar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.	4	4	4	4	4
	Supervisión física o verbal.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa para subir y bajar escalones.	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto: _____


 Dra. Violeta Rojas Bravo
 DOCENTE UNHEVAL

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DEL ADULTO MAYOR
ADAPTADA AL INDICE DE BARTHEL

Nombre del experto: Dra. Janit Ida Villan Carvajal Especialidad: Psicología

"Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

Dimensiones	ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Alimentación:	Es capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender mantequilla, etc., por sí solo.	4	4	4	4	4
	Ej., para cortar o extender la mantequilla.	4	4	4	4	4
	Necesita ser alimentado	3	3	3	3	3
Aseo personal:	Es capaz de bañarse por completo; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.	4	4	4	4	4
	Ej. Abrir y cerrar la llave de la ducha; facilitar jabón, shampoo, pasta dental, etc.	3	3	3	3	3
	Necesita ser aseado completamente	3	4	4	4	3.75
Vestirse:	Es capaz de ponerse y quitarse la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el sostén o brasier si lo necesita.	4	4	4	3	3.75
	Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	4	4	4	4	4
	Necesita ser vestido completamente.	4	3	4	4	
Arreglo personal:	Realiza todas las actividades personales (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	Ej. Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental.	3	3	3	3	3
	Necesita ayuda completa.	3	4	3	3	3.25
Control de Deposiciones:	No necesita ninguna ayuda.	4	4	3	4	3.75
	menos de tres veces por semana.	4	4	4	4	4
	Menos de una vez por semana	4	4	4	4	4
Control vesical:	Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.	4	4	4	3	3.75
	Menos tres veces por semana	3	4	3	3	3.25

	Menos de una vez por semana	3	2	3	3	2.75
Manejo del inodoro:	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente sanitario o bacín. Es capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar- barras para sostenerse.	4	4	4	4	4
	Es capaz de manejar con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel higiénico. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	4	4	4	3	3.75
	Incapaz de usar el sanitario sin ayuda	4	4	2	3	3.25
Desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama):	Sin ayuda en todas las fases. En caso de utilizar silla de ruedas, se aproxima a la cama, frena y la cierra si es necesario. Se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición sentado en la cama.	4	4	4	4	4
	Es capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física.	4	4	4	3	3.75
	Necesita desplazamiento por dos personas. Incapaz de trasladarse.	4	4	3	4	3.75
Deambulaci3n:	Puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador muletas. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros. O su equivalente en casa, sin ayuda o supervisi3n.	4	4	4	4	4
	Requiere supervisi3n verbal o física, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie o el uso de silla de ruedas y debe ser capaz de girar solo.	4	4	2	4	3.5
	Necesita ayuda completa para deambular.	4	3	3	4	3.5
Subir y Bajar Escalones:	Es capaz de subir y bajar un tramo de escalones sin ayuda o supervisi3n. Puede utilizar el apoyo que necesite para caminar (bast3n, muletas, etc.) y el pasamanos.	4	4	4	4	4
	Supervisi3n física o verbal.	3	2	4	4	3.25
	Necesita ayuda completa para subir y bajar escalones.	3	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensi3n o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de si, ¿Qué dimensi3n o ítem falta? _____

DECISI3N DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto: _____

ENIT IDA VILLAR CARBAJAL
Doc. CIENCIAS DE LA SALUD
C.E.P. 13411

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DEL ADULTO MAYOR
ADAPTADA AL INDICE DE BARTHEL

Nombre del experto: Silvia Martel y Churruarín

Especialidad: Ciencias de la Salud

"Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

Dimensiones	ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Alimentación:	Es capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender mantequilla, etc., por sí solo.	4	4	4	4	4
	Ej., para cortar o extender la mantequilla.	3	4	4	4	
	Necesita ser alimentado	3	4	4	3	3.5
Aseo personal:	Es capaz de bañarse por completo; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.	4	3	4	4	3.75
	Ej. Abrir y cerrar la llave de la ducha; facilitar jabón, shampoo, pasta dental, etc.	4	4	4	4	4
	Necesita ser aseado completamente	4	4	4	4	4
Vestirse:	Es capaz de ponerse y quitarse la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el sostén o brasier si lo necesita.	3	4	4	3	3.5
	Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	4	4	4	3	3.75
	Necesita ser vestido completamente.	4	4	4	3	3.75
Arreglo personal:	Realiza todas las actividades personales (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	Ej. Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa.	3	3	3	3	3
Control de Deposiciones:	No necesita ninguna ayuda.	3	3	3	3	3
	menos de tres veces por semana.	3	4	3	3	3.25
	Menos de una vez por semana	3	4	4	4	3.75
Control vesical:	Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.	4	4	4	4	4
	Menos tres veces por semana	2	3	3	3	2.75

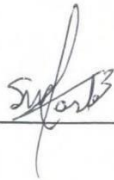
	Menos de una vez por semana	3	3	3	3	3
Manejo del inodoro:	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente sanitario o bacin. Es capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar- barras para sostenerse.	4	4	4	4	4
	Es capaz de manejar con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel higiénico. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	4	4	4	4	4
	Incapaz de usar el sanitario sin ayuda	3	2	3	3	
Desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama):	Sin ayuda en todas las fases. En caso de utilizar silla de ruedas, se aproxima a la cama, frena y la cierra si es necesario. Se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición sentado en la cama.	4	4	4	4	4
	Es capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física.	4	4	3	4	3.75
	Necesita desplazamiento por dos personas. Incapaz de trasladarse.	4	4	4	4	4
Deambulaci3n:	Puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador muletas. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros. O su equivalente en casa, sin ayuda o supervisi3n.	4	4	4	4	4
	Requiere supervisi3n verbal o física, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie o el uso de silla de ruedas y debe ser capaz de girar solo.	3	3	3	3	3
	Necesita ayuda completa para deambular.	3	3	3	3	3
Subir y Bajar Escalones:	Es capaz de subir y bajar un tramo de escalones sin ayuda o supervisi3n. Puede utilizar el apoyo que necesite para caminar (bast3n, muletas, etc.) y el pasamanos.	4	4	4	4	4
	Supervisi3n física o verbal.	3	3	3	4	3.25
	Necesita ayuda completa para subir y bajar escalones.	3	3	4	3	3.25

¿Hay alguna dimensi3n o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de si, ¿Qué dimensi3n o ítem falta? _____

DECISI3N DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto: _____



VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DEL ADULTO MAYOR
ADAPTADA AL INDICE DE BARTHEL

Nombre del experto: Jhordy Brayane Ponce Salazar Especialidad: Adulto Mayor

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”.

Dimensiones	ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Alimentación:	Es capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender mantequilla, etc., por sí solo.	4	4	3	4	3.8
	Ej., para cortar o extender la mantequilla.	3	4	4	3	3.5
	Necesita ser alimentado	3	4	4	4	3.8
Aseo personal:	Es capaz de bañarse por completo; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.	4	4	4	4	4
	Ej. Abrir y cerrar la llave de la ducha; facilitar jabón, shampoo, pasta dental, etc.	3	4	4	4	3.8
	Necesita ser aseado completamente	4	4	4	3	3.8
Vestirse:	Es capaz de ponerse y quitarse la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el sostén o brasier si lo necesita.	4	4	4	4	4
	Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	4	4	4	4	4
	Necesita ser vestido completamente.	4	4	4	4	4
Arreglo personal:	Realiza todas las actividades personales (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	Ej. Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa.	4	4	4	4	4
Control de Deposiciones:	No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	menos de tres veces por semana.	4	4	4	4	4
	Menos de una vez por semana	4	4	4	4	4
Control vesical:	Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.	4	4	4	4	4
	Menos tres veces por semana	4	4	4	4	4
	Menos de una vez por semana	4	4	4	4	4

Manejo del inodoro:	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente sanitario o bacin. Es capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar- barras para sostenerse.	4	4	4	4	4
	Es capaz de manejar con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel higiénico. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	4	4	4	4	4
	Incapaz de usar el sanitario sin ayuda	4	4	4	4	4
Desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama):	Sin ayuda en todas las fases. En caso de utilizar silla de ruedas, se aproxima a la cama, frena y la cierra si es necesario. Se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición sentado en la cama.	4	4	4	4	4
	Es capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física.	4	4	4	4	4
	Necesita desplazamiento por dos personas. Incapaz de trasladarse.	3	4	4	4	3.8
Deambulaci3n:	Puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador muletas. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros. O su equivalente en casa, sin ayuda o supervisi3n.	4	4	3	4	3.8
	Requiere supervisi3n verbal o física, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie o el uso de silla de ruedas y debe ser capaz de girar solo.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa para deambular.	4	3	4	4	3.8
Subir y Bajar Escalones:	Es capaz de subir y bajar un tramo de escalones sin ayuda o supervisi3n. Puede utilizar el apoyo que necesite para caminar (bast3n, muletas, etc.) y el pasamanos.	4	4	3	4	3.8
	Supervisi3n física o verbal.	4	4	3	4	3.8
	Necesita ayuda completa para subir y bajar escalones.	4	4	4	3	3.8

¿Hay alguna dimensi3n o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de si, ¿Qué dimensi3n o ítem falta? _____

DECISI3N DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma del experto: _____



VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA DEL ADULTO MAYOR
ADAPTADA AL INDICE DE BARTHEL

Nombre del experto: Dij. Elvira Andrés Galvo

Especialidad: Adulto Mayor

"Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

Dimensiones	ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Alimentación:	Es capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender mantequilla, etc., por sí solo.	4	4	4	4	4
	Ej., para cortar o extender la mantequilla.	4	4	3	3	3.5
	Necesita ser alimentado	4	4	4	4	4
Aseo personal:	Es capaz de bañarse por completo; puede ser usando la ducha, la tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.	4	4	4	4	4
	Ej. Abrir y cerrar la llave de la ducha; facilitar jabón, shampoo, pasta dental, etc.	4	4	4	4	4
	Necesita ser aseado completamente	4	4	4	4	4
Vestirse:	Es capaz de ponerse y quitarse la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el sostén o brasier si lo necesita.	4	4	4	4	4
	Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	4	4	4	4	4
	Necesita ser vestido completamente.	4	4	4	4	4
Arreglo personal:	Realiza todas las actividades personales (Ej., lavarse manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	Ej. Afeitarse, lavarse los dientes o lavar la prótesis dental.	4	4	3	3	3.5
	Necesita ayuda completa.	4	4	4	4	4
Control de Deposiciones:	No necesita ninguna ayuda.	4	4	4	4	4
	menos de tres veces por semana.	4	4	4	4	4
	Menos de una vez por semana	4	4	4	4	4
Control vesical:	Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej., catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.	4	4	4	4	4
	Menos tres veces por semana	4	4	4	4	4
	Menos de una vez por semana	4	4	4	4	4

Manejo del inodoro:	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente sanitario o bañín. Es capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar- barras para sostenerse.	4	4	4	4	4
	Es capaz de manejar con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel higiénico. Sin embargo, aún es capaz de utilizar el inodoro.	4	4	4	4	4
	Incapaz de usar el sanitario sin ayuda	4	4	4	4	4
Desplazamiento (trasladarse de la silla a la cama):	Sin ayuda en todas las fases. En caso de utilizar silla de ruedas, se aproxima a la cama, frena y la cierra si es necesario. Se mete y se acuesta en la cama, se coloca en posición sentado en la cama.	4	4	4	4	4
	Es capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse. Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física.	4	4	4	4	4
	Necesita desplazamiento por dos personas. Incapaz de trasladarse.	4	4	4	4	4
Deambulación:	Puede usar cualquier ayuda: prótesis, caminador muletas. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros. O su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión.	4	4	4	4	4
	Requiere supervisión verbal o física, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie o el uso de silla de ruedas y debe ser capaz de girar solo.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa para deambular.	4	4	4	4	4
Subir y Bajar Escalones:	Es capaz de subir y bajar un tramo de escalones sin ayuda o supervisión. Puede utilizar el apoyo que necesite para caminar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.	4	4	4	4	4
	Supervisión física o verbal.	4	4	4	4	4
	Necesita ayuda completa para subir y bajar escalones.	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto



Liz Elvira Andrés Calvo
Liz Elvira Andrés Calvo
Lic. Enfermería
CEP 48248

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life), POR LOS ESPECIALISTAS CONOCEDORES DE LA INVESTIGACION.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of life).

Nombre del experto: Dra violeta Rojas Bravo Especialidad: Salud Pública


“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”.

Dimensiones	Ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Aspecto físico	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	3	4	3.75
	¿En qué <u>grado</u> necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	3	3	3	3	3
	¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	3	4	3	3	3.25
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	4	4
Aspecto psicológico	¿Cuán satisfecho esta con su calidad de vida?	4	4	4	4	4
	¿Cómo calificaría su estado de salud?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho esta con su vida?	4	3	3	4	3.5
	¿Está satisfecho con las decisiones que ha tomado en su vida?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho con su apariencia personal?	4	4	3	4	3.75
	¿Está satisfecho/a con sus horas de sueño?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	3	4	4	4	3.75
	¿Está satisfecho/a con su capacidad de realizar sus actividades en casa?	4	4	4	4	4
	¿Se encuentra satisfecho/a con usted mismo?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	4	4	3	4	3.75
	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a estas con el apoyo que obtienes de tus amigos/as?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con las condiciones del lugar en dónde vives?	3	4	4	4	3.75

	¿Estas satisfecho/a con el servicio sanitario que tienes en casa?	3	3	3	3	3
	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	3	3	3	3	3
	¿Está satisfecho/a con los cambios en sus estados de ánimo?	4	4	4	4	4
Aspecto social	¿Cuán saludable es el ambiente familiar en su vivienda?	4	4	4	4	4
	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?	4	4	4	4	4
	¿Tiene acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria?	3	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto: 



VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL WHOQOL-BREF
(World Health Organization Quality of life).

Nombre del experto: Dra. Ana Lda Villar Carbajal

Especialidad: Psueto

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”.

Dimensiones	Ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Aspecto físico	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	4	4
	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	3	3.75
	¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	3	3	4	3	3.25
	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	4	4	4	4	4
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	4	4
Aspecto psicológico	¿Cuán satisfecho esta con su calidad de vida?	3	3	3	4	3.25
	¿Cómo calificaría su estado de salud?	4	3	4	3	3.5
	¿Cuán satisfecho esta con su vida?	3	4	3	4	3.5
	¿Está satisfecho con las decisiones que ha tomado en su vida?	3	4	4	4	3.75
	¿Está satisfecho con su apariencia personal?	4	4	3	3	3.5
	¿Está satisfecho/a con sus horas de sueño?	3	3	4	4	3.5
	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	3	4	3	3.5
	¿Está satisfecho/a con su capacidad de realizar sus actividades en casa?	3	3	3	4	3.25
	¿Se encuentra satisfecho/a con usted mismo?	4	3	4	4	3.75
	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	3	4	3	4	3.5
	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	4	3	4	3	3.5
	¿Cuán satisfecho/a estas con el apoyo que obtienes de tus amigos/as?	4	4	4	4	4
¿Está satisfecho/a con las condiciones del lugar en dónde vives?	3	3	3	3	3	

	¿Estas satisfecho/a con el servicio sanitario que tienes en casa?	3	3	3	3	3
	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	4	4	3	3	3.5
	¿Está satisfecho/a con los cambios en sus estados de ánimo?	3	4	4	4	3.75
Aspecto social	¿Cuán saludable es el ambiente familiar en su vivienda?	4	4	4	3	3.75
	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?	3	3	3	3	3
	¿Tiene acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria?	3	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto: _____


 ENIT IDA VILLAR CARBAJAL
 Dra. CIENCIAS DE LA SALUD
 C.E.P. 13411

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of life).

Nombre del experto: Silvia Markl y Chay

Especialidad: Ciencias de la Salud

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”.

Dimensiones	Ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Aspecto físico	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	4	4
	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	4	4	4	4	4
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	4	4
Aspecto psicológico	¿Cuán satisfecho está con su calidad de vida?	4	4	4	4	4
	¿Cómo calificaría su estado de salud?	4	4	3	4	3.75
	¿Cuán satisfecho está con su vida?	4	4	3	4	3.75
	¿Está satisfecho con las decisiones que ha tomado en su vida?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho con su apariencia personal?	4	3	3	4	
	¿Está satisfecho/a con sus horas de sueño?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	3	3	4	3.5
	¿Está satisfecho/a con su capacidad de realizar sus actividades en casa?	4	4	4	4	4
	¿Se encuentra satisfecho/a con usted mismo?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a estas con el apoyo que obtienes de tus amigos/as?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con las condiciones del lugar en dónde vives?	3	4	3	4	3.5

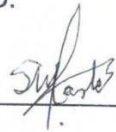
	¿Estas satisfecho/a con el servicio sanitario que tienes en casa?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	3	3	3	3	3
	¿Está satisfecho/a con los cambios en sus estados de ánimo?	4	4	4	4	4
Aspecto social	¿Cuán saludable es el ambiente familiar en su vivienda?	4	4	4	4	4
	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?	4	4	4	4	4
	¿Tiene acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria?	3	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma del experto: _____



VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL WHOQOL-BREF (world health organization Quality of life).

Nombre del experto: Jhordy Brayane Ponce Salazar Especialidad: Adulto Mayor

"Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad".

Dimensiones	Ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Aspecto físico	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	4	4
	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	4	4	4	4	4
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	4	4
Aspecto psicológico	¿Cuán satisfecho esta con su calidad de vida?	4	4	4	4	4
	¿Cómo calificaría su estado de salud?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho esta con su vida?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho con las decisiones que ha tomado en su vida?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho con su apariencia personal?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con sus horas de sueño?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con su capacidad de realizar sus actividades en casa?	4	4	4	4	4
	¿Se encuentra satisfecho/a con usted mismo?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a estas con el apoyo que obtienes de tus amigos/as?	4	4	4	4	4
¿Está satisfecho/a con las condiciones del lugar en dónde vives?	4	4	4	4	4	


	¿Estas satisfecho/a con el servicio sanitario que tienes en casa?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con los cambios en sus estados de ánimo?	4	4	4	4	4
Aspecto social	¿Cuán saludable es el ambiente familiar en su vivienda?	4	4	4	3	3.8
	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?	4	4	4	4	4
	¿Tiene acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria?	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma del experto:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA ADAPTADA AL WHOQOL-BREF (world health organization Quality of life).

Nombre del experto: Dr. Elvira Andoñ Galero Especialidad: Adulto Mayor

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”.

Dimensiones	Ítems	relevancia	coherencia	suficiencia	claridad	promedio
Aspecto físico	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	4	4
	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	4	4	4	4	4
	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	4	4	4	4	4
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	4	4
Aspecto psicológico	¿Cuán satisfecho esta con su calidad de vida?	4	4	4	4	4
	¿Cómo calificaría su estado de salud?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho esta con su vida?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho con las decisiones que ha tomado en su vida?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho con su apariencia personal?	4	4	4	3	3.8
	¿Está satisfecho/a con sus horas de sueño?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	3	3.8
	¿Está satisfecho/a con su capacidad de realizar sus actividades en casa?	4	4	4	4	4
	¿Se encuentra satisfecho/a con usted mismo?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	4	4	4	3	3.8
	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a estas con el apoyo que obtienes de tus amigos/as?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con las condiciones del lugar en dónde vives?	4	4	4	4	4

	¿Estas satisfecho/a con el servicio sanitario que tienes en casa?	4	4	4	4	4
	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	4	4	4	4	4
	¿Está satisfecho/a con los cambios en sus estados de ánimo?	4	4	4	4	4
Aspecto social	¿Cuán saludable es el ambiente familiar en su vivienda?	4	4	4	4	4
	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas?	4	4	4	4	4
	¿Tiene acceso a servicios informativos que le ayudan en su vida diaria?	4	4	4	3	3.8

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de si, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma del experto:



[Firma manuscrita]
 Liz Elvira Andrés Caive
 Lic. Enfermería
 CEP 48248

ANEXO N°04**PROCEDIMIENTO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH EN LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE DEPENDENCIA FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA.**

Confiabilidad del instrumento de dependencia física
$a = ((K/(K-1)) * (1 - (EVi/Vt)))$
$a = ((10/9) * (1 - (4.59/27.17)))$
$a = ((1.11) * (1 - 0.17))$
$a = (1.11 * 0.83)$
$a = 0.9$
Confiabilidad del instrumento de calidad de vida
$a = ((K/(K-1)) * (1 - (EVi/Vt)))$
$a = ((24/23) * (1 - (16.02/69.30)))$
$a = ((1.04) * (1 - 0.23))$
$a = (1.04 * 0.77)$
$a = 0.8$



ANEXO N°05

Código:

Fecha: ----/----/---



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021.”.

Yo,.....identificado(a) con DNI N° Me comprometo a participar libre y voluntariamente en la ejecución del trabajo de investigación realizado por los bachilleres de enfermería: Azpur Angulo Alexandra Yareli, Calixto Mallqui Stalin Fermin y Celadita Rodríguez Yeraldo.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el proyecto y aplicación de las encuestas para la realización de dicho estudio.

Dicho trabajo será realizado de manera confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados de tal manera que perjudiquen su privacidad como participante.

El equipo investigador se compromete a entregar los resultados respectivos a la brevedad posible.

En caso de duda llamar.

 FIRMA DEL ADULTO MAYOR

 FIRMA DEL INVESTIGADOR:

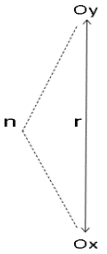
 FIRMA DEL INVESTIGADOR:

 FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

ANEXO N°06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FISICA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS Y VARIABLES	METODOLOGIA		
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de dependencia física que presentan los adultos mayores? ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor? ¿Cómo influye el nivel de dependencia física de los adultos mayores en sus actividades diarias? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de dependencia física y calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021. <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caracterizar al adulto mayor según: edad, sexo, grado de instrucción y estado civil. Identificar el nivel de dependencia física en los adultos mayores. Analizar la calidad de vida en los adultos mayores. Determinar el nivel de dependencia física que influye en las actividades diarias de los adultos mayores. 	<p>Hi. Existe relación entre el nivel de dependencia física con la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca Huánuco 2021.</p> <p>Ho. No existe relación entre el nivel de dependencia con la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca Huánuco 2021.</p> <p>Variable independiente: Nivel de dependencia física del adulto mayor.</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACION: Relacional TIPO DE INVESTIGACION: prospectivo, observacional, transversal y Analítico Diseño de investigación:</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Donde:</p> <p>n = muestra en estudio. Ox = Observación de variable Nivel de Dependencia Física. Oy = Observación de variable Calidad de Vida. r = relación de variables en estudio</p> </div> </div> <p>POBLACION: 200</p> <p>MUESTRA:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> $MUESTRA(n) = \frac{(1.96)(1.96)(0.5)(0.5)(200)}{(0.5)(0.5)(200-1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}$ </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> $MUESTRA(n) = 132$ </td> </tr> </table> <p>TÉCNICA DE INVESTIGACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> Encuesta <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario para medir el nivel de dependencia física del adulto mayor adaptado al índice de Barthel Cuestionario para medir la calidad de vida adaptada al WHOQOL-BREF (world health organization Quality of life). 	$MUESTRA(n) = \frac{(1.96)(1.96)(0.5)(0.5)(200)}{(0.5)(0.5)(200-1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}$	$MUESTRA(n) = 132$
$MUESTRA(n) = \frac{(1.96)(1.96)(0.5)(0.5)(200)}{(0.5)(0.5)(200-1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}$					
$MUESTRA(n) = 132$					



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m62a556add6d0d16ce6de68c2b357a7e8>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 25 de marzo 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 188-2021-UNHEVAL-D-ENF, 24.AGO.2021;

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS | SECRETARIO |
| ✓ Mg. Ennis S. JARAMILLO FALCÓN | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: AZPUR ANGULO ALEXANDRA YARELI, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ (Resolución N° 042-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2021”**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

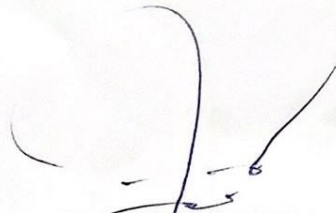
- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

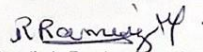
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

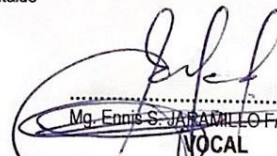
Ninguna

Obteniendo en consecuencia la Nota de **Diecisiete**. (17) equivalente a MUY BUENO....., por lo que se declara **Aprobado**
(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12. horas de día 25 de marzo de 2022.


.....
Dr. Abner Fonseca Livias
SECRETARIA


.....
Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo
Presidente


.....
Mg. Ennis S. JARAMILLO FALCÓN
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unhevalj.php?MTID=m62a556add6d0d16ce8de68c2b357a7e8>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 25 de marzo 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 188-2021-UNHEVAL-D-ENF, 24.AGO.2021;

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS | SECRETARIO |
| ✓ Mg. Ennis S. JARAMILLO FALCÓN | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don: **CALIXTO MALLQUI STALIN FERMIN**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ (Resolución N° 042-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2021”;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:


- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

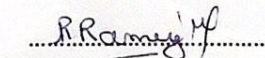
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Ninguna

Obteniendo en consecuencia la Nota de **Diecisiete. (17)** equivalente a MUY BUENO....., por lo que se declara **Aprobado**
(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12. horas de día 25 de marzo de 2022.


.....
Dr. Abner Fonseca Livias
SECRETARIA


.....
Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo
PRESIDENTE


.....
Mg. Ennis S. JARAMILLO FALCÓN
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

En la Plataforma Cisco Webex Meeting <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m62a556add6d0d16ce6de68c2b357a7e8>

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 25 de marzo 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 188-2021-UNHEVAL-D-ENF, 24.AGO.2021;

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS | SECRETARIO |
| ✓ Mg. Ennis S. JARAMILLO FALCÓN | VOCAL |

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don: **CELADITA RODRIGUEZ YERALDO**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ (Resolución N° 042-2021-UNHEVAL-D-ENF, 12.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:


- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

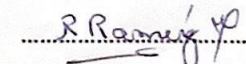
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

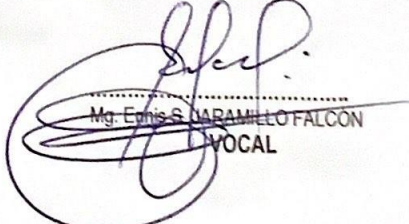
Ninguna

Obteniendo en consecuencia la Nota de **Diecisiete. (17)** equivalente a **MUY BUENO**....., por lo que se declara **Aprobado**
(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12. horas de día 25 de marzo de 2022.


.....
Dr. Abner Fonseca Livias
SECRETARIA


.....
Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo
PRESIDENTE


.....
Mg. Ennis S. JARAMILLO FALCÓN
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 006-UI-FE**

Prov. 216-2022-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2021**”, presentado por los tesisistas **Bach. AZPUR ANGULO ALEXANDRA YARELI, Bach. CALIXTO MALLQUI STALIN FERMÍN, Bach. CELADITA RODRIGUEZ YERALDO**, tiene **16%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 30% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 20%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 09 de marzo de 2022

Dr. Abner A, Fonseca Livias
Director Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/05/2022	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: AZPUR ANGULO ALEXANDRA YARELI

DNI: 73856325 Correo electrónico: drany1202@gmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 996 897 883 Oficina —

Apellidos y Nombres: CAIXTO MALQUI STAUN FERMIN

DNI: 48445859 Correo electrónico: stalincaixto95@gmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 920616985 Oficina —

Apellidos y Nombres: CELADITA RODRIGUEZ YERALDO

DNI: 75623229 Correo electrónico: yeraldo.cr1@gmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 954 086 205 Oficina —

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>ENFERMERIA</u>
E. P. :	<u>ENFERMERIA</u>

Título Profesional obtenido:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA

Título de la tesis:

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPENDENCIA FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN PILCO MARCA, HUÁNUCO 2021"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/05/2022	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 12-05-2022

Firma del autor y/o autores:



