

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN: ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

**INFLUENCIA DEL GRADO DE INDEPENDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN “NUEVA VIDA”, IMBABURA 2025.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública con
Mención en Enfermería familiar y comunitaria

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA: Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

DIRECTORA: Msc. María Fernanda Valle Dávila

ASESORA: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

IBARRA - ECUADOR

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, mi padre celestial quien con su infinita gracia y me ha permitido superar cada obstáculo que se presentó en este camino académico. Su presencia constante ha sido un pilar fundamental que me ha sostenido y alentado a perseverar en la búsqueda de mis metas.

A mi familia y amigos por ser el soporte emocional y espiritual que ha iluminado cada paso de este camino. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su confianza en mis capacidades me han proporcionado la fuerza necesaria para avanzar con determinación. Este logro también es suyo, pues sin su respaldo constante en esta etapa de mi vida, nada de esto hubiera sido posible.

Asimismo, dedico un momento para reconocer mi propio esfuerzo y compromiso, resaltando a aquella parte de mí que no se rindió ante las dificultades que enfrentó con valentía, las jornadas arduas y que encontró en cada desafío una oportunidad para crecer. Este logro constituye el resultado de un proceso continuo de dedicación, aprendizaje y superación que siempre llevaré conmigo con profunda gratitud.

Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por su guía y fortaleza que ha sido fundamentales a lo largo de este camino, su infinita bondad y sabiduría ha iluminado cada paso permitiéndome superar los retos y alcanzar este objetivo transcendental.

A todos los docentes que a lo largo de mi formación académica no solo impartieron conocimientos, sino que también promovieron valores esenciales para mi desarrollo integral. De manera especial, agradezco a mi tutora de tesis, la Msc. María Fernanda Valle, y a mi asesora, la Msc. Tania Pineda por su compromiso, paciencia y orientación constante durante la elaboración de este trabajo.

A la Universidad Técnica del Norte, por brindarme la oportunidad de ser parte de una institución que fomenta la excelencia académica y el desarrollo integral de sus estudiantes. Sus recursos, su cuerpo docente y su ambiente formativo han sido clave en mi crecimiento profesional.

A mis amigos y compañeros de clase, quienes hicieron de este proceso una experiencia agradable y enriquecedora, convirtiendo cada desafío en una oportunidad de aprendizaje, al mismo tiempo que nos permitió crear valiosos lazos de amistad.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a todas las personas que de manera directa o indirecta han contribuido al logro de este objetivo, ya sea con su apoyo moral, sus consejos o sus enseñanzas. A todos ustedes mi más profundo reconocimiento y gratitud por formar parte de este logro en mi vida.

Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003899737		
APELLIDOS Y NOMBRES	Bonilla Quiroz Jhenny Esperanza		
DIRECCIÓN	Pimampiro- San Francisco de Sigsipamba		
EMAIL	jebonillaq@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	063017615	TELÉFONO MÓVIL:	0988296321

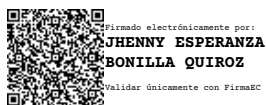
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025.
AUTOR (ES):	Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz
FECHA: DD/MM/AAAA	11-02-2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Msc. María Fernanda Valle Dávila Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días del mes de febrero de 2026

EL AUTOR:



Bonilla Quiroz Jhenny Esperanza

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 11 de febrero de 2026

Dr. Jorge Gordón
Decano (e)
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo Final de Grado “Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025”, de la maestrante Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz, de la Maestría de Salud Pública mención en Enfermería Familiar y Comunitaria V cohorte, certificamos, que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. María Fernanda Valle Dávila	 Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA VALLE DAVILA Validar únicamente con FirmaEC
Asesor/a	Msc. Tania Andrea Pineda Gómez	 Firmado electrónicamente por: TANIA ANDREA PINEDA GOMEZ Validar únicamente con FirmaEC

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, María Fernanda Valle Dávila, certifico que la estudiante Jheny Esperanza Bonilla Quiroz con cédula 1003899737 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 11 días del mes de febrero de 2026.



Msc. María Fernanda Valle Dávila

Directora.

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Tania Andrea Pineda Gómez, certifico que la estudiante Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz con cédula 1003899737 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 11 días del mes de febrero del 2026.



Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

Asesora.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
CONSTANCIAS	v
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Problema de investigación	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.4 Justificación	7
CAPÍTULO II.....	10
MARCO REFERENCIAL	10
2.1 Marco teórico	10
2.1.1 Envejecimiento.....	10
2.1.2 Adulto mayor.....	11
2.1.3 Nivel de dependencia	12

2.1.3 Calidad de vida.....	15
2.1.4 Dependencia y calidad de vida.....	18
2.1.5 Fundamentación desde el punto de vista enfermera: Dorotea Orem	19
2.2 Marco Legal y Ético.....	20
2.2.1 Constitución de la república del Ecuador.....	20
2.2.2 Ley orgánica de Salud.....	21
2.2.3 Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).....	22
2.2.4 Código Deontológico	23
2.2.5 Declaración de Helsinki	24
CAPITULO III	26
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Descripción del grupo de estudio.....	26
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	27
3.2.1 Enfoque de investigación	27
3.2.2 Diseño de investigación	28
3.2.3 Tipo de investigación	28
3.3. Procedimientos de investigación.....	29
3.3.1 Hipótesis	29
3.3.2 Definición y operacionalización de las variables	29
3.3.3 Métodos.....	33
3.3.4 Técnica	33
3.3.5 Instrumentos.....	33
3.3.6 Procesamiento de los datos	36
3.4. Consideraciones bioéticas.....	37

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CAPITULO IV	38
4.1 Características sociodemográficas de la población de estudio	38
4.2 Grado de independencia de la población de estudio	39
4.3 Calidad de vida de la población de estudio.....	44
4.4 Asociación entre grado de independencia y calidad de vida de la población de estudio.....	47
CAPÍTULO V.....	49
PROPUESTA.....	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS	67
ANEXOS	74
Anexo 1. Formulario de consentimiento informado	74
Anexo 2. Listado de participantes.....	75
Anexo 3. Cuestionario para datos sociodemográficos.....	76
Anexo 4. Índice de Barthel	77
Anexo 5. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF	79
Anexo 6. Licencia de Software Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Versión 30.0.....	81
Anexo 7. Oficio de petición para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información.....	82
Anexo 8. Oficio de autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información.....	83

Anexo 9. Aplicación de instrumentos en adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida”.	84
Anexo 10. Validación por expertos del Plan de Cuidados de Enfermería	85
Anexo 11. Oficio de entrega de los planes de cuidados de Enfermería en la Fundación “Nueva Vida”.	88
Anexo 12. Entrega de los planes de cuidados de Enfermería en la Fundación “Nueva Vida”.	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de conversión de puntuaciones brutas a puntuaciones transformadas.	35
Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida 2025”.	38
Tabla 3. Grado de independencia por dimensiones de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida 2025”.	39
Tabla 4. Grado de independencia de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.	42
Tabla 5. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.	44
Tabla 6. Calidad de vida por dominio de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.	45
Tabla 7. Influencia entre grado de independencia y calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.	47
Tabla 8. Diagnósticos de Enfermería según la clasificación NANDA 2024-2026	51

RESUMEN

INFLUENCIA DEL GRADO DE INDEPENDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN “NUEVA VIDA”, IMBABURA 2025.

Autora: Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

Directora: Msc. María Fernanda Valle Dávila

Asesora: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

AÑO: 2026

El incremento significativo de la población adulta mayor ha generado diversos desafíos en el ámbito de la salud pública, destacando a la dependencia funcional como uno de los factores que más afecta su calidad de vida tanto a nivel físico, emocional y social. **Objetivo:** Determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Participaron 53 adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida”. Se aplicó la ficha sociodemográfica, el Índice de Barthel ($\alpha = 0.86$) y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF ($\alpha = 0.895$) que indicaron buena consistencia interna. Se empleó el programa de Excel y el software estadístico SPSS versión 30.0 para el procesamiento de datos. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia. **Resultados:** El 58% de la población fueron hombres, con un rango etario de 81 a 90 años (42%); solteros (72%); sin instrucción (64%) y todos en situación de desempleo. El 87% presentaban algún grado de dependencia funcional, siendo la dependencia moderada la más frecuente con un 46%. El 64% presentó una calidad de vida media, siendo los dominios de salud física y psicológica los menos puntuados. El valor $X^2_{\text{calculado}} = 45.7$ superó al $X^2_{\text{crítico}} = 32.9$ con $\alpha = 0.001$ y 12 (df) indicando asociación entre variables. Complementariamente el Rho de Spearman de 0.747 (Sig. bilateral $< 0,001$) indicó una correlación positiva fuerte. **Conclusión:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de independencia y la calidad de vida en los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida”. Imbabura 2025.

Palabras clave: Grado de independencia, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE DEGREE OF INDEPENDENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS. “NUEVA VIDA” FOUNDATION, IMBABURA 2025

Author: Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

Director: Msc. María Fernanda Valle Dávila

Advisor: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

Year: 2026

The significant growth in the elderly population has degenerated various challenges in public health, with functional dependence being one of the factors that most affect their quality of life physically, emotionally and socially. **Objective:** To determine the influence of the degree of independence on the quality of life of older adults at the “Nueva Vida” Foundation, Imbabura 2025. **Method:** Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. A total of 53 older adults from the “Nueva Vida” Foundation participated. Sociodemographic data were collected, and the Bartel Index ($\alpha = 0.86$), and the WHOQOL – BREF quality of life questionnaire ($\alpha = 0.895$) were applied, both demonstrating good internal consistency. Excel and SPSS version 30 statistical software were used for data processing. The results were present in frequency tables. **Results:** Among participants, 58% were male, with 42% aged between 81 and 90 years; 72% were single; 64% had no formal education, and all were employed. Functional dependence was observed in 87% of participants, with moderate dependence being the most common (46%). Sixty-four percent reported a moderate quality of life, with the lowest scores in physical and psychological health domains. The value $X^2_{\text{cal}} = 45.7$ exceeded the $X^2_{\text{crit}} = 32.9$ with $\alpha = 0.001$ and 12 (*df*) indicating a significant association between independence and quality of life. Spearman’s Rho correlation coefficient of 0.747 (Bilateral sig. < 0,001) indicated a strong positive correlation. **Conclusion:** There is a statistically significant association between the degree of independence and quality of life among older adults at the “Nueva Vida” Foundation. Imbabura 2025

Keywords: Degree of dependency, quality of life, older adult

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ha adquirido relevancia en los últimos años, evidenciando la importancia de abordar de manera integral el bienestar de los adultos mayores. Dentro de este grupo etario, la calidad de vida se ve influenciada por diversos factores, entre los que destaca el grado de independencia funcional. Esta constituye un elemento clave para la autonomía del individuo ya que ejerce un impacto directo en la salud física, emocional y social de esta población (Alonso et al., 2022).

En el contexto actual, la situación adquiere una importancia significativa debido al acelerado ritmo de envejecimiento poblacional que se registra a nivel global. Así, entre el 2015 y 2050 se espera que el porcentaje de personas mayores de 60 años en el planeta experimente casi el doble de su cifra, aumentando del 12% al 22%. La tasa global de dependencia de personas mayores de 65 años en 2020 fue del 14.3%, lo que equivale a que, por cada 100 personas en edad laboral (entre 15 y 64 años), alrededor de 14 personas mayores requieren algún tipo de apoyo, cifra que se encuentra en constante aumento debido al acelerado ritmo de envejecimiento poblacional (Organización Mundial de la Salud, 2022 & Banco Mundial 2020).

En América Latina y el Caribe se espera que para 2037 la proporción de personas mayores supere a la de menores de 15 años, lo que representa un cambio demográfico significativo. Actualmente, la población de personas mayores de 60 años asciende a aproximadamente 76 millones de habitantes, cifra que se prevé aumentará a 147 millones para 2037. De esta población, cerca de ocho millones presentan algún grado de dependencia funcional, lo que equivale a más del 1% de la población total de la región. Asimismo, se estima que, de mantenerse las tendencias actuales la prevalencia de dependencia en este grupo podría triplicarse hacia el año 2050 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2019 & Echeverría et al., 2022).

A nivel de los países de Sudamérica, podemos mencionar a Uruguay que en 2022 presentó un envejecimiento avanzado en comparación con otros países, en este año las personas mayores de 60 años representaron más del 20% del país y en cuanto a las estimaciones de dependencia funcional se espera que la prevalencia aumente de 9.5% en 2035 a 9.8% en 2050. En unas décadas Argentina, Brasil y Colombia también seguirán con esta tendencia. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022). En el caso de Chile, país que posee una de las poblaciones más envejecidas mostró en 2022 que un 22.2% de la población mayor presentaba algún nivel de dependencia, siendo un 5.5% leve, 8.7% moderada y 8% severa lo que representa una mayor demanda de servicios de atención (Observatorio del envejecimiento, 2023).

Ecuador también ha experimentado un proceso de envejecimiento acelerado, puesto que en 2010 la población adulta mayor representó un 6.2% del total de la población, mientras que en 2020 se alcanzó una cifra del 9% evidenciándose un incremento significativo, además, se espera que para 2065 representen el segmento más grande del país. En este grupo la dependencia funcional se ve incrementada conllevando a una necesidad cada vez mayor de cuidados (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023 & Valdivieso et al., 2020).

Este panorama dio lugar a que durante el año 2020 se atendieron 18 968 personas adultas mayores en todo el país, evidenciando que un 5.8% de esta población tiene dependencia total es decir necesitan la ayuda indispensable de otra persona, el 26.1% presentan dependencia severa, mientras que el grupo mayoritario está constituido por aquellos que tienen dependencia moderada (68.1%). Datos que reflejan que la mayoría de los adultos mayores tienen algún grado de dependencia (Forttes 2021).

Bajo este contexto las condiciones de salud crónicas, como la diabetes, la hipertensión, la artrosis o las enfermedades cardiovasculares afectan considerablemente la movilidad y las capacidades físicas, lo que incrementa la dependencia y tiene un impacto negativo en la autoestima y la percepción del bienestar en el adulto mayor. Además, el deterioro cognitivo, vinculado a trastornos como el Alzheimer y otras demencias reduce su

capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo actividades cotidianas de manera autónoma (González et al., 2021).

Por otro lado, el estado emocional y psicológico también desempeña un rol fundamental, ya que trastornos como la depresión y la ansiedad suelen surgir debido al aislamiento social, la pérdida de roles o el duelo disminuyendo la motivación para adoptar un estilo de vida activo y saludable en este tipo de población. A su vez, las redes de apoyo social insuficientes caracterizadas por la ausencia de familiares, amigos o cuidadores, pueden agravar la pérdida de independencia, intensificando los sentimientos de abandono y el deterioro emocional (Álamo Vega et al., 2021).

Otro factor a considerar es el acceso limitado a los servicios de salud, como atención médica, terapias de rehabilitación y programas de promoción. Este favorece a la progresión de enfermedades que comprometen la autonomía, incrementando la discapacidad y la frecuencia de hospitalizaciones. Así también, las limitaciones económicas agravan esta situación al dificultar el acceso a medicamentos, dispositivos de asistencia y cuidados especializados, aumentando su dependencia a la familia o al Estado. Finalmente, las barreras físicas en el entorno, como la falta de adaptaciones arquitectónicas, limitan la movilidad y elevan el riesgo de caídas, lesiones y aislamiento social (Observatorio del envejecimiento, 2023).

Por consiguiente, estas limitaciones generan un ciclo continuo que contribuye al progresivo deterioro de la independencia y como consecuencia, reduce la calidad de vida, aumentando a su vez la dependencia de cuidadores y costos asociados a la asistencia a largo plazo. Mientras que un mayor grado de independencia está asociado a un mejor estado de salud mental, una mayor participación social y un menor riesgo de aislamiento y depresión en el adulto mayor (Molina et al., 2021)

Desde el ámbito local, en la Fundación "Nueva Vida" de la provincia de Imbabura se identificó una falta de información sobre el grado de independencia y su influencia en la calidad de vida, evidenciándose una atención integral limitada que en muchos casos se centró exclusivamente en abordar la presencia o ausencia de enfermedades, descuidando

aspectos esenciales vinculados con el bienestar general de esta población. A pesar de la existencia de especialidades como la geriatría y la gerontología.

Por lo anterior expuesto, resulta fundamental abordar este tema desde la perspectiva de enfermería comunitaria puesto que desempeña un papel fundamental en promover tanto la autonomía funcional como el bienestar integral de los adultos mayores. Además, mediante la implementación de planes de cuidado fundamentados en teorías de enfermería se aplicaron intervenciones efectivas que respondieron a las necesidades específicas de esta población, promoviendo una atención más integral y orientada a mejorar su calidad de vida.

1.1.1 Formulación del problema de investigación

Ante esta problemática se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025?

1.1.2 Interrogantes de la investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el grado de independencia y de calidad de vida de los adultos mayores?
- ¿Qué relación existe entre el grado de independencia y la calidad de vida de los adultos mayores?

1.2 Antecedentes

Díaz Amador, (2020) en su estudio evaluó la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que participan en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal. Participaron 126 adultos mayores. El instrumento incluyó datos sociodemográficos, índice de masa corporal (IMC) y la escala de Barthel. La edad promedio fue de 72 años; el 98.4% de los participantes fueron funcionales; el 53% tuvo sobrepeso, el 91.04% mostró dependencia leve predominante entre las mujeres. Se

concluyó que la capacidad funcional y el grado de dependencia están influenciados por factores como la edad, características sociodemográficas y estado nutricional.

La investigación de Gavilanes et al. (2021) tuvo como objetivo principal determinar el impacto de una intervención de enfermería en el bienestar holístico de adultos mayores. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental. Contó con 150 participantes y utilizó el Índice de Barthel, Zimet, Minimental-test. La intervención incluyó estrategias de autocuidado, actividad física y terapia de reminiscencia durante un año. Se evidenció un aumento en la percepción de apoyo social con un incremento de 37 puntos a 42 puntos tras la intervención; el nivel de independencia también evidenció mejoras, con un puntaje inicial de 55.8 que ascendió a 94.2; finalmente el estado cognitivo presentó un incremento de 29.1 a 32 puntos reflejando una evolución positiva en todas las dimensiones evaluadas.

(Iriarte et al., 2022) propusieron evaluar la calidad de vida de un grupo de personas mayores que participan en un centro de adultos mayores en Santiago, Chile. Fue un estudio longitudinal prospectivo que evaluó los cambios en la calidad de vida de 35 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, mismo que fue aplicado en dos momentos, al inicio y al finalizar el programa tras 5 meses de intervención. Los resultados evidenciaron un efecto positivo de las intervenciones, puesto que en la primera medición se obtuvo un promedio de 79 puntos y ascendió a 83.71 en la segunda, con una $p < 0.05$. destacando la importancia de la interacción social y la participación grupal en el bienestar de los adultos mayores.

El estudio de Alonso et al., (2022) determinaron la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en 205 adultos mayores del noreste de México. Utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico, empleando herramientas como el cuestionario WHOQOL-BREF, el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, el APGAR familiar y la Escala Multidimensional de Percepción Social. Se identificó una correlación positiva entre las variables analizadas destacando una asociación relevante entre las Actividades Básicas de la Vida Diaria y la calidad de vida física con un coeficiente de relación de 0.47 ($p < 0.001$) y el apoyo social con la calidad de vida social con

0.48 ($p < 0.001$). Se concluyó que la calidad de vida está influenciada por diversos factores como la independencia funcional, el apoyo social y la percepción favorable de salud.

Haydee & Saldaña, (2023) investigó la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en 80 adultos mayores atendidos en un hospital de Lima en 2023. Se emplearon las escalas de Katz, Lawton y Brody, y el cuestionario SF36. Los resultados mostraron que el 55% de los participantes presentó dependencia funcional, mientras que el 45% tenía independencia. En cuanto a la calidad de vida, el 45% la consideró regular, el 30% mala y el 25% buena. La correlación de Spearman reveló una relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida, destacando que mejoras en la funcionalidad influyen positivamente en la calidad de vida.

Solórzano et al., (2023) exploraron la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores mediante una revisión de bibliografía electrónica de investigaciones en países latinoamericanos entre 2010 y 2020, donde se emplearon instrumentos como el cuestionario WHOQOL-BREF y el Test de CYPAC-AM. Los antecedentes recopilados abarcaron enfoques descriptivos, correlacionales y analíticos. Los resultados demostraron una correlación directa, puesto que el autocuidado constituye una herramienta esencial para mantener una mejor calidad de vida. Además, se evidenció que, aunque esta población posee conocimientos sobre autocuidado no identifica claramente los riesgos a los que están expuestos. En conclusión, es necesario fomentar el autocuidado para fortalecer la calidad de vida del adulto mayor.

Samaniego & Quito, (2023) valoraron la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados que asisten al centro de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Cuenca, Ecuador. La investigación, de enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo, incluyó a 101 participantes. Utilizó la ficha sociodemográfica y el cuestionario WHOQOL-BREF. La edad promedio fue de 69 años, la mayoría percibió un nivel de calidad de vida general moderada-alta destacando el dominio ambiental como el mejor puntuado con una media de 63,2. Se concluye que los adultos mayores tienen una percepción favorable de su calidad de vida y manifiestan una mayor satisfacción en cuanto a su entorno.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.
- Evaluar el grado de independencia y la calidad de vida de los adultos mayores.
- Relacionar el grado de independencia con la calidad de vida de los adultos mayores.
- Elaborar un plan de cuidados enfocado en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

1.4 Justificación

Esta investigación adquirió una relevancia científica considerable al abordar un tema de importancia para el bienestar de los adultos mayores, enfocándose en la influencia que tiene el grado de independencia en la calidad de vida de la Fundación “Nueva Vida”. Tuvo un impacto directo en el campo de la gerontología, en el ámbito de la salud pública y la enfermería comunitaria al proporcionar datos esenciales para el diseño de intervenciones que promuevan su autonomía y bienestar.

Aportó significativamente al campo de la enfermería al proporcionar una base para el desarrollo de las intervenciones centradas en el autocuidado y la autonomía de los adultos mayores. A través de la aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se diseñó planes de intervención de enfermería que promovió la independencia de los adultos mayores, mejorando su calidad de vida. Además, facilitó la implementación de programas educativos que capacitaron a esta población para gestionar su salud de manera activa, lo que no solo redujo la carga de los cuidadores, sino que también previno complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, fortaleciendo así el rol de la enfermería en la atención integral y comunitaria.

A nivel práctico, este estudio facilitó la implementación de planes de cuidado de enfermería dirigidos a la atención de adultos mayores aplicables tanto en el ámbito comunitario como en el clínico, mismos que incluyeron en sus intervenciones actividades educativas centradas en el manejo de enfermedades crónicas, la importancia de una nutrición adecuada, la realización de actividad física y el control de la medicación lo que contribuyó a mejorar la calidad de vida de esta población.

A partir de los resultados se identificó la relación existente entre el grado de independencia y la calidad de vida de los adultos mayores, lo que evidenció la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas al autocuidado y a la promoción de la autonomía. Estos hallazgos además de constituir una base sólida para futuras investigaciones afines brindaron insumos valiosos para el diseño de planes de cuidado más efectivos y adaptados a sus necesidades, lo que permitió un empoderamiento de esta población que no solo mejoró su bienestar individual, sino que también fortaleció su participación en la comunidad.

Abordar este tema resultó relevante porque permitió identificar las principales barreras y factores que condicionaron el grado de autonomía en los adultos mayores, proporcionando así una base de conocimiento para el desarrollo de estrategias que promovieron un envejecimiento activo, saludable y digno. La atención a esta población adquirió importancia debido al incremento de adultos mayores en la sociedad y la necesidad de garantizarles una óptima calidad de vida, lo cual tiene implicaciones no solo para ellos, sino también para sus familias y el entorno social.

Este trabajo se sustentó en una metodología cuantitativa, la cual permitió obtener datos precisos y fiables. Se emplearon instrumentos estandarizados para evaluar el nivel de independencia funcional y la calidad de vida de los adultos mayores que participan en la Fundación “Nueva Vida”, finalmente, los datos fueron procesados y analizados mediante un software estadístico que permitió la identificación de patrones y correlaciones significativas.

Contribuyó de manera significativa a la línea de investigación de Salud y Bienestar integral de la Universidad Técnica del Norte. Se vinculó con el primer objetivo del Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador que busca mejorar las condiciones de vida de la

población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social y a su vez, se alinea con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030, en particular con el tercer objetivo que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Naciones Unidas, 2016 & Villacís et al., 2018), mostrando así un compromiso con mejorar las condiciones de vida de una parte importante de la población.

Fue viable y factible porque contó con los recursos necesarios para su elaboración, los beneficiarios directos fueron los adultos mayores de la Fundación “Nueva vida” de la parroquia el Sagrario, Ibarra a quien se les aplicó los instrumentos para valorar el nivel de independencia y su calidad de vida y en base a los resultados se elaboró planes de cuidado adecuados a sus necesidades, mientras que los beneficiarios indirectos fueron los familiares, personas encargadas de esta fundación, autoridades locales, la comunidad en general y la población de la provincia de Imbabura.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Envejecimiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento desde el punto de vista biológico es el resultado de la acumulación progresiva de diversos daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Estos conducen a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales e incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades y finalmente conduciendo a la muerte del individuo. Tales cambios no ocurren de forma lineal y no se alinean de manera exacta con la edad cronológica, ya que la evolución del envejecimiento difiere significativamente entre las personas, pudiendo verse afectados por factores genéticos, ambientales y conductuales (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Afecciones comunes asociadas al envejecimiento: A partir de los 60 años, la discapacidad y la muerte son causados principalmente como consecuencia de la pérdida de audición, visión y movilidad asociadas al envejecimiento. No obstante, las enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia también se presentan muchas de las veces de forma simultánea. También, es relevante mencionar que la vejez se caracteriza por la aparición de síndromes geriátricos, que son condiciones de salud complejas derivadas de múltiples factores subyacentes, como la fragilidad, los estados delirantes y las úlceras por presión, entre otros observados con mayor frecuencia en esta población (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Envejecimiento saludable: Según la OMS (2020) se refiere al “proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. Esta capacidad funcional está determinada por la combinación de las capacidades físicas y mentales de una persona, su entorno (físico, social y político) y sus interacciones. Este proceso se puede tornarse más positivo o negativo según el acceso a la atención sanitaria y las condiciones del entorno en el cual vive la persona (OMS, 2021).

2.1.2 Adulto mayor

Las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que un ser humano es adulto mayor cuando alcanza los 60 años. Esta definición es ampliamente aceptada a nivel internacional y se utiliza como punto de referencia para determinar el comienzo de la edad avanzada en diversas políticas y programas sociales. Sin embargo, las definiciones pueden variar según el contexto cultural y las prácticas regionales (Gavilanes et al., 2023). En este contexto podemos mencionar que en Ecuador esta definición difiere ya que se considera adulto mayor a toda persona que tiene una edad cronológica igual o mayor de 65 años. (Ministerio de Salud Pública, 2018) & (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Es una etapa que cursa con deficiencias funcionales como el resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, influenciados por factores genéticos y ambientales. Esto implica que a medida que una persona envejece, puede experimentar limitaciones en su funcionamiento físico, cognitivo y social. Esto debido a una variedad de razones, incluyendo cambios naturales en el cuerpo y factores externos como el entorno y el estilo de vida.

Para Gavilanes et al., (2023):

Es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia. El envejecimiento se define como un proceso multifactorial durante la última etapa del ciclo vital, caracterizada por una disminución progresiva de la capacidad funcional en los tejidos y órganos del cuerpo. (p.3)

2.1.3 Nivel de dependencia

Dependencia: Es una condición en la que una persona enfrenta dificultades para realizar de manera autónoma una serie de tareas conocidas como actividades de la vida diaria (AVD) y requiere asistencia para llevarlas a cabo. Esta dependencia puede ser temporal o permanente. Las (AVD) se dividen en dos categorías. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que incluyen tareas esenciales como la higiene personal y la alimentación y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que comprenden acciones más complejas como manejar dinero, tomar decisiones, etc (Forttes, 2021).

Dependencia funcional: Se refiere a la necesidad que experimenta un individuo de recibir apoyo en aspectos socioemocionales, atención para realizar actividades esenciales de la vida diaria y acompañamiento para superar las limitaciones derivadas de procesos degenerativos. Estas dificultades que por lo general son físicas, hacen necesaria la asistencia de otras personas para satisfacerlas, ya que debido a diversos factores no pueden ser realizadas de manera independiente (Aray et al., 2022).

En los adultos mayores, este escenario contribuye al aumento de trastornos emocionales, ya que la pérdida de control sobre las rutinas diarias y la necesidad constante de asistencia pueden provocar una sensación de inseguridad, frustración, disminución de la autoestima y aislamiento social. Estas dificultades no solo afectan el bienestar físico del individuo, sino que también tienen un impacto en su salud mental y social (Lojano & Sánchez, 2025)

Independencia funcional: Es la habilidad para realizar tareas del hogar y las actividades diarias de manera eficiente, sin depender de la ayuda o supervisión de otros. En el contexto del adulto mayor, esta independencia se basa en su capacidad para llevar a cabo actividades esenciales como alimentarse, mantener su aseo personal, vestirse, utilizar el sanitario, entre otras (Aray et al., 2022)

Capacidad funcional: Es la aptitud que tiene un individuo para realizar actividades físicas, mentales y sociales necesarias para una vida independiente. Abarca las habilidades que permiten a una persona realizar las tareas que son significativas para ella. Existen 5 áreas claves dentro de la capacidad funcional, las cuales pueden ser potenciadas o limitadas

por factores ambientales. Estas áreas incluyen: cubrir las necesidades básicas, aprender y tomar decisiones, mantener la movilidad, desarrollar y conservar relaciones y participar activamente en la sociedad (Duarte & Velasco, 2021) & (OMS, 2021)

Discapacidad: Es una condición que involucra deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, las cuales al interactuar con barreras sociales, culturales o ambientales pueden restringir la participación plena e igualitaria de una persona en la sociedad. Sin embargo, la discapacidad no siempre conlleva la dependencia, ya que en muchos casos se puede recuperar la funcionalidad mediante el uso de ayudas técnicas como audífonos o prótesis (Forttes, 2021).

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son aquellas tareas fundamentales que las personas realizan de manera habitual para cuidar de sí mismas y mantener su bienestar, se caracterizan por ser universales, ligadas a la supervivencia y condición humana, se enfocan en cuidar de uno mismo y generalmente requieren un bajo nivel de esfuerzo mental. Son cruciales para asegurar la capacidad de vivir de manera independiente y autónoma entre estas podemos mencionar a actividades como usar el retrete, comer, aseo personal, trasladarse entre la silla y la cama, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse o desvestirse entre otras (Echeverría et al., 2021).

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Son tareas que requieren un mayor nivel de complejidad en su ejecución, ya que implican una interacción directa con el entorno. Su realización depende en gran medida de las características del entorno en que se llevan a cabo e incluyen acciones como manejar dinero, preparar alimentos, administrar medicamentos, hacer compras, entre otras. Estas actividades pueden evaluarse a través de índices como el Lawton y Brody (Echeverría et al., 2021).

Clasificación del grado de dependencia: Es el estado en el que se encuentra una persona mayor debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, dependiendo de la situación de la personas este se puede clasificar en:

- **Dependencia total:** Estado en el que un individuo requiere asistencia completa o apoyo significativo para llevar a cabo sus funciones de la vida cotidiana.

- Dependencia severa: Se caracteriza por la necesidad de apoyo significativo dos o tres veces al día para llevar a cabo las actividades diarias. A diferencia de la dependencia total, las personas con dependencia severa pueden realizar algunas tareas por sí mismas, pero requieren ayuda regular para otras actividades específicas.
- Dependencia moderada: El sujeto necesita asistencia intermitente o al menos una vez al día para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria. A diferencia de la dependencia severa, donde la asistencia puede requerirse dos o tres veces al día, la dependencia moderada implica un nivel de necesidad de ayuda menos frecuente pero aún importante (Arana et al., 2019).
- Dependencia leve: Se caracteriza por la necesidad de una ayuda mínima por parte de un individuo para realizar actividades diarias
- Independiente: Cuando se tiene la capacidad de llevar a cabo diversas tareas y responsabilidades por sí mismo, sin depender de la asistencia de otras personas (Criollo, 2019).

Factores que influyen en la dependencia: Entre los principales factores que influyen en la dependencia funcional de los adultos mayores se encuentran las enfermedades físicas y orgánicas, especialmente aquellas incurables. De igual manera las dificultades económicas también constituyen una causa que puede dificultar la obtención de los tratamientos médicos y la rehabilitación necesaria para preservar su funcionalidad (Aray et al., 2022).

A medida que la edad avanza, la dependencia funcional tiende a incrementarse, especialmente durante los periodos de mayor longevidad. En este sentido los adultos mayores en etapas avanzadas son más propensos a experimentar esta falta de autonomía. Otro aspecto para considerar es la salud mental, ya que los trastornos como la depresión o ansiedad pueden afectar tanto la capacidad física como emocional de los adultos mayores (Aray et al., 2022).

Asimismo, otro factor que influye en su dependencia es el entorno, ya que un espacio accesible, seguro y con apoyo social promueve la independencia, mientras que el

aislamiento o un entorno inadecuado puede incrementar la dependencia. De igual forma la pérdida de autonomía constituye un elemento clave ya que se puede generar inseguridad y frustración en esta población al no poder realizar sus actividades como antes (E. López, 2024).

Finalmente, la fragilidad social, la falta de apoyo y el aislamiento también son factores que impactan negativamente a la capacidad funcional de los adultos mayores, especialmente en contextos de pobreza. A esto se suman el deterioro cognitivo, la discriminación por edad y los desafíos laborales, como la pérdida de empleo o la precariedad de los trabajos remunerados.

Estos factores están interrelacionados y contribuyen de manera significativa a la dependencia funcional en los adultos mayores. Por lo que se destaca la importancia de abordar tanto los aspectos físicos, psicológicos y sociales para promover un envejecimiento saludable y autónomo.

Instrumentos utilizados para valorar la dependencia funcional: Existen varias escalas utilizadas en la evaluación de la funcionalidad y la dependencia en adultos mayores, cada una con su enfoque particular. En este sentido podemos mencionar a la escala de Katz que evalúa las actividades básicas de la vida diaria; Lawton y Brody que se encarga de las actividades instrumentales de la vida diaria y Tinetti que ayuda a identificar el riesgo de caídas y las dificultades de movilidad.

Sin embargo, el uso del Índice de Barthel (IB) para evaluar la dependencia funcional en adultos mayores es común y ampliamente aceptado en diversos contextos clínicos y de investigación. Esta escala es reconocida por su simplicidad y su capacidad para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de manera integral razón por la se la tomo en cuenta para la realización esta investigación (Muñoz, 2020).

2.1.3 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud la define como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en

el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” Villarreal et al., (2022), mientras que Morán, (2022) considera que para tener una buena calidad de vida es fundamental contar con una buena salud especialmente en la adultez mayor ya que las enfermedades crónicas y los tratamientos asociados pueden tener un impacto significativo en el bienestar y la satisfacción de las personas mayores, afectando diversas dimensiones de su vida.

La calidad de vida de las personas tiende a disminuir a medida que envejecen, principalmente debido al deterioro de la salud, sin embargo, existen otros factores como problemas psicológicos y sociales, incluyendo síntomas depresivos, aislamiento y soledad, influyen en esta disminución. Estos aspectos son más comunes en los estratos socioeconómicos menos favorecidos (Castell et al., 2021).

Dimensiones de la calidad de vida

- Dimensión física: Hace referencia al estado físico y al funcionamiento del cuerpo, en la escala destinada aplicarse existen siete ítems en torno a esta dimensión que incluyen preguntas sobre uso de fármacos, sueño, movilidad, descanso, capacidad de trabajo, actividades de la vida diaria.
- Dimensión Psicológica: Implica el bienestar psicológico y emocional de una persona consta de seis preguntas que comprenden: sentimientos, espiritualidad, religión, creencias, aprendizaje, pensamiento, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima.
- Dimensión de relaciones sociales: Hace referencia a la calidad de las relaciones y el apoyo social que una persona recibe. El instrumento consta 3 ítems respecto a esta dimensión que son relaciones personales, actividad sexual y el apoyo social.
- Dimensión de medio ambiente: Se refiere al entorno en el que vive una persona, se abordan 8 preguntas acerca de libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información ocio y descanso, hogar, atención sanitaria/social, transporte (López, 2020).

Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor: La calidad de vida abarca diversos aspectos como el entorno ambiental, cultural, económico, los servicios de salud, la satisfacción personal y las actividades recreativas, entre otros. Los factores que influyen en ella incluyen a la autonomía, la autoestima, las relaciones interpersonales y las condiciones de la vivienda en relación a su entorno (Pineda et al., 2025)

En este sentido, los problemas que afectan el estado de salud del adulto mayor, como las enfermedades crónicas y degenerativas, inciden de manera significativa en su calidad de vida al incrementar su nivel de dependencia del entorno y reducir su capacidad de desenvolverse de manera independiente (Leal et al., 2023).

Del mismo modo, el deterioro cognitivo representa una de las afecciones más prevalentes y preocupantes en esta población, debido a sus múltiples implicaciones funcionales, sociales y emocionales. Éste se manifiesta cuando la persona experimenta una disminución significativa en su capacidad cognitiva, afectando a sus funciones esenciales, como la memoria, la atención, el lenguaje y la toma de decisiones lo que genera un impacto directo en su bienestar (Rojas et al., 2022).

Asimismo, la calidad de vida del adulto mayor puede verse afectada por el lugar de residencia, la exposición constante a situaciones estresantes, el consumo de sustancias como alcohol y tabaco y la experiencia de maltrato. Además, la pérdida de vínculos afectivos, el aislamiento social y la ausencia de apoyo familiar reducen su percepción de satisfacción en esta etapa (Rojas et al., 2022).

Finalmente, cabe destacar que la actividad física constituye uno de los factores más relevantes para promover un envejecimiento saludable, puesto que incide de manera positiva en el bienestar integral del adulto mayor, no solo al favorecer el mantenimiento de la funcionalidad física y la prevención de enfermedades crónicas, sino que también mejora el estado de ánimo, la autoestima, las relaciones interpersonales además de fomentar la integración social (Zertuche et al., 2025).

Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida: En la actualidad se dispone de diversos instrumentos destinados a evaluar la calidad de vida. Entre ellos, cinco han

demostrado contar con respaldo científico y ser aplicables específicamente en personas adultas mayores. Dentro de estos destacan El cuestionario WHOQOL-OLD y el WHOQOL-BREF los cuales han demostrado ser herramientas útiles en distintos contextos, incluyendo pacientes clínicos, personas institucionalizadas y adultos mayores en general (Vélez Lucero, 2021).

Asimismo, se destaca que los cuestionarios OPQOL-35 SODA y WOOP, aunque son relativamente nuevos, aportan significativamente al establecer nuevas dimensiones de satisfacción personal relacionadas con la calidad de vida de la población adulta mayor (Vélez, 2021).

2.1.4 Dependencia y calidad de vida

La etapa del adulto mayor se caracteriza por una serie de transformaciones, entre las que destacan la disminución de las capacidades físicas y neurocognitivas. Estos cambios repercuten significativamente en su bienestar, modificando tanto el entorno como la percepción que la persona tiene de sí misma y de su realidad (Pineda et al., 2025).

De este modo, el envejecimiento y la dependencia están estrechamente relacionados y puede generar cambios significativos en la calidad de vida, así como una mayor necesidad de apoyo para realizar sus actividades diarias. Es importante mencionar que la independencia y el respaldo social contribuyen positivamente al bienestar físico, mientras que esa misma autonomía junto con el apoyo emocional y social, influye en la calidad de vida psicológica de esta población (Alonso et al., 2022).

En este contexto, el nivel de dependencia representa uno de los factores más determinantes de la calidad de vida del adulto mayor. Aquellos que conservan su autonomía y no requieren de terceros para satisfacer sus necesidades básicas, tienden a experimentar un mayor bienestar general. Sin embargo, la calidad de vida también puede verse afectada negativamente por diversos factores, como la pérdida de movilidad y el dolor crónico en el ámbito físico; la soledad, la depresión y la pérdida de autonomía emocional a nivel psicológico; y el aislamiento y la carencia de apoyo familiar en el aspecto social (Rezq et al., 2024)

Ante este panorama, resulta fundamental el desarrollo de diversas estrategias como talleres sobre envejecimiento saludable, programas formativos en derechos de salud y autocuidado de rutinas de actividad física, orientación nutricional, ejercicios de estimulación cognitiva y medidas de prevención de caídas. Estas intervenciones contribuyen no solo el bienestar físico y mental, sino que también al fortalecimiento de la participación social y de independencia en esta etapa de la vida (Instituto Nacional de Geriátrica, 2025).

2.1.5 Fundamentación desde el punto de vista enfermera: Dorotea Orem

Dorothea Orem y su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado que se compone a su vez de tres teorías relacionadas que proporcionan un marco sólido para comprender y abordar las necesidades de autocuidado de las personas, tanto en situaciones de salud como de enfermedad mismas que se presentan a continuación.

La teoría del autocuidado se centra en el concepto de autocuidado, que es la capacidad innata de las personas para cuidar de sí mismas. Orem identifica ocho requisitos de autocuidado que representan las acciones necesarias para mantener la salud y el bienestar. Estos requisitos incluyen actividades como el consumo adecuado de alimentos, el control del estrés, la prevención de lesiones y la promoción de la salud mental y emocional.

La teoría del déficit de autocuidado aborda circunstancias en las cuales un individuo no puede atender sus propias necesidades de autocuidado debido a limitaciones físicas, emocionales o cognitivas. En estas circunstancias, la enfermería puede intervenir proporcionando el cuidado necesario para ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades de autocuidado y promover la recuperación y el bienestar.

Finalmente, la teoría de los sistemas de enfermería describe cómo los profesionales de enfermería pueden organizar y proporcionar cuidados de manera efectiva para satisfacer las necesidades de autocuidado de los individuos y promover su salud y bienestar. (Naranjo, 2019).

En este contexto, mediante la aplicación de los principios de esta teoría que enfatiza la importancia de la autonomía y la independencia se puede promover el autocuidado en los adultos mayores para puedan adquirir habilidades y conocimientos que les permitan tomar un papel activo en su propia salud y bienestar. Esto puede conducir a una mayor sensación de control de sí mismos, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

2.2 Marco Legal y Ético

2.2.1 Constitución de la república del Ecuador

La constitución de la República del Ecuador en la última reforma del 2021, en el segundo título “Derechos”, en su segundo capítulo “Derechos de buen vivir” en su séptima sección Salud, que contempla el artículo número 32 nos menciona:

Art 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Así mismo en el tercer capítulo denominado “Derechos y grupos de atención prioritaria”, en la primera sección “Adultas y adultos mayores”, los artículos 36, 37, 38 contienen las siguientes disposiciones:

Art.36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y

económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Art 37. El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas; el trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones; la jubilación universal; rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos; exenciones en el régimen tributario; exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Art 38. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

2.2.2 Ley orgánica de Salud

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud donde se estipula:

Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos (Ley Orgánica de Salud, 2023).

Art. 11. Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas (Ley Orgánica de Salud, 2023).

Art. 12. La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (Ley Orgánica de Salud, 2023).

2.2.3 Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El MAIS-FCI adoptado por el Ministerio de Salud Pública, es el encargado de organizar y guiar el funcionamiento del Sistema Nacional de salud. Está basado en los principios de la Atención Primaria de Salud y busca brindar una atención cercana que ponga en el centro a las personas, sus familias y comunidades. Todo esto, bajo un enfoque que respeta los derechos, promueve la equidad, la igualdad de género y la interculturalidad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En el caso de las personas adultas mayores el MAIS-FCI, las reconoce como titulares de derechos y como parte de los grupos prioritarios dentro del sistema de salud. Este modelo propone una atención integral oportuna y continúa partiendo del entendimiento de que envejecer es una etapa natural de la vida. Su enfoque está orientado a cuidar, mantener y recuperar la salud de este grupo, impulsando la prevención de

enfermedades, el autocuidado, la rehabilitación y la preservación de su funcionalidad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Desde este enfoque, este estudio realizado con personas adultas mayores se centró en la atención comunitaria y aportó el cumplimiento de los servicios integrales que se ofrecen según el ciclo de vida. Se aplicó una valoración temprana de la dependencia funcional y con base en los resultados, se diseñó un plan de cuidados ajustado a sus necesidades. Es importante mencionar que una intervención oportuna contribuye a prevenir el deterioro funcional y promover tanto la salud como una mejor calidad de vida en esta etapa (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.4 Código Deontológico

El código deontológico para la profesión de enfermería identifica cuatro componentes fundamentales que resaltan las normas de la conducta ética y guían a los profesionales en su práctica diaria.

1. Las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios: *Las enfermeras se cercioran de que la persona y la familia reciban una información comprensible, precisa, suficiente y oportuna de manera adecuada a las necesidades culturales, lingüísticas, cognitivas y físicas del paciente.*

Las enfermeras mantienen confidencial toda la información personal de los pacientes y respetan la privacidad, confidencialidad e intereses de los pacientes en la recopilación de datos e información.

Las enfermeras comparten con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades de salud y sociales de las personas (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

2. Las enfermeras y la práctica. *Las enfermeras serán personalmente responsables y deberán rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

Las enfermeras participan activamente en la promoción de la seguridad del paciente, fomentan la conducta ética cuando se producen errores o pseudo errores,

además de denunciar las situaciones en las que se ve amenazada la seguridad del paciente.

Las enfermeras son responsables de la integridad de los datos para apoyar y facilitar estándares de cuidados éticos.

3. Las enfermeras y la profesión. *Las enfermeras contribuirán en la ampliación del conocimiento profesional actual basado en la evidencia, sobre el que se sustenta la práctica informada por la evidencia.*

Las enfermeras se implican en la generación, difusión y aplicación de estudios de investigación orientados a mejorar los resultados de salud para las personas, familias y comunidades.

4. Las enfermeras y la salud global. *Las enfermeras contribuyen a la salud de la población y trabajan para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).*

2.2.5 Declaración de Helsinki

La declaración de Helsinki es un documento internacional que establece principios éticos para la investigación con seres humanos, en su sección de principios generales establece.

7. El propósito principal de la investigación médica con participantes humanos es generar conocimiento para comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades, mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas y, en última instancia, promover la salud individual y pública.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes de la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que participan en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro investigador y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Asociación Médica Mundial, 2024).

Sección: Comités de ética de la investigación.

23. El protocolo debe enviarse para consideración, comentario, orientación y aprobación del Comité de Ética de la investigación correspondiente antes de comenzar la investigación. Este comité debe contar con recursos suficientes para cumplir con sus funciones y sus miembros y el personal deben tener colectivamente la educación, capacitación, calificaciones y diversidad adecuadas para evaluar eficazmente cada tipo de investigación que se revise (Asociación Médica Mundial, 2024).

Sección: Privacidad y confidencialidad.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la privacidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal (Asociación Médica Mundial, 2024).

Sección: Consentimiento libre e informado.

El consentimiento libre e informado es un componente esencial del respeto de la autonomía individual. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación debe ser voluntaria, aunque puede ser apropiado consultar a familiares o representantes de la comunidad. Ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en una investigación, a menos que ella acepte libremente (Asociación Médica Mundial, 2024).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del grupo de estudio

Mayra Aguirre (Representante legal actual) mencionó que la FUNDACIÓN “NUEVA VIDA” es una institución sin fines de lucro que surge en el año 2022 en la ciudad de Ibarra, teniendo como base a las extintas instituciones SUMAK KAWSAY y TIERRA VERDE, mismas que por problemas en la obtención de documentos para la operatividad deciden cerrar sus puertas, terminando así el convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, dejando en desatención y vulnerabilidad a los adultos mayores que se encontraban dentro de estas instituciones (Velasco, 2021)

El 1 de enero del año 2024, un grupo de visionarios con sentido de vocación por la ayuda social, encabezados por la señora Mayra Aguirre, asumieron la coordinación de la institución, dando un giro de 360° en la administración. Se inició con fondos propios con el objetivo de garantizar la sustentabilidad de los adultos mayores, respetando siempre los parámetros que exigen las instituciones del control del Estado, como son alimentación, medicación, cuidadores, servicios de salud e instalaciones.

También manifestó que tres meses después del inicio de la gestión de la nueva administración, se logró retomar los convenios con las instituciones del Estado, recibiendo ya una asignación presupuestaria para la fundación. Sin embargo, los recursos asignados no lograban cubrir todas las necesidades de los adultos mayores por lo que se han visto en la necesidad de buscar apoyo de instituciones privadas y recurrir a la autogestión.

En la actualidad, la institución alberga a 53 adultos mayores distribuidos por género en dos sedes ubicadas en las parroquias de San Antonio y el Sagrario del cantón Ibarra. Esta institución ha logrado la firma de convenios con instituciones públicas y privadas para asegurar la cobertura de servicios sanitarios integrales de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los adultos mayores en los aspectos de: atención médica, psicológica,

nutrición, terapia física, atención odontológica y cuidados diarios (Fundación Nueva Vida, 2025).

Una de las instituciones que ha brindado apoyo a esta fundación es la Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES) a través de la facultad de odontología, la cual ha proporcionado atención odontológica y la dotación de placas dentales de manera gratuita. Asimismo, se ha logrado establecer coordinación con instituciones como el Hospital San Vicente de Paúl para garantizar una atención especializada acorde a las necesidades del adulto mayor.

Finalmente, se puede mencionar que el servicio que presta esta fundación se realiza en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social y está dirigido a adultos mayores en estado de vulnerabilidad. Sin embargo, por ser un servicio gratuito proporcionado por el Estado y esta institución existe una alta demanda, lo que ha provocado que el servicio se encuentre saturado e incluso que algunos adultos mayores se estén en lista de espera para ingresar a la institución (Diario El Norte, 2025).

3.2. Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, su diseño no experimental y de tipo transversal, descriptivo y correlacional.

3.2.1 Enfoque de investigación

Cuantitativa: Este enfoque se basa en la recopilación de datos para comprobar suposiciones mediante el análisis con herramientas estadísticas y la medición numérica. Mismo que fue empleado en este trabajo puesto que mediante la aplicación de instrumentos se buscó obtener datos numéricos que permitieron correlacionar las variables estudiadas y probar hipótesis. Su objetivo principal fue determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la Fundación “Nueva Vida” Hernández & Mendoza (2018).

3.2.2 Diseño de investigación

No experimental: En estos estudios no se interviene ni se modifica las variables, solo se observa lo que ocurre en su entorno para analizarlo. Justo como sucedió en esta investigación, ya que se centró en observar y recopilar información de los participantes tal como se presentó en su vida diaria, sin la intervención ni modificación de sus condiciones de vida Hernández & Mendoza (2018).

3.2.3 Tipo de investigación

Transversal: También denominada investigación transeccional, recopilan datos en un único momento, su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Así como ocurrió en esta investigación ya que la información de los adultos mayores se recopiló en un momento específico, en este caso durante los meses de junio y julio del año 2025 y su objetivo fue determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida en la Fundación “Nueva Vida” (Hernández & Mendoza, 2018).

Descriptiva: Su propósito consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos. Además, pretende medir y recoger información de manera dependiente o conjunta sobre los conceptos o variables de las que trata: En este contexto, mediante la recopilación de datos este estudio permitió describir las variables o conceptos con los que se trabajó. (Hernández & Mendoza, 2018).

Correlacional: Los estudios correlacionales asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. Tal como sucedió en esta investigación que buscó analizar la relación las variables: nivel de independencia y calidad de vida para conocer su asociación, sin manipular ninguna de ellas (Hernández & Mendoza, 2018).

3.3. Procedimientos de investigación

3.3.1 Hipótesis

H0: No existe influencia entre el grado de independencia y la calidad de vida del adulto mayor.

Hi: Existe influencia entre el grado de independencia y la calidad de vida del adulto mayor.

Decisión: Según los resultados obtenidos en la presente investigación se procedió al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la afirmativa, evidenciando que existe influencia entre el grado de independencia del adulto mayor y la calidad de vida.

3.3.2 Definición y operacionalización de las variables

3.3.2.1 Definición de variables

3.3.2.1.1 Características sociodemográficas

Definición conceptual: Son las características sociales y demográficas que buscan analizar los estilos de vida de la población en relación a la edad, sexo, residencia, nivel educativo, estado civil, religión, nivel de instrucción, ocupación, buscando identificar aquellas características personales y contextuales que participan en el desarrollo de una persona estudio, tomando en cuenta las que pueden ser medibles (Hernández et al., 2019).

Definición operacional: Se recopilieron datos sociales y demográficos a través de las siguientes dimensiones: Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de la población de estudio.

3.3.2.1.2 Grado de independencia

Definición conceptual: Es la capacidad de una persona respecto a la realización de actividades de la vida diaria y cuidarse a sí mismos sin ayuda de otro Novo et al. (2022). Se mide a través del índice de Barthel que está basado en 10 actividades que son consideradas como básicas.

Definición operacional: Se aplicó el índice de Barthel evaluando las actividades de la vida diaria como:

1. Comer
2. Trasladarse entre la silla y a cama
3. Aseo personal
4. Uso del retrete
5. Bañarse / Ducharse
6. Desplazarse
7. Subir y bajar escaleras
8. Vestirse o desvestirse
9. Control de heces
10. Control de orina

3.3.2.1.3 Calidad de vida

Definición conceptual: La OMS afirma que la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida en función de su contexto cultural y sistema de valores, así como de sus metas, expectativas, normas, preocupaciones que depende de la salud física, el estado fisiológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con su entorno (Hernández & González, 2022).

Definición operacional: Se midió a través de la escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones interpersonales y de entorno.

3.3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
V ¹ : Características socio-demográficas	Social	Nivel de instrucción	Encuesta	Cuestionario
		Ocupación		
	Demográfica	Edad		
		Sexo		
		Estado civil		
V ² : Nivel de independencia	1. Comer	Actividades Básicas de la	Encuesta	Índice de Barthel
	2. Trasladarse entre la silla y la cama	Vida Diaria (AVD)		
	2. Trasladarse entre la silla y la cama	Índice de Barthel		
	3. Aseo personal	(Ministerio de Inclusión		
	4. Uso del retrete	Económica y Social, 2019)		
	5. Bañarse / Ducharse			
	6. Desplazarse			
	7. Subir y bajar escaleras			
	8. Vestirse o desvestirse			
	9. Control de heces			
	10. Control de orina			
V ³ : Calidad de vida	Dominio 1: Salud física	Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)	Encuesta	Cuestionario de calidad de vida
	Dominio 2: Salud psicológica			

Dominio 3: Relaciones interpersonales	(Organización Mundial de la Salud, 2024)	(WHOQOL- BREF)
Dominio 4: Entorno		

3.3.3 Métodos

3.3.3.1 Universo

Se trabajó con los 53 adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” pertenecientes a la parroquia el Sagrario del cantón Ibarra.

3.3.3.2 Criterios de inclusión

- Adultos de 65 años o más que pertenecen a la Fundación “Nueva Vida”.
- Adultos mayores que mediante consentimiento informado aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Adultos mayores que se encontraron presentes al momento de aplicar el instrumento.

3.3.3.3 Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo grave.

3.3.4 Técnica

Encuesta: Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una población que se pretende explorar, describir, predecir o explicar una serie de características. Esta técnica se aplicó en este estudio en base a un cuestionario que permitió obtener información sobre las características sociodemográficas, el nivel de independencia y la calidad de vida de la población en estudio (Falcón et al., 2019).

3.3.5 Instrumentos

El instrumento de recopilación de datos que se utilizó es el cuestionario mismo que es definido por Hernández & Mendoza (2018) como “un conjunto de interrogantes destinadas a medir a una o más variables”.

Este estuvo constituido por tres partes, en la primera parte hizo énfasis en la variable sociodemográfica y constó de 5 preguntas, en su dimensión social se abordó

dos preguntas y en la demográfica tres, todas con una sola opción de respuesta. Posteriormente, para determinar la variable de grado de dependencia se aplicó el Índice de Barthel y para la variable de calidad de vida se usó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF, mismos que se detallan a continuación.

Índice de Barthel: Aplicado frecuentemente en adultos mayores, contó con un Alpha de Cronbach de 0.86 a 0.92 que nos indicó que tuvo una buena fiabilidad y validez para su aplicación (Arroyo, 2020). Fue empleado para medir la capacidad funcional en base a 10 actividades básicas de la vida diaria como comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar las escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina, los valores asignados a cada actividad son 0, 5, 10 y 15 siendo la puntuación máxima total de 100 puntos, mientras la puntuación es más cercana a cero la persona presentó más dependencia. La interpretación de los resultados del índice de Barthel fue la siguiente:

- 0-20 Dependencia total
- 21-60 Dependencia severa
- 61-90 Dependencia moderada
- 91-99 Dependencia escasa
- 100 Independencia
- 90 Independencia (uso de silla de ruedas). (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019)

Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF: Este instrumento fue desarrollado por la OMS en 1993 en el marco de la iniciativa global “salud para todos”. Se distingue por su carácter integral que evalúa múltiples dimensiones relacionadas con la calidad de vida. Además, en su enfoque transcultural y disponibilidad en más de 40 idiomas lo convierten en una herramienta ampliamente utilizada a nivel mundial (Alemán, 2021).

En esta investigación ayudó a conocer la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores. Estuvo constituido por 26 ítems (2 preguntas generales para calidad de vida y satisfacción y 24 preguntas repartidas en cuatro dominios o dimensiones) cada una contó con cinco opciones de respuestas ordinales tipo Likert. Para su desarrollo se tomó en cuenta las experiencias de las dos últimas semanas.

Evalúo cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones interpersonales y de entorno, cada una fue puntuada de forma independiente. Para obtener el resultado final, primero se revirtió las preguntas 3, 4 y 26 evaluadas negativamente según los siguientes valores de la puntuación inversa:

- Si la respuesta es 1 se le asigna el valor de 5
- Cuando la respuesta es 2 se le asigna el valor de 4
- Si la respuesta es 3 el valor permanece sin cambios
- Si la respuesta es 4 se le asigna el valor de 2
- Y finalmente si la respuesta es 5 se le asigna el valor de 1

Posteriormente con las respuestas recodificadas se procedió a calcular los puntajes de cada dominio con el siguiente patrón:

- Dominio 1 (Salud física): Se calculó a partir de la suma de las preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18
- Dominio 2 (Salud psicológica): Correspondió a la suma de los ítems 5, 6, 7, 11, 19 y 26
- Dominio 3 (Relaciones interpersonales) M3: Se obtuvo mediante la suma de las preguntas 20, 21 y 22
- Dominio 4 (Entorno): Se calculó a partir de la suma de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25

Una vez obtenido el puntaje de cada dominio se realizó la equivalencia de puntaje bruto a puntajes transformados mediante la tabla de equivalencias, las mayores puntuaciones indicaron mayor calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Tabla 1. *Tabla de conversión de puntuaciones brutas a puntuaciones transformadas.*

Tabla de conversión de puntuaciones brutas a puntuaciones transformadas											
Dominio 1			Dominio 2			Dominio 3			Dominio 4		
Puntaje bruto	Puntaje transformado		Puntaje bruto	Puntaje transformado		Puntaje bruto	Puntaje transformado		Puntaje bruto	Puntaje transformado	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13

12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Fuente: Universidad de Zaragoza (2013)

La fiabilidad de este instrumento fue óptima puesto que contó con un Alpha de Cronbach de 0.895 global y para cada una de las cuatro dimensiones el valor fue superior al 0.7 lo que nos mostró una buena fiabilidad para ser aplicado a la población en estudio. Mediante su aplicación se obtuvo cuatro sumas parciales que van de 0 a 100 donde cero representó la calidad de vida más baja y cien la más alta (Pérez et al., 2023).

3.3.6 Procesamiento de los datos

Para el procesamiento de datos se empleó el programa de Excel y el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 30.0 el cual facilitó el ingreso de datos, la ejecución de análisis, y la generación de informes detallados que facilitaron la interpretación de los resultados. En primer lugar, se llevó a cabo el análisis de los datos sociodemográficos, seguido de los cuestionarios (índice de Barthel y cuestionario de la calidad de vida), para luego determinar la correlación existente entre las variables de interés, los hallazgos se presentaron en tablas de frecuencia.

3.4. Consideraciones bioéticas

Los principios bioéticos ofrecen un marco para abordar problemas y conflictos éticos que pudieran surgir en la atención sanitaria y en la investigación científica. En este contexto para la realización de esta investigación se tomó en cuenta el principio autonomía, ya que se les informó sobre la investigación que se llevó a cabo y pudieron decidir voluntariamente si desean participar o no en el estudio mediante el consentimiento informado (Ontano et al., 2021).

También se consideró a la beneficencia ya que este estudio pretendió determinar el grado de independencia y la influencia que tiene en la calidad de vida de los adultos mayores para posteriormente elaborar un plan de cuidados, razón por la cual es una investigación noble ya que se actuó en su beneficio y bienestar. Finalmente, a la no maleficencia porque se evitó afectar, exponer o causar daño a los participantes. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, así como también justicia ya que se trató a todos los participantes de manera justa y sin discriminación alguna (Ontano et al., 2021).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO IV

4.1 Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 2. *Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida 2025”.*

Características sociodemográficas		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
	n=53	100
De 65 a 70 años	7	13%
De 71 a 80 años	16	30%
De 81 a 90 años	22	42%
Mas de 90 años	8	15%
Sexo		
Hombre	31	58%
Mujer	22	42%
Estado civil		
Soltero/a	38	72%
Casado	4	8%
Viudo/a	10	19%
Divorciado/a	1	2%
Escolaridad		
Primaria	16	30%
Secundaria	3	6%
Ninguno	34	64%
Ocupación		
Desempleado/a	53	100%

Los resultados obtenidos mostraron que el 42% de los adultos mayores la Fundación “Nueva Vida” tenían edades comprendidas entre 81 a 90 años, mientras que un 30% se encontraban en el rango de 71 a 80 años. En cuanto a la distribución por

sexo, los hombres representaron el 58% y las mujeres el 42%. Con relación al estado civil, el 72% eran solteros y un 19% viudos. En lo relativo al nivel educativo el 64% no contaba con ningún tipo de escolaridad y solo el 30% había cursado estudios primarios. Asimismo, se observó que la totalidad de los participantes se encontraban en situación de desempleo.

Estos datos guardan similitud con el estudio realizado por Lojano & Sánchez (2025), donde se encontró que el 30% tenía edades comprendidas entre 81 a 90 años y el 40% entre 71 a 80 años, siendo predominantes los mismos rangos etarios en ambas investigaciones. Asimismo, en relación con el sexo los hombres representaron el 55% mientras que las mujeres el 45% sienten cifras cercanas a las de esta investigación. Del mismo modo en los dos casos la mayoría no cuenta con ningún tipo de escolarización.

Sin embargo, se evidenció ciertas diferencias en cuanto al estado civil puesto que en la investigación actual la mayoría son solteros mientras que en la realizada por Lojano & Sánchez (2025), predominaron las personas casadas con un 57% seguido de los viudos que representan un 30%. Igualmente se identificaron diferencias en la ocupación ya que en el actual estudio todos los adultos mayores se encuentran en situación de desempleo, pero, en la investigación antes mencionada se evidenció que la mayoría (40%) se dedica a realizar quehaceres domésticos, seguido de un 33% que no realizaba ninguna actividad.

4.2 Grado de independencia de la población de estudio

Tabla 3. *Grado de independencia por dimensiones de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida 2025”.*

Índice de Barthel (IB)				
(Actividades básicas de la vida diaria)				
Dimensiones			Frecuencia	Porcentaje
1. Comer				
0	Incapaz		1	2%
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		4	8%
10	Independiente: (puede comer solo)		48	90%

2. Trasladarse entre la silla y la cama			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.	5	9%
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	9	17%
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	18	34%
15	Independiente	21	40%
3. Aseo personal			
0	Necesita ayuda con el aseo personal	17	32%
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	36	68%
4. Uso del retrete (escusado, inodoro)			
0	Dependiente	10	19%
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	10	19%
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	33	62%
5. Bañarse/ ducharse			
0	Dependiente	37	70%
5	Independiente para bañarse o ducharse	16	30%
6. Desplazarse			
0	Inmóvil	3	6%
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	8	15%
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	15	28%
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador	27	51%
7. Subir y bajar escaleras			
0	Incapaz	14	26%
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.	27	51%
10	Independiente para subir y bajar.	12	23%
8. Vestirse o desvestirse			

0	Dependiente	3	6%
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	28	52%
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	22	42%
9. Control de heces			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	9	17%
5	Accidente excepcional (uno por semana)	5	9%
10	Continente	39	74%
10. Control de orina			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	13	25%
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	5	9%
10	Continente, durante al menos 7 días.	35	66%

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del índice de Barthel evidenciaron que el grupo evaluado presentó una mayor independencia funcional en ciertas actividades básicas de la vida diaria. En lo que respecta a la alimentación el 90% mencionó que podía hacerlo solo, en cuanto al aseo personal el 68% expresó ser autónomo. Asimismo, los resultados del control de esfínteres fueron favorables con un 74% que presentó continencia fecal y un 66% continencia urinaria, mientras que el 62% era independiente para hacer uso del retrete.

No obstante, también se identificaron áreas con importantes limitaciones en las que destacan tareas como bañarse o ducharse, en la que el 70% dependían de la ayuda de otra persona. En lo que se refiere a la capacidad para subir y bajar escaleras solo el 23% eran independientes mientras que el 77% restante requería ayuda o era totalmente incapaz de realizarla. De igual manera en el traslado entre la cama y la silla únicamente el 40% lo hacían sin ayuda y un 60% requería ayuda parcial o total.

Finalmente, en relación con el desplazamiento se observó que el 51% de los participantes podían movilizarse de manera autónoma al menos en 50m y en lo referente

a la capacidad para vestirse y desvestirse el 52% refirió necesitar ayuda mientras que el 42% realizaba esta tarea sin apoyo.

Los hallazgos del estudio realizado por Gavilanes et al. (2021) difieren de los resultados mencionados anteriormente ya que en este caso las áreas que presentaron mayor independencia fueron la actividad de trasladarse de la cama a la silla con un 93% de participantes que pueden realizarlo por si solos, seguido de la deambulaci3n donde el 89% conserva su autonomía, la utilizaci3n del inodoro con 84% de autosuficiencia y la alimentaci3n donde se reporta que el 82% es capaz de comer sin asistencia.

Asimismo, en lo relacionado con control de esfínteres el 75% de los adultos mayores señalaron que pueden controlar las heces sin dificultad y un 71% refirieron tener control sobre la micci3n. Respecto a la actividad de vestirse y desvestirse el 67% manifestó que podía hacerlo de manera autónoma, mientras que un 30% necesita ayuda. En cuanto a la actividad de subir y bajar escaleras, el 53% puede realizar esta tarea sin ayuda y un 37% necesita apoyo.

Por el contrario, dentro de las tareas que presentaron mayor dificultad en la poblaci3n estudiada destaca la actividad de bañarse o ducharse donde el 79% indic3 necesitar ayuda para realizarla; de igual manera el área de arreglo personal evidenci3 que el 75% de los participantes requiere asistencia. Los datos encontrados en este estudio reflejan un mayor nivel de autonomía en las actividades cotidianas de la vida diaria que en los de la presente investigaci3n.

Tabla 4. Grado de independencia de los adultos mayores de la Fundaci3n “Nueva Vida” 2025.

	Grado de independencia	Frecuencia	Porcentaje
0 – 20	Dependencia total	5	9%
21 - 60	Dependencia severa	12	23%
61 – 90	Dependencia moderada	24	46%
91 – 99	Dependencia escasa	5	9%
100	Independencia	7	13%
Total		53	100%

Los resultados del índice de Barthel mostraron que la mayoría de los adultos mayores (87%) presentaban algún grado de dependencia. En este contexto el 46% de los participantes se encontraba en condición de dependencia moderada, seguido por un 23% con dependencia severa y un 9% con dependencia total. No obstante, solo un 13% alcanzó la independencia, mientras que un 9% presentó dependencia escasa. Reflejando una tendencia hacia la necesidad de apoyo parcial o significativo en las actividades básicas de la vida diaria.

Estos hallazgos son semejantes a los encontrados en la investigación de Lojano & Sánchez (2025) donde un porcentaje significativo (75%) presentaba algún grado de dependencia. De igual manera se observó resultados similares con relación al grado de independencia puesto que el investigación actual alcanzó un porcentaje de 25% frente a un 13% de la anterior investigación siendo uno de los puntajes más bajos alcanzados en los estudios. Con respecto a la dependencia moderada en los dos casos llegó a destacarse siendo de las más puntuadas con el 46% en la presente investigación y un 35% en la mencionada anteriormente.

Por el contrario, existen diferencias marcadas con relación a la dependencia escasa puesto que en el estudio de Lojano & Sánchez (2025) alcanzó un porcentaje de 38% mientras que en trabajo actual apenas llegó a un 9%. Asimismo, la dependencia severa mostró un contraste marcado con una cifra de 2% en comparación al 23% registrado en este trabajo.

En otro estudio desarrollado por Aray et al. (2022) se evidenció que el 63.33% de los participantes tienen algún grado de dependencia, siendo la dependencia moderada la observada con mayor frecuencia con 43.33%, mientras que el 33.66% mantuvo su independencia y un 10% mostró dependencia severa y escasa respectivamente.

Estos datos son diferentes de los encontrados en el actual estudio, principalmente por el menor porcentaje de participantes que tienen algún grado de dependencia. De igual manera los resultados de dependencia severa difieren ya que en esta investigación se reporta un 23% frente a un 10% de la investigación previa. No obstante, ambos estudios coinciden en señalar que la dependencia moderada es la más frecuente y dependencia escasa representa la menos observada.

A partir de estos datos se puede deducir que las personas adultas mayores en su mayoría tienen algún grado de independencia funcional. Sin embargo, también es

importante señalar que la dependencia moderada es la que se presenta con mayor frecuencia en esta población que suele enfrentar limitaciones en su vida diaria.

4.3 Calidad de vida de la población de estudio

Tabla 5. *Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.*

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja Percentil <25	1	2%
Calidad de vida moderada-baja Percentil 25- 49	9	17%
Calidad de vida moderada-alta Percentil 50-75	25	47%
Calidad de vida alta >75	18	34%
Total	53	100%

La tabla de calidad de vida evidenció que el 64% de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” presentaron una calidad de vida media, distribuyéndose en un 47% con calidad de vida moderada-alta y un 17% una calidad de vida moderada-baja. Por su parte el 34% mostró una calidad de vida alta y un 2% con calidad de vida baja.

En este contexto, en el estudio desarrollado por Fernández & Urgiles (2023) se evidenció que el 87.5% de los participantes presentó una calidad de vida moderada siendo este porcentaje el más alto, este dato concuerda con los encontrados en esta investigación ya que aquí se encontró que la mayoría (64%) también se ubicó en este nivel.

De manera similar sucedió en cuanto a la calidad de vida baja, ya que en el estudio citado no se registró ningún caso mientras que en el actual trabajo fue de 2% siendo estos resultados los más bajos encontrados en ambos estudios y finalmente respecto a la calidad de vida alta se reportó un 12.5% en el trabajo de Fernández & Urgiles (2023) frente a un 34% encontrado en esta investigación.

Estos hallazgos ponen de manifiesto que la calidad de vida moderada es observada con mayor frecuencia en la población adulta mayor, lo que evidencia la presencia factores o condiciones que influyen en su percepción de bienestar.

Tabla 6. *Calidad de vida por dominio de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.*

Percentiles por dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Salud física		
<25	3	6%
25- 49	6	11%
50-75	26	49%
>75	18	34%
Total	53	100%
Salud psicológica		
<25	1	2%
25- 49	11	21%
50-75	31	58%
>75	10	19%
Total	55	100%
Relaciones interpersonales		
<25	2	4%
25- 49	6	11%
50-75	32	60%
>75	13	25%
Total	53	100%
Entorno		
<25	0	0%
25- 49	2	4%
50-75	33	62%
>75	18	34%
Total	53	100%

Lo datos de la tabla de calidad de vida por dominios demuestran que en el ámbito de la salud física el 49% de los participantes se ubicaron en un rango moderado-alto (percentil 50 – 75). A su vez el 34% alcanzó un nivel superior al percentil 75 evidenciando un estado físico percibido como alto. En contraste el 11% se encontró en el rango moderado bajo (25 – 49), mientras que el 6% se situó en el percentil por debajo de 25 señalando dificultades en su condición física.

En relación con la salud psicológica el 58% se ubicó en un nivel moderado-alto que se interpretó como una percepción positiva de su bienestar emocional. Por otro lado, el 21% fue clasificado dentro del rango moderado-bajo, el 19% mostró un nivel alto y solo el 2% fue catalogado como bajo. Respecto a las relaciones interpersonales el 60% de la población estudiada se ubicó en un nivel moderado-alto lo que sugiere una percepción positiva de sus vínculos sociales. Asimismo, el 25% alcanzó la categoría alta, seguido por un 11% que reflejó un nivel moderado-bajo y un 4% con condición baja.

Finalmente, en cuanto al entorno el 62% se ubicó en nivel moderado alto, seguido de un 34% que se encontró en la categoría alta reflejando una percepción positiva del ambiente en el que se desenvuelven. No obstante, solo un 4% se situó en el rango moderado-bajo. Es importante mencionar que en esta dimensión ningún adulto mayor se ubicó en la clasificación baja.

En comparación con el estudio de Quesada et al. (2024) esta investigación presenta una percepción más favorable en el dominio físico y psicológico. Es así que en relación al dominio físico los resultados difieren puesto que en la investigación actual el mayor porcentaje (49%) se encuentra en el percentil 50-75 demostrando un nivel moderado alto mientras en el estudio antes citado este rango representa el 20.5% y concentra la mayoría de población en el percentil >25 con 33.3% reflejando una menor percepción de bienestar físico.

De igual manera sucede en el dominio psicológico puesto que en esta investigación se obtuvo un 58% en percentil 50-75 evidenciando un bienestar emocional moderado-alto, mientras que en el estudio de Quesada et al. (2024) solo el 21.8% alcanza este nivel y el percentil >25 es el mayor puntuado con 43.6% indicando un deterioro en su estado de ánimo.

En cuanto a las relaciones interpersonales, se encontró una similitud en los datos puesto que en ambas investigaciones el percentil 50-75 representó el mayor porcentaje con 60% en la actual investigación y un 37.2% en el trabajo de Quesada et al. (2024). Finalmente, en relación con el entorno también se observó un patrón similar con un 62% observado en el rango 50-75 en el trabajo actual y un 40% registrado en el estudio mencionado anteriormente.

Estos hallazgos demuestran que en esta investigación los dominios mejor puntuados fueron el entorno y las relaciones interpersonales. Esta percepción puede verse influida por el cuidado que la Fundación “Nueva Vida” ofrece a los adultos mayores, así como por las interacciones personales que ellos puedan desarrollar en este entorno.

4.4 Asociación entre grado de independencia y calidad de vida de la población de estudio.

Tabla 7. *Influencia entre grado de independencia y calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” 2025.*

Chi cuadrado	Valor
X^2 calculado	45.7
X^2 crítico	32.9 ($\alpha=0.001$ y 12 <i>df</i>)
Coefficiente de correlación de	0.747
Sperman	Sig. (bilateral) < 0,001

Nota: Datos obtenidos mediante software estadístico SPSS versión 30.0

La relación de las variables grado de independencia y calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” fue analizada mediante dos pruebas estadísticas. En primer lugar, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (X^2) con el fin de determinar si existe asociación entre variables y posteriormente se empleó el coeficiente de correlación de Sperman para conocer la fuerza y dirección de esta asociación.

El valor calculado del estadístico Chi-cuadrado fue $X^2_{\text{calculado}} = 45.7$ mismo que supera al valor crítico de $X^2_{\text{crítico}} = 32.9$ con un nivel de significancia de $\alpha=0.001$ y 12

grados de libertad (df). Estos resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables con un nivel de confianza superior al 99.9%.

Complementariamente, mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo una puntuación de 0.747 con una significancia bilateral menor a 0.001 lo que indica una correlación positiva fuerte. Los datos obtenidos sugieren que, a mayor grado de independencia funcional, mayor es la percepción de calidad de vida en los adultos mayores. En base a estos resultados se acepta la hipótesis afirmativa que plantea la existencia de una relación entre el grado de independencia y la calidad de vida del adulto mayor y se descarta la hipótesis nula que sostiene que no existe dicha influencia.

En el estudio realizado por López & Gonzales (2023) también se evidenció una asociación entre las dos variables estudiadas. No obstante, esta correlación fue más fuerte que la encontrada en el actual estudio, pero menos significativa bajo el criterio de significancia $>0,05$ con ($Rho = 0,880$ $p = 0,19 >0,05$). De igual manera en el estudio de Acosta & Vargas (2022) se encontró relación entre capacidad funcional y calidad de vida con una correlación moderada positiva y estadísticamente significativa ($Rho = 0,464$ $p = 0,000 >0,05$).

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Introducción

La población adulta mayor ha venido incrementándose a lo largo del tiempo a nivel mundial y ha traído consigo nuevos desafíos, especialmente relacionados con la pérdida de las capacidades físicas y cognitivas. Esta situación afecta su calidad de vida generando dependencia y mayor necesidad de apoyo en las actividades cotidianas.

En este sentido, la estrecha relación entre el envejecimiento y la dependencia funcional pone de manifiesto la importancia del rol de enfermería fundamentado en la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem para el diseño de planes de cuidado orientados a promover la autonomía y la calidad de vida de esta población.

Justificación

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidenciaron que los adultos mayores atendidos en la Fundación “Nueva Vida” presentaron en su mayoría un nivel de dependencia moderada en las actividades de la vida diaria asociado principalmente a limitaciones en la movilidad física, mientras que en relación con la calidad de vida la dimensión física y emocional fueron las más afectadas.

En este contexto la propuesta consiste en el diseño e implementación de planes de cuidados de enfermería enfocados en mejorar la autonomía, la seguridad física y el bienestar emocional de los adultos mayores. Estos planes estuvieron fundamentados en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, en la cual reconoce la importancia del apoyo al individuo cuando éste no puede satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas de cuidado.

La ejecución estuvo a cargo del personal de enfermería y de los cuidadores con el apoyo del equipo multidisciplinario que labora en esta institución. Su finalidad fue brindar un cuidado integral que respondiera a las necesidades físicas y emocionales de los adultos mayores.

Objetivos

Objetivo general

- Elaborar planes de cuidado de enfermería enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la Fundación “Nueva Vida”, Imbabura 2025

Objetivos específicos

- Diseñar y validar planes de cuidado de enfermería estandarizados orientados a mejorar la autonomía, la seguridad física y el bienestar emocional de los adultos mayores.
- Entregar los planes de cuidado en la Fundación “Nueva Vida” para su implementación.

Validación de la propuesta

Los Planes de Cuidados de Enfermería Estandarizados (PLACE) fueron validados mediante el juicio de expertos, considerando tres criterios establecidos en la rúbrica de revisión que incluyeron: claridad, coherencia y adecuación y relevancia o pertinencia. Los formatos de validación correspondiente se encuentran disponibles en el apartado de anexos (Anexo 10. Validación por expertos del Plan de Cuidados de Enfermería).

Para garantizar la calidad del trabajo, se invitó a participar a dos profesionales con amplia experiencia en el área, quienes además han trabajado directamente con grupos de adultos mayores. Asimismo, una experta en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) colaboró en la revisión de los contenidos. Las participantes expertas proporcionaron sugerencias y aportes valiosos que permitió enriquecer el contenido de la propuesta asegurando que los planes de cuidado respondan de manera adecuada a las necesidades de la población de estudio.

Diagnósticos de enfermería basados en la clasificación NANDA 2024-2026

Se elaboraron diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería dirigidas en áreas clave para mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la Fundación “Nueva Vida”.

Tabla 8. *Diagnósticos de Enfermería según la clasificación NANDA 2024-2026*

Dimensiones	Diagnósticos de enfermería
Prevención de lesiones: Se orientó a reducir el riesgo de accidentes considerando la alta vulnerabilidad física de los adultos mayores.	• 00303 Riesgo de caídas en adultos.
Movilidad y funcionalidad: Estos planes se enfocaron en mejorar o mantener la funcionalidad física necesaria para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.	• 00085 Deterioro de la movilidad física • 00331 Síndrome de disminución de capacidad de autocuidado
Prevención de enfermedad laboral: Se centró en la prevención y manejo de la sobrecarga laboral que pueda impactar en el cuidado del adulto mayor.	• 00404 Riesgo de enfermedad laboral.
Salud mental y emocional: Su fin fue fortalecer el estado psicológico y emocional ya que muchos adultos mayores han sido víctimas de abandono y presentan síntomas de deterioro emocional.	• 00388 Deterioro de los procesos familiares • 03379 Deterioro del bienestar psicológico.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 11 Clase: 2 Código: 00303 Etiqueta: Riesgo de caídas en adultos.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Seguridad (HH) Código: 1909 Resultado: Conducta de prevención de caídas	190923 Pide ayuda. 190905 Utiliza pasamanos si es necesario. 100915 Utiliza barandillas si es necesario. 190901 Utiliza correctamente los dispositivos de ayuda. 190936 Evita el uso de taburetes y escaleras. 190914 Utiliza alfombrillas antideslizantes en la bañera o ducha. 190922 Utiliza una iluminación adecuada	6490 Prevención de caídas. 6650 Vigilancia. 1806 Ayuda con el auto cuidado: Transferencia. 6480 Manejo ambiental. 6486 Manejo ambiental: Seguridad. 0740 Cuidados del paciente en cama.
Relacionado con (R/C) Factores fisiológicos. - Disminución de la fuerza en extremidades inferiores. - Deterioro de la movilidad física. - Deterioro del equilibrio postural. - Visión inadecuada Factores psiconeurológicos.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo (T) Código: 1939 Resultado: Control del riesgo: caídas	193002 Identifica los factores de riesgo de caídas 193903 Reconoce los riesgos personales de caídas 193904 Reconoce las posibles consecuencias de las caídas 193908 Monitoriza el entorno para detectar factores de riesgo. 193909 Utiliza dispositivos de ayuda para	6610 Identificación de riesgos. 1806 Ayuda con el auto cuidado: Transferencia. 5510 Educación para la salud. 6486 Manejo ambiental: Seguridad. 6482 Manejo del confort.

• Temor a caerse. • Ansiedad. • Síntomas depresivos		• reducir el riesgo de caídas. • 193910 Lleva a cabo estrategias para reducir el riesgo de caídas (vías libres, iluminación)	• 5618 Enseñanza: Procedimientos o tratamientos.
Factores del entorno.			
• Barandales de seguridad inadecuados. • Asientos sin descansabrazos. • Piso irregular. • Entorno desconocido. • Iluminación inadecuada	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre promoción de la salud (S) Código: 1828	• 182801 Uso correcto de los dispositivos de ayuda • 182830 Plan de prevención de caídas (Alfombrillas antideslizantes, gradas, iluminación, vía despejada) • 182828 Importancia de realizar la evaluación del riesgo de caídas. • 182813 Enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de caídas. • 182812 Medicación prescrita que aumenta el riesgo de caídas. • 182809 Utilización de procedimientos seguros de traslado. • 182819 Uso seguro de taburetes	• 5616 Enseñanza: Medicamentos prescritos • 5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad. • 6486 Manejo ambiental: Seguridad. • 6482 Manejo del confort. • 5604 Enseñanza: Grupo. • 5240 Asesoramiento
Otros factores.			
• Dificultad para desempeñar de forma independiente las actividades de la vida diaria.	Resultado: Conocimiento: Prevención de caídas		
Población de riesgo (P/R)			
• Personas con precariedad económica. • Adultos mayores institucionalizados. • Personas que necesitan dispositivos de ayuda para caminar.			
• Personas con antecedentes de caídas. • Personas con bajo nivel educativo. • Personas mayores de 60 años.	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) Código: 1404	• 140419 Identifica el origen del miedo. • 140402 Elimina los factores precursores del miedo. • 140404 Evita la fuente del miedo siempre que sea posible. • 140405 planifica estrategias de	• 6482 Manejo del confort. • 6480 Manejo ambiental. • 5270 Apoyo emocional. • 5350 Disminución del estrés por traslado.
Condiciones asociadas (C/A)	Resultado: Autocontrol del		

• Enfermedades musculoesqueléticas. • Uso de preparaciones farmacológicas. • Trastornos de la sensibilidad. • Hipotensión ortostática	miedo	• afrontamiento para situaciones que generen miedo. • 140321 Controla la respiración cuando tiene miedo	• 6610 Identificación de riesgos. • 5326 Mejora de las aptitudes para la vida diaria. • 5230 Mejora del afrontamiento.
---	-------	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 4 Clase: 2 Código: 00085 Etiqueta: Deterioro de la movilidad física Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) Código: 0208 Resultado: Movilidad	020803 Movimiento muscular 020804 Movimiento articular 020802 Mantenimiento de la posición corporal 020810 Marcha 020809 Coordinación	0224 Terapia de ejercicios: Movilidad articular 0226 Terapia de ejercicios: control muscular. 0221 Terapia de ejercicios: Ambulación. 0140 Favorecimiento de la mecánica corporal.
R/C - Disminución del control muscular - Masa muscular inadecuada - Fuerza muscular inadecuada - Resistencia física inadecuada - Rigidez articular - Dolor Manifestado por (M/P)	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) Código: 0212 Resultado: Movimiento coordinado	021201 Fuerza de contracción muscular 021202 Tono muscular 021205 Control de movimiento 021206 Estabilidad de movimiento	0201 Favorecimiento del ejercicio: Entrenamiento de fuerza. 5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito. 0226 Terapia de ejercicios: control muscular. 0140 Favorecimiento de la mecánica corporal.

• Alteración de la marcha • Inestabilidad postural • Disminución de la amplitud de movimientos • Disminución de las habilidades motoras finas y gruesas • Movimiento descoordinado de extremidades	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) Código: 0001 Resultado: Resistencia	• 000102 Actividad física. • 000106 Resistencia muscular. • 000119 Fuerza muscular. • 000120 Flexibilidad muscular. • 00101 Realización de la rutina habitual	• 4310 Terapia de actividad. • 4367 Terapia de baile. • 0200 Favorecimiento del ejercicio. • 0180 Manejo de la energía • 0202 Favorecimiento del ejercicio: Estiramiento. • 5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito. • 0226 Terapia de ejercicios: control muscular.
--	---	---	--

P/R

- Adultos mayores

Condiciones asociadas (C/A)

- Deterioro musculoesquelético

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 4 Clase: 5 Código: 00331 Etiqueta: - Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado. Definición: Deterioro en el desempeño independiente de múltiples actividades de la vida diaria. R/C - Deterioro de la movilidad física. - Deterioro del equilibrio postural.	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) Código: 0300 Resultado: Conducta de autocuidado. Actividades de la vida diaria	030016 Se baña 030014 Se viste 030015 Uso del inodoro. 030018 Realiza la higiene. 030022 Realiza traslados. 030020 Deambulación	1800 Ayuda con el autocuidado. 1806 Ayuda con el autocuidado: Transferencia. 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación. 1610 Baño. 1630 Vestir. 0970 Transferencia 0600 Entrenamiento del hábito urinario 6462 Manejo de la demencia: Baño 6650 Vigilancia.

• Hipotonía muscular • Debilidad			• 300503 Se le anima a hacer lo más activo posible • 300505 Se le proporciona una rutina de ejercicios • 300512 Ayuda con los cuidados. • 300510 Se enseña seguridad en todas las actividades. • 300516 Se proporciona información para el uso correcto de dispositivos de movilidad. • 300504 Ayuda con la actividad física	• 1665 Mejora de la capacidad funcional. • 1800 Ayuda con el autocuidado. • 6610 Identificación de riesgos. • 5326 Mejora de las aptitudes para la vida diaria. • 4310 Terapia de actividad. • 5510 Educación para la salud • 5604 Enseñanza: Grupo • 5612 Enseñanza, ejercicio prescrito. • 0200 Favorecimiento del ejercicio
M/P • Disminución de la capacidad para bañarse (00326) • Disminución de la capacidad para ir al baño (00329) • Disminución de la capacidad para vestirse (00327) • Disminución de la capacidad de aseo (00330)	Dominio: Salud y calidad de vida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) Código: 3005	Resultado: Satisfacción del paciente / usuario: Asistencia funcional		
P/R • Adultos mayores				
C/A • Deterioro musculoesquelético • Comorbilidad				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 11 Clase: 4 Código: 00404 Etiqueta: - Riesgo de enfermedad laboral. Definición: Susceptible de sufrir una afección o trastorno relacionado con el trabajo como consecuencia de un suceso o exposición no instantánea. R/C Factores individuales. - Estrés. Factores del entorno. - Carga de trabajo excesiva. - Gestión ineficaz de la carga de trabajo. P/R - Trabajadores por turnos rotativos.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud. (IV) Clase: Conocimientos sobre promoción de la salud. (S) Código: 1862 Resultado: Conocimiento: Manejo del estrés. Dominio: Salud familiar. (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia. (Z) Código: 2508 Resultado: Bienestar del cuidador.	186201 Factores que causan estrés. 186203 Respuesta física al estrés. 186205 Respuesta afectiva al estrés. 186209 Beneficios del manejo del estrés. 186212 Enfoques de resolución de problemas. 186215 Técnicas eficaces para reducir el estrés. 25082 Satisfacción con la salud emocional. 25083 Satisfacción con el estilo de vida. 25084 Satisfacción con la realización de los roles habituales. 250809 Satisfacción con el rol del cuidador.	5510 Educación para la salud. 5604 Enseñanza: Grupo. 5606 Enseñanza: Individual. 5520 Facilitación del aprendizaje. 5515 Mejora de la alfabetización en salud. 5240 Asesoramiento. 5270 Apoyo emocional. 5330 Manejo del Estado de ánimo. 7040 Apoyo al cuidador. 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo. 4360 Modificación de la conducta. 5000 Desarrollo de interacciones empáticas. 5250 Apoyo en la toma de decisiones 5390 Mejora de la autoconciencia.

Dominio: Salud funcional. (I)	• 000701 Agotamiento. • 000714 Nivel de estrés	• 5820 Disminución de la ansiedad. • 4920 Escucha activa.
Clase: Mantenimiento de la energía. (A)	• 000733 Cansancio • 000729 Energía insuficiente.	• 5230 Mejora del afrontamiento. • 5360 Terapia de entretenimiento.
Código: 0007	• 00736 Nivel de ansiedad	• 5450 Terapia de grupo. • 5880 Técnica de relajación. • 6040 Terapia de relajación. • 6520 Cribado de salud. • 1850 Mejora del sueño
Resultado: Nivel de fatiga.		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 7 Clase: 2 Código: 00388 Etiqueta: - Deterioro de los procesos familiares Definición: Relaciones familiares que no favorecen el bienestar de sus miembros. R/C - Vulnerabilidad percibida (Situación de abandono) M/P Conductas - Pérdida de la independencia - Dificultad para adaptarse al cambio - Autoculpabilización Sentimientos - Ser abandonado - Soledad - Infelicidad - Falta de valía Roles y relaciones	Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) Código: 2512 Resultado: Recuperación tras abandono	251244 Amplía la red social. 251246 Obtiene la atención sanitaria adecuada. 251257 Asiste a grupos de apoyo. 251241 Habla de sus experiencias emocionales con los demás.	6404 Apoyo en la protección contra abusos: Ancianos. 5270 Apoyo emocional. 5230 Mejora del afrontamiento. 5450 Terapia de grupo. 5000 Desarrollo de interacciones empáticas. 5100 Mejora de la socialización. 4920 Escucha activa. 7110 Favorecimiento de la implicación familiar. 4362 Modificación de la conducta: Habilidades sociales.
	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Código: 1502 Resultado: Afrontamiento.	130205 Manifiesta la aceptación de la situación. 130208 Se adapta a los cambios de vida 130229 Se apoya en los amigos 130231 Se apoya en los profesionales sanitarios 130235 Se apoya en sus creencias espirituales y en la oración. 130217 Refiere disminución de los	5326 Mejora de las aptitudes para la vida diaria. 7685 Colabora con otros profesionales sanitarios. 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo. 4364 Elogio. 4350 Manejo de la conducta. 4360 Modificación de la conducta.

• Desorganización familiar • Cohesión familiar inadecuada P/R • Familias con precariedad económica	sentimientos negativos.	• 5310 Dar esperanza. • 5420 Apoyo espiritual. • 5426 Facilitación del crecimiento espiritual. • 5424 Manejo de la práctica religiosa. • 6576 Acompañamiento físico.
Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Código: 1305 Resultado: Modificación psicosocial: Cambio de vida.	• 130502 Mantiene la autoestima. • 130505 Expresa optimismo sobre el presente. • 130513 Utiliza el apoyo social disponible. • 130511 Expresa su satisfacción con las condiciones de vida. • 130525 Expresa sentirse cómodo en el entorno físico y social • 130514 Participa en las actividades de ocio.	• 5400 Mejora de la autoestima. • 5430 Grupo de apoyo. • 5330 Manejo del estado de ánimo. • 5326 Mejora de las aptitudes para la vida diaria. • 5440 Mejora de los sistemas de apoyo. • 4400 Musicoterapia. • 5360 Terapia de entretenimiento. • 4430 Ludoterapia. • 4330 Arteterapia • 4367 Terapia de baile

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 12 Clase: 4 Código: 00379 Etiqueta: - Deterioro del bienestar psicológico. Definición: Percepción de falta de tranquilidad, satisfacción y bienestar mental. R/C Signos. - Llanto - Retraimiento.	Dominio: Salud y calidad de vida. (V) Clase: Salud y situación vital percibida (U) Código: 2011 Resultado: Estado de comodidad: Psico espiritual.	201101 Bienestar psicológico. 201103 Esperanza. 201104 Autoconcepto. 201119 Autoestima. 201107 Expresiones de optimismo. 201109 Significado y objetivo de la vida. 201110 Satisfacción espiritual.	5270 Apoyo emocional. 5250 Apoyo en la toma de decisiones. 5220 Apoyo espiritual. 5480 Clarificación de valores. 5310 Dar esperanza. 5290 Facilitación de la superación de la aflicción. 5426 Facilitación del crecimiento espiritual. 5390 Mejora de la autoconciencia. 5400 Mejora de la autoestima. 5880 Técnica de relajación.

• Agitación psicomotriz. Síntomas. • Ausencia de paz interior. • Inconforme con la situación. • Insomnio. • Estado de ánimo irritable. • Falta de propósito. • Sufrimiento.	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Código: 1309 Resultado: Resiliencia personal.	• 130901 Manifiesta una actitud positiva. • 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces. • 130903 Expresa emociones. • 130907 Muestra una autoestima positiva. • 130912 Busca apoyo emocional. • 130927 Utiliza los grupos de apoyo disponibles. • 130932 Participa en actividades de ocio.	• 5430 Grupo de apoyo. • 5330 Manejo del Estado de ánimo. • 5230 Mejora del afrontamiento. • 5360 Terapia de entretenimiento. • 5450 Terapia de grupo. • 5280 Facilitación del perdón. • 5270 Apoyo emocional. • 4920 Escucha activa.
M/P • Disminución del compromiso de la actividad recreativa. • Conexión social inadecuada. • Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones. • Apoyo social inadecuado.			• 5100 Mejora de la socialización. • 5000 Desarrollo de interacciones empáticas. • 6576 Acompañamiento físico.
P/R • Personas que atraviesan transiciones situacionales.			

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El grupo de estudio estuvo conformado por 53 adultos mayores predominando el rango de edad entre 81 a 90 años, la mayoría fueron hombres, con estado civil soltero. En cuanto al nivel educativo, la mayoría no contaba con ningún tipo de escolaridad y solo una pequeña parte había cursado estudios primarios, mientras que con relación a la ocupación se observó que todos los participantes se encontraban en situación de desempleo.
- Un alto porcentaje de adultos mayores presentó algún grado de dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, destacando a la dependencia moderada como la más frecuente. Las actividades con mayor autonomía fueron la alimentación, aseo personal, y control de esfínteres, mientras que las áreas con más necesidad de apoyo incluyeron bañarse, subir y bajar escaleras, el traslado entre la silla y la cama.
- La calidad de vida general percibida por la mayoría de los participantes estuvo clasificada como moderada lo que refleja una percepción positiva de bienestar. Además, se identificó que los dominios con las valoraciones más favorables fueron las relaciones interpersonales y el entorno. Por otro lado, el aspecto físico y psicológico recibieron las puntuaciones más bajas.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de grado de independencia y calidad de vida, lo que indicó que el nivel de autonomía influye directamente en el bienestar de los adultos mayores que pertenecen a la Fundación “Nueva Vida”.
- El plan de intervenciones de enfermería desarrollado en la presente investigación estuvo centrado en fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores mediante acciones orientadas en promover la independencia funcional y el bienestar integral en esta población de estudio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda reforzar la educación en salud dirigida a los adultos mayores con un enfoque integral que incluya temas de autocuidado, prevención de accidentes y adopción de hábitos saludables que contribuyan a mejorar la independencia funcional y el bienestar integral para un envejecimiento activo y saludable.
- Promover la actividad física enfocada en mejorar la fuerza y movilidad de los adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida” a través del apoyo de personal capacitado en terapia física con el fin de mejorar la autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Categorizar a los adultos mayores según su grado de dependencia y brindar cuidados que estén acordes con los resultados obtenidos, garantizando así una asistencia adecuada a sus necesidades.
- Realizar evaluaciones periódicas que permitan medir tanto el grado de independencia como la calidad de vida del adulto mayor para monitorear su bienestar integral y detectar a tiempo cambios en el estado físico, psicológico, y social.
- Aumentar la cooperación con instituciones del Estado e instituciones privadas para ampliar los cupos de atención destinados a adultos mayores en estado de vulnerabilidad, lo que permitirá optimizar recursos, mejorar la cobertura de los servicios y garantizar una atención adecuada para este grupo.

REFERENCIAS

- Acosta, M., & Vargas, E. (2022). *Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Cantupata, Andahuaylas, 2022* [Universidad Tecnológica de los Andes].
<https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/66768b16-5aa0-4a03-a0d3-8fef8992aa18/content>
- Alemán, R. (2021). Cuestionario de calidad de vida WHOQOL- BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. *Investigación y Desarrollo*, 4, 112-120.
<https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-y-desarrollo/article/view/1033/1035>
- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpírez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0482es>
- Arana Gómez, B., García Hernández, M. de L., Cárdenas Becerril, L., & Hernández Ortega, Y. (2019). Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. *Universidad Autónoma del Estado de México*, 1-38.
- Aray, M., Mera, R., & Bermann, R. (2022). Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. *Revista científica. Dominio de las ciencias*, 8(3), 2032-2056. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Arroyo Cruz, F. J. (2020). *Capacidad funcional y resiliencia en el adulto mayor para un envejecimiento saludable* [Universidad Autónoma de Puebla].
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/0944d835-4098-433d-b910-fa53056a9902/content>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*.
- Castell-Alcalá, M. V., Prieto-Aldana, M., Gutiérrez-Misis, A., Viñals, R. J., Schwarz, C., Gálvez-Fernández, M., Rodríguez-Barrientos, R., & Polentinos-Castro, E. (2021). Calidad de vida y actividad física en individuos prefrágiles mayores de 70 años en atención primaria. *Revista Española de Salud Publica*, 95, 1-11.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). Constitución de la República del Ecuador. En *LEXIS FINDER* (Vol. 2, Número 2).
<https://doi.org/10.17163/alt.v2n2.2007.04>
- Criollo, W. A. (2019). Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. *Movimiento Científico*, 13(2).
<https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.13201>
- Diario El Norte. (2025, junio 14). Adultos mayores sin familia celebran el Día del Padre en centro de acogida en Ibarra. *Grupo Corporativo El Norte*.
<https://elnorte.ec/adultos-mayores-sin-familia-celebran-el-dia-del-padre-acogida-en-ibarra/?utm>
- Díaz Amador, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3100.pdf>
- Duarte Ayala, R. E., & Velasco Rojano, Á. E. (2021). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*, 21(1).
<https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta:

- revisión sistemática. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 32(4), 474-490.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>
- Falcón, L. V., Pertile, V. C., & Ponce, B. E. (2019). La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales: Resultados diagnóstico para la intervención en el Barrio Paloma de la Paz (La Olla) - ciudad de Corrientes (2017-2018). *Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación - UNLP NaFCE*, 1-24.
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.13544/ev.13544.pdf
- Fernández, N., & Urgiles, S. (2023). Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-19. *Revista Conrado*, 19(S21), 155-165. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3114>
- Forttes, P. (2021). Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador. En *Banco Interamericano de Desarrollo -Eurosocial*. <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Fundación Nueva Vida. (2025). *Programa “Centros del cuidado del adulto mayor”*. Ecuasitios.
- Gavilanes Fray, V., Trujillo Chávez, M. B., Estrada Zamora, E. M., Suarez Idrovo, A. J., & Tamayo Vasquez, F. M. (2023). Estado funcional de adultos mayores de dos centros de cuidado en Ambato – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 472-476.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1089>
- Gavilanes, V., Mendoza de Graterol, E., & Costales, E. (2021). *Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor*. 6(1).
<https://orcid.org/0000-0002-0530-2011>,
- Haydee, S., & Saldaña, G. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano. *Universidad Norbert Wiener*, 3, 44-55.
- Hernández, M. T., Moreira, T. E., Solís, M., & Fernández, T. (2019). Estudio descriptivo de variables sociodemográficas y motivacionales asociadas a la deserción: la perspectiva de personas universitarias de primer ingreso. *Revista Educación*, 40(1).
<https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.37247>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación* (McGRAW-HILL / Interamericana, Ed.; 7.^a ed.).
- Hernández, S., & González, N. (2022). Percepción de componentes psicológicos de calidad de vida en adultos mayores del cantón Riobamba. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023, septiembre 28). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el Censo*. Boletín. <https://www.censoecuador.gob.ec/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
- Instituto Nacional de Geriátría. (2025). *Sistema de cuidados para las personas mayores con dependencia en México: Diagnóstico y elementos clave para el diseño e implementación*.
- Iriarte, E., Araya, A.-X., Miranda, C., Iriarte, E., Araya, A.-X., & Miranda, C. (2022). Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. *Gerokomos*, 33(4), 234-238.
- Ley Orgánica de Salud, 1 (2023).
- Lojano, R., & Sánchez, S. (2025). Dependencia funcional en el adulto mayor de la Parroquia Guasuntos, Cantón Alausí. *FACSALUD-UNEMI*, 9(16), 123-130. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp123-130p>
- López, E. (2024). Dependencia funcional y personas adultas mayores: una problemática desde la informalidad y las tecnologías en el trabajo en México. *Revista Internacional y Comparada de relaciones laborales y derecho del empleo*, 12, 64-79.
- Lopez Huerta, J. A. (2020). Comparación de los dominios de la calidad de vida en migrantes de paso, cuidadores primarios de pacientes con cáncer y estudiantes de pregrado usando el WHOQOL-BREF. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 24(43). <https://doi.org/10.33064/43crscsh2115>
- López, L., & Gonzales, S. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital peruano. *Investigación e*

- Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 3(3), 44-55.
<https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Índice de Barthel (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)* (pp. 1-4).
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. *Ministerio de Salud Pública*, 81-84.
- Morán, M. P. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *rumbos TS*, 17(18), 7-27.
- Muñoz, G. E. (2020). *Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019* (Número Figura 1).
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch Med Camaguey*, 23(6), 814-825.
- Novo, A. M., Ferreira, M. M., Martins, M. S., Fernandes, C. S., Dornelles, S., & Oliveira, V. S. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: scoping review. *Enfermería Global*, 21(1), 625-634.
<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.444151>
- Observatorio del envejecimiento. (2023). Personas mayores y cuidados institucionales. En *Pontificia Universidad Católica de Chile* (Vol. 25, Número 4).
<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2023/12/Reporte-Observatorio-Envejecimiento-Dependencia-y-Cuidados-Institucionales.pdf>
- OMS. (2020, octubre 26). *Envejecimiento saludable y capacidad funcional*. Sala de prensa.
- OMS. (2021). *Década del envejecimiento saludable -2030*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true
- Ontano, M., Mejía, A., & Avilés, M. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico- científicas. *Revista científica multidisciplinar, sobre*

- ciencias de la salud, Naturales, Sociales y Formales* , 3(3), 1-8.
<https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
- Organización Mundial de la Salud. (2024a). *WHOQOL-BREF: Medición de la calidad de vida*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
- Organización Mundial de la Salud. (2024b, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez Agüero, C. Y., Runzer Colmenares, F. M., Vásquez Alva, R., & Villavicencio Chávez, C. (2023). Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 77-87.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5582>
- Pineda, J., Tenezaca, K., & Vaca, A. (2025). Calidad de vida en el adulto mayor con dependencia funcional y neurocognitiva en la institución Santa Rosa. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2).
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3760>
- Quesada, M., Arévalo, J., Acosta, D., Castro, D., & Caba, C. (2024). Evaluación de la calidad de vida y estilo de vida en grupos de atención prioritaria. Quimiag – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 1318-1332. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1952>
- Rezq, K. A., Algamdi, M. M., Alatawi, F., Altamimi, D., Albalawi, N., Albalawi, A., Abed, T., Alatawi, D., & Alhthli, R. (2024). Predictors for the Level of Quality of Life Among Older Adults: Approaches to the Effect of Sociodemographic and Chronic Diseases. *Journal of Aging Research*, 2024(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1155/jare/5436660>
- Rojas, A., De León, E., & Juárez, A. (2022). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *European Scientific Journal ESJ*, 11, 365-373.
<https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p365>
- Samaniego Chalco, M. J., & Quito Calle, J. V. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. *Maskana*, 14(1), 41-50.
<https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>

- Solórzano Beneditt, L. J., Quiroz Flores, Z., & Gutiérrez, S. (2023). Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Revista Torreón Universitario*, 12(34), 99-106. <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i34.16345>
- Universidad de Zaragoza. (2013). *ANEXO 1: FORMATO CUESTIONARIOS SOC-13 Y WHOQOL-Bref*. https://zaguan.unizar.es/record/11708/files/TAZ-TFM-2013-617_ANE.pdf
- Velasco, I. (2021). *La gestión de la calidad en el centro de atención gerontológico residencial de la Fundación Sumak Kawsay, convenio con el MIES del cantón Ibarra* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11038/2/05%20FECYT%203775%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Vélez Lucero, J. F. (2021). Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores. Un estudio de revisión bibliográfica. *South Florida Journal of Development*, 2(3), 4060-4073. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-020>
- Villacís, M., Andrade, Á., Castillo, D., & Peña, C. (2018). Logros y desafíos en la implementación de los ODS en Ecuador. *Panorama Sostenible Anual*. <https://odsteritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2022/12/1.INF-anual-ODS-2019.pdf>
- Villarreal Amaris, G. E., Pérez Aguas, C. P., & Usta Carrillo, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Salud Uninorte*, 38(1), 35-50. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>
- Zertuche, D., González, J., Hernández, A., Garza, R., & Álvarez, J. (2025). Revisión sistemática de salud mental, actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 3033-3045. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3556>

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****1. Estimado/a participante**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la fundación "Nueva vida", Imbabura. 2025. Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar la investigación: "Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva vida", Imbabura. 2025"

Si (X) No ()

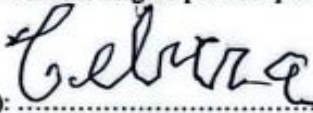
2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 3.2. Autorizar que la encuesta sea escrita para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

Firma: 
 n:
 Firma del encuestado

Fecha: 30/ Junio / 2025

C.C. 1000601326

Nombre de la investigadora: Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

Firma de la investigadora:  Fecha: 30/06/2025

Anexo 2. Listado de participantes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Tema de investigación: Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva vida", Imbabura. 2025

LISTADO DE PARTICIPANTES

Ospina García Edgar	105 12276 33	
Molpud Jose	100110010194905154	
Castillo Hernandez Ernesto	1000818805	
Nizcorque Calusman Jose	1004198816	
Flones Lano Luis	1702909790	
Enchona Gonzalez Neptali	1007007696	
Tuma Suidani Victoriana	1000621766	
Benache Muenich Manuel	1001800470	
Fuentes Luis Jose	10350010195303215	
Flones Luis Estuardo	1700934696	
Calpa Nicolas	NT060010193901013	
Danos Muenich Jose	1000458545	
Benavides Paez Truista	1000413774	
Yancun Benavides Segundo	0401849054	
Ruizales Cadena Honorio	10000010194704708	

Anexo 3. Cuestionario para datos sociodemográficos.



Facultad de
Posgrado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Instrumento de investigación - Datos sociodemográficos

- **Tema de investigación:** Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva vida”, Imbabura. 2025
- **Instrucciones:** Por favor, marcar con una X la opción que esté acorde a su realidad.

100. Datos sociodemográficos

Edad

☐ De 65 a 70 ☐ De 71 a 80 ☐ De 81 a 90 ☐ Más de 90 años

Sexo

☐ Hombre ☐ Mujer

Estado civil

☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo ☐ Unión libre

Escolaridad

☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel ☐ Ninguno

Ocupación

☐ Quehaceres domésticos ☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Cuenta propia

☐ Jubilado ☐ Otra...¿Cuál?

¡Muchas gracias!

Anexo 4. Índice de Barthel



Facultad de
Posgrado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Instrumento de investigación – Grado de independencia

- **Tema de investigación:** Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva vida”, Imbabura. 2025
- **Instrucciones:** A continuación, se encontrarán 10 ítems correspondientes a las actividades básicas de la vida diaria. Por favor marcar con una X la opción que más coincida con su realidad.

Índice de Barthel (IB) (Actividades básicas de la vida diaria)		
1. COMER		Respuestas
0	Incapaz	
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10	Independiente: (puede comer solo)	
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA		
0	Incapaz, no se mantiene sentado.	
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15	Independiente	
3. ASEO PERSONAL		
0	Necesita ayuda con el aseo personal	
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)		
0	Dependiente	
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
5. BAÑARSE/DUCHARSE		
0	Dependiente	
5	Independiente para bañarse o ducharse	
6. DESPLAZARSE		
0	Inmóvil	
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador	

7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
0	Incapaz
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.
10	Independiente para subir y bajar.
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE	
0	Dependiente
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones
9. CONTROL DE HECES	
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)
5	Accidente excepcional (uno por semana)
10	Continente
10. CONTROL DE ORINA	
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)
10	Continente, durante al menos 7 días.
Puntuación total:	

Puntuación máxima total: 100 puntos / 90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0 – 20	Dependencia total
21 – 60	Dependencia severa
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia escasa
100	Independencia
90*	Independencia *Uso de silla de ruedas

¡Muchas gracias!

Anexo 5. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

Facultad de
Posgrado
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Instrumento de investigación – Calidad de vida

- **Tema de investigación:** Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación “Nueva vida”, Imbabura. 2025
- **Instrucciones:** Por favor encierre en un círculo la opción que le parezca más apropiada, tomando en cuenta las experiencias de las dos últimas semanas.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)						
		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto a experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas y en qué medida.						
		Nada	Un poco	Modera do	Bastante	Totalmen te
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuanto, en varios aspectos de su vida.						
		Poco satisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de si mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/a s?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Raramente	Mediamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tienes sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

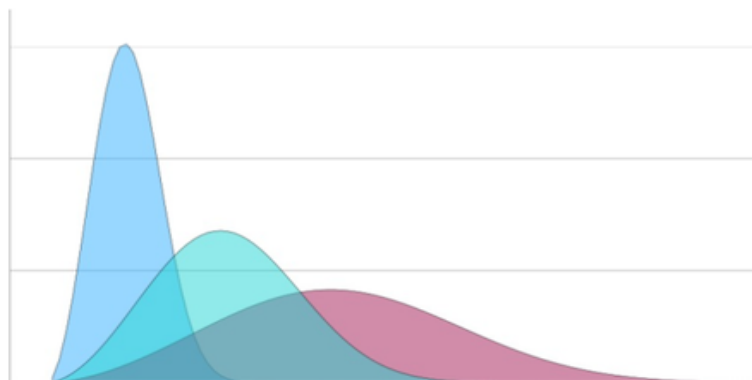
¡Muchas gracias!

Anexo 6. Licencia de Software Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Versión 30.0.

Versión 30.0.0.0 (172)

IBM SPSS Statistics

Licencia: Prueba de versión completa 14 días restantes



Materiales bajo licencia - Propiedad de IBM Corp. © Copyright IBM Corporation 1989, 2024. IBM, el logotipo de IBM, ibm.com y SPSS son marcas registradas de International Business Machines Corp., registradas en muchas jurisdicciones en todo el mundo. Está disponible una lista actualizada de marcas registradas de IBM en la web en www.ibm.com/legal/copytrade.shtml. Otros nombres de productos y de servicios pueden ser marcas registradas de IBM o de otras empresas. La licencia de este programa se concede de acuerdo con las condiciones del acuerdo de licencia que acompaña al programa. Este acuerdo de licencia puede estar ubicado en una biblioteca o carpeta de directorio del programa identificada como "License" o "Non_IBM_License", si procede, o suministrarse como acuerdo de licencia impreso. Lea atentamente el acuerdo antes de utilizar el Programa. Al utilizar el programa, acepta estos términos.

Anexo 7. Oficio de petición para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-DP-2025-0117-O

Ibarra, 22 de septiembre de 2025

ASUNTO: Requerimiento de información.

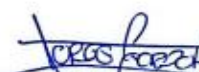
Señora
 Mayra Elizabeth Aguirre Castillo
**ADMINISTRADORA FUNDACIÓN
 NUEVA VIDA**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que representa, a la señorita Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"INFLUENCIA DEL GRADO DE INDEPENDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN "NUEVA VIDA", IMBABURA 2025"**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


 Psic. Cll. Jorge Gordón
DECANO (E)

JGR/ me. romo

Anexo 8. Oficio de autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información.



Nro. FAINV-541-2025

Ibarra, a 16 de octubre de 2025

Psic. Cli. Jorge Gordón, Msc.
Decano, Facultad de Posgrado
Universidad Técnica del Norte

ASUNTO: Autorización de recolección de datos

De mis consideraciones:

En atención al oficio Nro. UTN-DP-2025-0117-O, presentado con relación al proyecto de trabajo de grado titulado "Influencia del grado de dependencia en la calidad de vida del adulto mayor", y en el marco de los compromisos institucionales con el desarrollo académico y la investigación, la Fundación de Ayuda Integral Nueva Vida, autoriza a la estudiante Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz, para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceder a la información pertinente que contribuya al desarrollo del mencionado proyecto.

Esta autorización se otorga bajo el entendido de que:

- Se respetará la confidencialidad de la información proporcionada.
- No se divulgará ningún dato sensible sin previa autorización.
- El manejo de la información se realizará conforme a la normativa ética y legal vigente.
- Los resultados obtenidos serán compartidos con la Fundación, si así se requiere.

Agradecemos el interés en contar con nuestra institución para el desarrollo de este proyecto académico y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



Mayra Elizabeth
Aguirre Castillo



MAYRA ELIZABETH AGUIRRE CASTILLO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN DE AYUDA INTEGRAL NUEVA VIDA
CC: 1002498697

Teléfono: 0982565287

Email: info@fundacionnuevavida.org



Anexo 9. Aplicación de instrumentos en adultos mayores de la Fundación “Nueva Vida”.



Anexo 10. Validación por expertos del Plan de Cuidados de Enfermería

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

CARTA DE INVITACION A JUECES EXPERTOS

Ibarra, 3 de octubre del 2025

Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca
Docente de la Universidad Técnica del Norte

Presente.

El objetivo de la presente comunicación es solicitar su valiosa colaboración en la validación del plan de cuidados que se entregará como componente de intervención del proyecto de investigación titulado "Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025". Agradezco anticipadamente las observaciones y sugerencias brindadas, ya que permitirán mejorar la versión final de esta propuesta y su adaptación al contexto del adulto mayor. Para ello, adjunto el registro de validación del plan de cuidados.

Esperando contar pronto con su respuesta, teniendo como medio de contacto el siguiente mail jebonillaq@utn.edu.ec, o WhatsApp +593 0988296321

Atentamente,


Jenny Esperanza Bonilla Quiroz

Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Nombre del experto	Silvia Lorena Acosta Balseca
Profesión	Enfermería
Especialidad	Gerencia de Salud para desarrollo local
2. Grado académico	Cuarto nivel
Experiencia profesional (años)	35 años
Cargo	Docente
Título de la investigación	Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025
3. Instrumentos a evaluar	Entrevista () Cuestionario () Lista de cotejo () Plan de cuidados (x)
4. Instrucciones	
En la primera parte de esta tabla es necesario llenar sus datos, su nombre, especialidad, profesión, experiencia y grado académico. A continuación, se presenta el instrumento propuesto para que Ud. los evalúe bajo los criterios de claridad, coherencia y pertinencia. Marque con una X en el casillero con la palabra Si, si se cumple el criterio a evaluar. En caso de no cumplirse el criterio, colocar una X en la palabra No y por favor especificar sus sugerencias u observaciones. Es importante al final de cada instrumento se encuentre su firma para garantizar la veracidad del proceso de validación.	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Instrumento de Validación 1 No Experimental por Juicio de Expertos

Título de la Investigación: Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025								
OBJETIVO DE LA PROPUESTA: Determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025.								
N° de Item	Preguntas	Validación de Contenido						
		Claridad		Coherencia o Adecuación		Relevancia o Pertinencia		
		Este elemento está redactado de manera adecuada para la población objetivo.	Este elemento está bien formulado dentro del contexto y la estructura del instrumento	Este elemento es adecuado y esencial para medir lo que se quiere evaluar	Este elemento es adecuado y esencial para medir lo que se quiere evaluar	Sugerencias u observaciones		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Etiqueta diagnóstica correcta según NANDA vigente.	X		X		X		
2	Priorización clara y justificada según necesidades del paciente y evidencia clínica.	X		X		X		Se sugiere aumentar algunos diagnósticos para cubrir la parte emocional y psicológica de los pacientes
3	Excelente correlación entre datos objetivos/subjetivos y el diagnóstico establecido.	X		X		X		
4	Resultados NOC pertinentes, específicos y directamente relacionados con el diagnóstico NANDA	X		X		X		
5	Incluye indicadores específicos y apropiados	X		X		X		
6	Intervenciones NIC apropiadas, específicas y vinculadas con NOC y NANDA. Código correcto.	X		X		X		
7	Intervenciones actualizadas basadas en evidencia científica. Incluye racionalidad clara.	X		X		X		
8	Análisis crítico de la efectividad de las intervenciones con datos objetivos. Identifica logros y limitaciones.	X		X		X		
9	Propone modificaciones fundamentadas según resultados de la evaluación para asegurar la continuidad de cuidados.	X		X		X		


Msc. Lorena Acosta B.
Juez Experto

3

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

CARTA DE INVITACION A JUECES EXPERTOS

Ibarra, 3 de octubre del 2025

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Docente de la Universidad Técnica del Norte

Presente.

El objetivo de la presente comunicación es solicitar su valiosa colaboración en la validación del plan de cuidados que se entregará como componente de intervención del proyecto de investigación titulado "Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025". Agradezco anticipadamente las observaciones y sugerencias brindadas, ya que permitirán mejorar la versión final de esta propuesta y su adaptación al contexto del adulto mayor. Para ello, adjunto el registro de validación del plan de cuidados.

Esperando contar pronto con su respuesta, teniendo como medio de contacto el siguiente mail jehonillaq@utn.edu.ec, o WhatsApp +593 0988296321

Atentamente,

 **JHENNY ESPERANZA BONILLA QUIROZ**
Firma: Jheny Esperanza Bonilla Quiroz

Jheny Esperanza Bonilla Quiroz
Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Nombre del experto	Msc. Katty Elizabeth Cabascango												
2.	<table border="1"> <tr> <td>Profesión</td> <td>Licenciada en Enfermería</td> </tr> <tr> <td>Especialidad</td> <td>Magister en Emergencias médicas</td> </tr> <tr> <td>Grado académico</td> <td>Cuarto nivel</td> </tr> <tr> <td>Experiencia profesional (años)</td> <td>15 años</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>Docente de la Universidad Técnica del Norte</td> </tr> <tr> <td>Título de la investigación</td> <td>Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025</td> </tr> </table>	Profesión	Licenciada en Enfermería	Especialidad	Magister en Emergencias médicas	Grado académico	Cuarto nivel	Experiencia profesional (años)	15 años	Cargo	Docente de la Universidad Técnica del Norte	Título de la investigación	Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025
Profesión	Licenciada en Enfermería												
Especialidad	Magister en Emergencias médicas												
Grado académico	Cuarto nivel												
Experiencia profesional (años)	15 años												
Cargo	Docente de la Universidad Técnica del Norte												
Título de la investigación	Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025												
3. Instrumento a evaluar	Entrevista () Cuestionario () Lista de cotejo () Plan de cuidados (x)												
4. Instrucciones	En la primera parte de esta tabla es necesario llenar sus datos, su nombre, especialidad, profesión, experiencia y grado académico. A continuación, se presenta el instrumento propuesto para que Ud. lo evalúe bajo los criterios de claridad, coherencia y pertinencia. Marque con una X en el casillero con la palabra Si, si se cumple el criterio a evaluar. En caso de no cumplirse el criterio, colocar una X en la palabra No y por favor especificar sus sugerencias u observaciones. Es importante al final de cada instrumento se encuentre su firma para garantizar la veracidad del proceso de validación.												

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Instrumento de Validación 1 No Experimental por Juicio de Expertos

Título de la Investigación: Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025

OBJETIVO DE LA PROPUESTA: Elaborar planes de cuidados de enfermería enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025

Nº de ítem	Preguntas	Validez de Contenido						Sugerencias u observaciones
		Claridad		Coherencia o Adecuación		Relevancia o Pertinencia		
		Este elemento está redactado de manera adecuada para la población objetivo.		El elemento está bien formulado dentro del contexto y la estructura del instrumento		Este elemento es adecuado y esencial para medir lo que se quiere evaluar en la población.		
1	Etiqueta diagnóstica correcta según NANDA vigente.	✓		✓		✓		
2	Priorización clara y justificada según necesidades del paciente y evidencia clínica.	✓		✓		✓		
3	Excelente correlación entre datos objetivos/subjetivos y el diagnóstico establecido.	✓		✓		✓		
4	Resultados NOC pertinentes, específicos y directamente relacionados con el diagnóstico NANDA.	✓		✓		✓		
5	Incluye indicadores específicos y apropiados	✓		✓		✓		
6	Intervenciones NIC apropiadas, específicas y vinculadas con NOC y NANDA. Código correcto.	✓		✓		✓		
7	Intervenciones actualizadas basadas en evidencia científica. Incluye racionalidad clara.	✓		✓		✓		
8	Análisis crítico de la efectividad de las intervenciones con datos objetivos. Identifica logros y limitaciones.	✓		✓		✓		
9	Propone modificaciones fundamentadas según resultados de la evaluación para asegurar la continuidad de cuidados.	✓		✓		✓		


Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Juez Experto

3

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución No. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

CARTA DE INVITACION A JUECES EXPERTOS

Ibarra, 3 de octubre del 2025

Msc. María Ximena Tapia Paguay
Docente de la Universidad Técnica del Norte

Presente.

El objetivo de la presente comunicación es solicitar su valiosa colaboración en la validación del plan de cuidados que se entregará como componente de intervención del proyecto de investigación titulado "Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025". Agradezco anticipadamente las observaciones y sugerencias brindadas, ya que permitirán mejorar la versión final de esta propuesta y su adaptación al contexto del adulto mayor. Para ello, adjunto el registro de validación del plan de cuidados.

Esperando contar pronto con su respuesta, teniendo como medio de contacto el siguiente mail jehonillaq@utn.edu.ec , o WhatsApp +593 0988296321

Atentamente,



Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz

Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución No. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Nombre del experto	Msc. María Ximena Tapia Paguay
Profesión	Licenciada en Enfermería
2. Especialidad	Especialista en Gerencia y planificación estratégica de salud. Magister en Gerencia en salud para el desarrollo local.
Grado académico	Cuarto Nivel
Experiencia profesional (años)	18 años
Cargo	Docente de la Universidad Técnica del Norte
Título de la investigación	Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025
3. Instrumentos a evaluar	Entrevista () Cuestionario () Lista de cotejo () Plan de cuidados (x)
4. Instrucciones	En la primera parte de esta tabla es necesario llenar sus datos, su nombre, especialidad, profesión, experiencia y grado académico. A continuación, se presenta el instrumento propuesto para que Ud. los evalúe bajo los criterios de claridad, coherencia y pertinencia. Marque con una X en el casillero con la palabra Si, si se cumple el criterio a evaluar. En caso de no cumplirse el criterio, colocar una X en la palabra No y por favor especificar sus sugerencias u observaciones. Es importante al final de cada instrumento se encuentre su firma para garantizar la veracidad del proceso de validación.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución No. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Instrumento de Validación 1 No Experimental por Juicio de Expertos

Título de la Investigación: Influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor. Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025

OBJETIVO DE LA PROPUESTA: Determinar la influencia del grado de independencia en la calidad de vida del adulto mayor en la Fundación "Nueva Vida", Imbabura 2025.

Nº de ítem	Preguntas	Validar de Contenido						Sugerencias u observaciones		
		Claridad		Coherencia o Adecuación		Relevancia o Pertinencia				
		Este elemento está redactado de manera adecuada para la población objetivo	Si	No	El elemento está bien formulado dentro del contexto y la estructura del instrumento	Si	No	Este elemento es adecuado y esencial para medir lograr el objetivo en cuestión de la población.	Si	No
1	Etiqueta diagnóstica correcta según NANDA vigente.	x			x			x		
2	Priorización clara y justificada según necesidades del paciente y evidencia clínica.	x			x			x		
3	Excelente correlación entre datos objetivos/subjetivos y el diagnóstico establecido.	x			x			x		
4	Resultados NOC pertinentes, específicos y directamente relacionados con el diagnóstico NANDA	x			x			x		
5	Incluye indicadores específicos y apropiados	x			x			x		
6	Intervenciones NIC apropiadas, específicas y vinculadas con NOC y NANDA. Código correcto.	x			x			x		
7	Intervenciones actualizadas basadas en evidencia científica. Incluye racionalidad clara.	x			x			x		
8	Análisis crítico de la efectividad de las intervenciones con datos objetivos. Identifica logros y limitaciones.	x			x			x		
9	Propone modificaciones fundamentadas según resultados de la evaluación para asegurar la continuidad de cuidados.	x			x			x		No hay observaciones



Msc. Ximena Tapia P.
Juez Experto

2

Anexo 11. Oficio de entrega de los planes de cuidados de Enfermería en la Fundación “Nueva Vida”.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 27 de octubre del 2025

Sra. Mayra Elizabeth Aguirre Castillo.
Representante legal
Fundación “Nueva Vida”

Asunto: Entrega de planes de cuidado de enfermería estandarizados

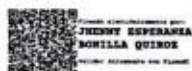
De mi consideración:

Por medio del presente, me permito remitir los **PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS**, elaborados como parte de la investigación titulada: **“INFLUENCIA DEL GRADO DE INDEPENDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN NUEVA VIDA, IMBABURA, 2025”**, realizada como requisito previo para la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, en la Universidad Técnica del Norte.

Estos planes han sido diseñados con base en las necesidades identificadas en la población adulta mayor de la institución, con el propósito de fortalecer la autonomía y mejorar la calidad de vida. Asimismo, se informa que la versión digital de los mencionados planes ha sido remitida al correo institucional info@fundacionnuevavida.org, a fin de facilitar su consulta y resguardo.

Sin otro particular, agradezco de antemano la apertura brindada durante el desarrollo de esta investigación.

Atentamente,



Jhenny Esperanza Bonilla Quiroz
Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
CC:1003899737

Recibido
Mayra Aguirre.
Ibarra, 27 de Octubre 2025
4:24



Anexo 12. Entrega de los planes de cuidados de Enfermería en la Fundación “Nueva Vida”.

