



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias**

**de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Calidad de vida y capacidad funcional de los adultos  
mayores hospitalizados en el servicio de medicina,  
hospital Essalud, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en  
Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

**Presentado Por:**

Aguirre Barrios, Loyer

**Código ORCID:** 0000-0002-9923-8304

**Asesor:** Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** 0000-0002-4633-2997

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2022**

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

Yo, Loyer, Aguirre Barrios, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Calidad de vida y capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital Essalud, 2022", Asesorado por El Docente Dr. Rodolfo Amado, Arevalo Marcos, DNI/PAS: 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:200051097 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

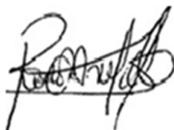
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



.....  
Firma de autor

Loyer, Aguirre Barrios

DNI/PAS: 47838765



.....  
Firma de Asesor

Dr. Rodolfo Amado, Arevalo Marcos

DNI/PAS: 46370194

Lima, 09 de Octubre de 2022

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por iluminar mi camino; a mis padres quienes son mi guía en mi accionar que hacen de mí una gran persona; a mi esposa por ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi hijo que está en camino quien es lo más preciado, a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis metas y objetivos

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener que contribuyo en mi formación profesional y a todos los docentes y compañeros que gracias a sus enseñanzas y orientaciones guiaron mis pasos para culminar con mi objetivo.

**Asesor:**

**Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado**

**Código Orcid: 0000-0002-4633-2997**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee  
**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth  
**VOCAL** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

## INDICE

Resumen .....	1
Abstract.....	2
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Recursos .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9

2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Calidad de vida.....	12
2.2.2. Capacidad Funcional.....	15
2.2.3. Adulto Mayor.....	16
2.2.4. Teoría de Enfermería.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28

3.9. Aspectos éticos .....	29
<b>4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>31</b>
4.1.Cronograma de actividades.....	31
4.2.Presupuesto .....	32
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>39</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	40
Anexo 2: Instrumentos.....	42
Anexo 3:Consentimiento Informado .....	46
Anexo 4: Informe turnitin.....	46

## **Resumen**

Objetivo: Analizar la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Aurelio Diaz Ufano Y Peral, San Juan De Lurigancho, Lima 2022. Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental, con corte transversal. La población y muestra estará compuesta por los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital Essalud, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Para la variable calidad de vida se evaluará con el cuestionario WHOQOL-BREF, en tanto, para la variable capacidad funcional se medirá el Índice de Barthel. Por último, se procederá a aplicar la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman en el programa IBM SPSS 25.0., mientras que los antecedentes de investigación y el estado del arte del estudio se tendrán en cuenta para la interpretación y la discusión de los resultados.

Palabras claves: Adulto mayo, calidad de vida, capacidad funcional, envejecimiento.

## **Abstract**

Objective: To analyze the relationship between the quality of life and the functional capacity of older adults hospitalized in the medical service of the hospital, Lima 2022. Material and method: It is a study with a quantitative approach, correlational scope, non-experimental design, cross-sectional. The population and sample will be composed of elderly patients hospitalized in the medicine service of the who meet the inclusion and exclusion criteria. For the quality-of-life variable, the WHOQOL-BREF questionnaire will be evaluated, while the Barthel Index will be measured for the functional capacity variable. Finally, the parametric test of Spearman's Rho demonstrations will be applied in the IBM SPSS 25.0 program, while the research background and the state of the art of the study will be taken into account for the interpretation and discussion of the results.

Keywords: Older adults, quality of life, functional capacity, aging.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta la esperanza de vida es igual o superior a los 60 años actualmente; además se estima que para el 2050, 2000 millones de personas superen esta franja de edad. Esto significaría que se incrementaría de un 12% al 22% desde el año 2015 al 2050 (1).

Todo adulto mayor tiene el derecho y la igualdad de toda oportunidad, de ser útil, de ser apoyado por sus familiares para tener vida saludable y digna. Las etapas del envejecimiento están acompañadas de varios cambios en sus aspectos biológicos y psicológico del ser humano con importancia del rol social (2).

Los motivos del porque el adulto mayor tiene vulnerabilidad, es debido a que todo su cuerpo se va a recuperar de forma lenta. En el momento en que va a aparecer la vulnerabilidad en la gran mayoría de los adultos mayores desarrollan series de mecanismos de estrategias y de adaptaciones que van a compensan toda carencia. Ello ayuda para tener relativamente una vida diaria autónoma, como ejemplo se tienen en las disminuciones de fuerzas físicas producida cuando se envejece (3).

Los niveles funcionales de los adultos mayores disminuyen debido a las disminuciones de la función y masa muscular, ello se produce por las disminuciones de su fuerza, que causan que sus actividades que realizaba anteriormente a diario, ahora lo hacen de distintas maneras, sintiendo factores de mortalidad y movilidad (4).

La causa principal de mortalidad en adultos mayores es: enfermedad del corazón, enfermedad cerebrovascular, cáncer maligno, accidente relacionados a las caídas, y fracturas

de las caderas como consecuencias hay inmovilizaciones e infecciones como neumonías y úlceras por presión (5).

Los adultos mayores cuyas edades de 60 a los 65 años, están en períodos decrecientes de pérdida funcional propia de la edad, son etapas de altos riesgos por la progresión de enfermedad crónica degenerativa propia de su edad, tienen afecciones, por sus desgastes funcional, orgánicos o por tener enfermedades degenerativas, como del corazón que son causales en su hospitalización; como accidentes cerebro vascular e hipertensiones, paro cardíaco; en patología del sistema digestivo, hay problema vesicular como el cálculo de vesícula, y patología del sistema excretor, enfermedad prostática en varones debido al envejecimiento, en mujeres hay prolapso, cistitis, hemorroides y otros (6).

En España 71% de la población adulta mayor sana demuestra una autoevaluación positiva respecto a su calidad de vida, sin embargo, los pacientes que se encuentra hospitalizados con alguna enfermedad crónica avanzada como el cáncer, presentan menor calidad de vida (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la línea de tendencia de personas adultas mayores discapacitadas irá en aumento cada año, también añade que los servicios de salud deben estar enfocados en adaptarse a las necesidades de las personas mayores, ya que estos presentaran enfermedades donde su capacidad funcional en consecuencia su calidad de vida se verá disminuida (8).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) explica que, al segundo trimestre del 2021, 39,1% de los hogares en el país tiene al menos un adulto mayor conviviendo con ellos. Según esta información la población adulta mayor que presenta enfermedades crónicas en mujeres es de 83.9% mientras que en varones es de 70%. Por otro lado, 45% del total de adultos mayores en el Perú sufren alguna discapacidad como: dificultad para usar brazos y piernas, para ver, y para oír (9).

En un estudio de Perú, 80% de los pacientes hospitalizados son mayores de 75 años y presentan un nivel de dependencia severa. Los pacientes menores de 85 años tienen más probabilidades de recuperar la capacidad funcional en un 44%. El 61% de los pacientes hospitalizados en medicina no recupera su capacidad funcional o pierde parte de la misma y un 17.4% antes y después de la hospitalización no cambia su capacidad funcional y solo 39% recupera la capacidad funcional de manera discreta (10).

En la experiencia profesional que se ha vivido en el servicio de Medicina General de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, de un hospital de Essalud, ha podido observar durante este periodo pacientes adultos mayores tienen en su capacidad funcional dificultad auditiva, dificultad a la deambulación, dificultad visual, no permitiéndoles realizar sus actividades básicas de la vida diaria, debido a que muchos de estos pacientes tienen entre 70 a 85 años. Añadido a esto, se observa que la familia muchas veces pierde el interés en el cuidado de este tipo de pacientes, por lo que llegan al servicio, con deficiente higiene corporal, y bucal; sin evaluaciones previas con antecedentes patológicos no diagnosticados, pese a tener uno o varios años con signos de alarma. Por tal motivo, es importante la realización de este estudio para determinar si la calidad de vida está relacionada con la capacidad funcional que tiene la población adulta mayor en el presente hospital, para así implementar estrategias de concientización sobre un envejecimiento saludable.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión función física con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión ambiente con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022?

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

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

Analizar la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión función física con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión ambiente con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

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

##### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio de investigación permitirá sistematizar la información científica sobre las calidades de vida y capacidades funcionales en pacientes adultos mayores que están hospitalizados, el distrito de San Juan de Lurigancho, uno de los distritos más poblados de Lima. Así mismo tiene como objetivo incrementar el conocimiento de estas variables.

##### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio utilizará instrumentos validados y confiables, con el propósito de medir ambas variables de calidad de vida y capacidad funcional en adultos mayores.

##### **1.4.3. Práctica**

El desarrollo de esta investigación será en beneficio del paciente ya que permitirá un mayor conocimiento sobre la calidad de vida y la capacidad funcional que presentan para un mejor

manejo actividades. Además, impulsará nuevas experiencias en la familia ya que incentivará el autocuidado para las personas adultas mayores, generando una mejor relación entre sus miembros.

Los resultados que se encuentren se pondrán a disposición de jefes del servicio de Medicina, para así de las realidades encontradas se diseñar e implementan estrategias y capacitaciones con el fin de concientizar en el servicio sobre el cuidado y autocuidado del paciente, trabajando en equipo capaz de poder brindar por parte de enfermería un cuidado holístico.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente proyecto de investigación relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores se realizará en los meses de febrero a marzo del 2022.

### **1.5.2. Espacial**

Se llevará a cabo en el servicio de hospitalización de medicina en un hospital de Essalud ubicado en el distrito San Juan de Lurigancho.

### **1.5.3. Recursos**

Esta investigación se aplicará a adultos mayores hospitalizados del servicio de Hospitalización de Medicina de un hospital de Essalud.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional:

Baracaldo y col., (11), en el 2019, en Colombia, tuvo como objetivo caracterizar “*el nivel de dependencia funcional de adultos institucionalizadas en intervenciones interdisciplinarias que protejan su bienestar físico, psicológico y social*”. Estudio cuantitativo, transversal, utilizaron el índice de Barthel como instrumento. Se encontró que el 63% fue varón y el 38% fue mujer, la edad promedio fue 78 años. En resumen, la dependencia funcional se relaciona con el envejecimiento debido a la fragilidad, y a una menor independencia (11).

Cossio y col., (12) en el 2017 en Chile, su estudio tuvo como objetivo “*determinar cambios estacionales las capacidades funcionales de personas adultos mayores.*” Estudio descriptivo, longitudinal. Se demostró que en el mes de julio-invierno ( $p < 0.001$ ) ambos sexos disminuyeron su capacidad funcional, excepto la resistencia muscular de las piernas en mujeres y los varones se mostraron más ágiles en enero-verano y abril-otoño ( $p < 0.001$ ). Se concluye que la capacidad funcional disminuye significativamente en invierno (12).

Herazo y col., (13) en el 2017, en Colombia, tuvo como objetivo “*estimar diferencias en calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores residentes de institución comparados con los viven en hogares*”. Estudio descriptivo, transversal. En dimensión calidad de vida, en físico de institucionalizados tuvo promedio de 49 y no institucionalizado de 77. El 89% de institucionalizados y 78% de no institucionalizados con bajos niveles de actividad física. La condición de internarlos en residencia se relaciona con menor promedio en calidad de vida y condición física (13).

Vargas y Melguizo (14), en el 2017, en Colombia, su objetivo fue “*determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena*”. Estudio transversal, descriptiva. Se encontró que 88% recibe apoyo social, 87% no presentan significancia clínica, 86% independencia para realizar actividades básicas y 59% actividades instrumentales de la vida diaria. En conclusión, la calidad de vida se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia en sus actividades (14).

Laguado y col., (15) en el 2017, en Colombia, tuvo como objetivo “*determinar la funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores en Bogotá*”. Estudio descriptivo, retrospectivo con técnica de muestreo no probabilístico. Se encontró que el 71% tiene contacto con la familia, los géneros masculinos tienen dependencias leves 27%, independiente en 24% en femenino; respecto a la autonomía los varones presentaron grado uno con un treinta por ciento con respecto al sexo femenino con grado 3. Se observó que los varones tienen dependencia leve al contrario de las mujeres donde su independencia es mayor (15).

#### **A nivel nacional:**

Alanya (16) en el 2019, su objetivo fue “*determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor de los consultorios de medicina en el Hospital Huaycán*”. Estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal. El 88% del total presentaron dependencia funcional, y el 14% presentan independencia funcional, del total del porcentaje el 64% son mujeres. En conclusión, la mayoría de la muestra presenta dependencia funcional y el rango de edad más común fue 77 a 80 años (16).

Vargas y Lázaro (17) en el 2020, su objetivo fue “*determinar la calidad de vida en pacientes adultos mayores en centro de atención integral al adulto mayor Municipalidad de San Juan de Miraflores*”. Cuantitativo fue su estudio, descriptivo, corte transversal. Los datos

mostraron que calidad de adultos mayores es regular en un 61%, encontrándose que capacidad intrínseca disminuye 57%, y sobre lo funcional 61%. Se llegó a la conclusión espiritualidad, salud física, y relaciones sociales contribuyen en calidad de la vida forma positiva (17).

Salluca y Velásquez (18) en el 2019 tuvo como objetivo “*determinar la relación de las calidades de vida y capacidades funcionales de los adultos mayores hospitalizados en Orto geriatria de un Hospital del Callao*”. Estudio cuantitativo, correlacional, corte transversal. Concluyó que las calidades de vida del anciano son medias (93%). en dimensión salud física es medio (55%), psicológico medio (62%), en relaciones sociales bajo (46%); alto nivel ambiente (84%). capacidad funcional, es 37% obtuvo moderada de dependencia. resumen, calidad de vida y capacidad funcional están relacionadas proporcionalmente (18).

Hernández (19) en el 2021, tuvo como objetivo “*determinar la capacidad funcional de adultos mayores en un albergue en Lima-sur*”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se encontró que la edad promedio fue 79 años, 41% obtuvo valor independiente, 33% dependencia total, 11% dependencia escasa o leve, 8% dependencia severa; en sus dimensiones comer independiente 88%, lavarse y vestirse 59%, arreglarse 62%, continencias normales 64%, en micción 55%, uso de retrete 58%, deambular 58% y subir escaleras 47%. En conclusión, la mayoría de adultos mayores son independientes (19).

Quirolo y col., (20) en el 2020 plantearon como objetivo “*analizar las propiedades del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en adultos mayores que se encuentren institucionalizados*”. Estudio de diseño instrumental. Se obtuvo que el cuestionario tiene un ajuste satisfactorio de datos y un alfa de Crombach de 0.95 y 0.98, en relaciones significativas con las dimensiones autonomía ( $r_s = .13, p < .05$ ) y participación social del

ICV ( $r_s = .16, p < .01$ ). En resumen, el cuestionario es válido y fiable, adecuado para medir la calidad de vida (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Calidad de vida**

#### **Calidad de vida**

La calidad de vida se puede definir como los estados físicos, sociales, emocionales, espirituales, intelectuales y ocupacionales donde la persona pueda realizar sus necesidades individuales y colectivas satisfactoriamente (21).

Según Varela explica que “la calidad de vida se relaciona con factores económicos, sociales y culturales en el entorno y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo” (22).

La OMS en 1996 consideraba la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar donde vive, su origen con valores que posee, en conjunto lo relacionado de sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones; todo esto interrelacionado con la salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales (23).

Por lo tanto, la calidad de vida es la relación entre factores objetivos y subjetivos, donde existen los factores externos: economía, sociopolítica, cultural, personal y ambiental que ayudan o dificultan el desarrollo de la persona (24).

#### **Mediciones de la Calidad de Vida**

Según La Organización Mundial de la Salud por sus siglas (OMS), divulgo instrumentos que ayudan a determinar las calidades de vida de formas creíbles y aprobadas en muchos países, donde buscaba encontrar mediciones más holísticas para medición de calidad de Vida (25).

El World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF, siglas inglés) “como medida genérica de calidad de vida; esta es la que mejor se ajusta a los criterios desarrollados por Higginson y Carr, presenta excelente estructura conceptual y operativa, desarrollo psicométrico, confiabilidad, y adaptación cultural y de lenguaje” (20). Este instrumento tiene 26 puntos, 24 van dirigidos a calidad de vida en 4 dimensiones: medio ambiente, relaciones psicológicas, sociales y salud física. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. En la literatura de adultos mayores se encuentra este instrumento WHOQOL-BREF, para evaluar a la población general, y con problemas de salud además de otras condiciones (26).

Es importante destacar que este instrumento se utilizó para verificar cambios en la calidad de vida con relación a la enfermedad, con propósitos de establecer valorar el pronóstico de la enfermedades y valorar acciones (27).

### **Dimensión 1: Función Física**

Durante el proceso de envejecimiento se ha demostrado que existe cambios fisiológicos importantes en los adultos mayores, tales como que el corazón pierde distensibilidad, el riñón disminuye la filtración glomerular, u la capacidad de concentración/dilución y de hidroxilación de vitamina D, el cerebro disminuye volumen, la masa muscular disminuye también y aumenta su infiltración grasa, asociado con pérdida progresiva de la fuerza muscular (28).

El envejecimiento muscular se produce después de la cuarta década de vida, pues progresivamente la masa es infiltrada con grasa y tejido conectiva, por lo que se produce disminución del movimiento y flujo sanguíneo; todo esto produce que el musculo pierda fuerza. La disminución de masa y funcionalidad muscular relacionada con el envejecimiento

se llama sarcopenia. Esta enfermedad repercute en la regulación de la glucosa en sangres, la masa ósea, balance de proteínas, control de temperatura entre otras (29).

### **Dimensión 2: Psicológico**

El envejecimiento produce cambios en los aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces no son contados, hasta que los adultos mayores desarrollan cuadros más graves como la depresión. Un estudio en Chile refiere que en los adultos mayores los más propensos a deprimirse son los que se encuentran hospitalizados (30%), quienes residen en casas geriátricas (30%) (30).

El bienestar psicológico es multifacético por lo que existe elementos en lo emocional, en lo anímico y característico de las diferentes personalidades, en lo cognitivo y circunstancias ambientales, se produce carga valorativa o evaluación, el individuo tiene acerca de los logros que, alcanzados, de visiones de dominios vitales sobre la satisfacción de su vida (31).

### **Dimensión 3: Relaciones sociales**

Las relaciones sociales son interacciones que establecen cada ser humano durante nuestra vida, en conclusión, del sistema política, económico, educativo, ocupacionales, culturales y familiares. La interacción promueve intercambios de sentimientos capaz de potenciar o disminuir la oferta y recepción con relaciona mantener la salud. Se ha demostrado interacciones sociales son positivos efectos en el adulto mayor, minimizando efectos de condiciones socioeconómicas en relación situacional de salud y mortalidad en ancianos (32).

### **Dimensión 4: Ambiente**

Existen estudios que indican la importancia de la experiencia espacial vinculada al espacio simbólico de la vida cotidiana, el apego e identidad de lugar en el envejecimiento, donde la

vivienda y el vecindario (urbano y rural), como espacios privados y públicos, adquieren gran relevancia en el bienestar físico-psicológico, por sus conexiones con la espiritualidad y el sentido de la historia del adulto mayor (33).

## **2.2.2. Segunda variable: Capacidad Funcional**

### **Capacidad funcional**

capacidad funcional es las aptitudes en realizar satisfactoriamente actividades básicas en la vida. Así mismo actividades básicas es de comportamiento que los individuos realizan para autocuidarse así vivir autovalente y autónoma. Algunas de estas son el aseo personal, vestirse, alimentarse, movilizarse, control de esfínteres, etc. (34).

### **Capacidad Funcional en el Adulto Mayor**

La capacidad funcional para el adulto mayor según la OMS comprende las capacidades que posee una persona para ser o hacer los que es importante para si mismo. Existe cinco dominios claves: satisfacción de necesidades básicas; desarrollarse y tomar decisiones; mantener la movilidad; tener relaciones sociales satisfactorias y contribuir con la sociedad, Sin embargo, en el proceso de envejecimiento existe en su mayoría alteraciones en aspectos sociales, familiares, psicológicos y fisiológicos, las cuales afectan sustancialmente la vida del Adulto Mayor (35).

El Instituto Nacional de geriatría explica que la capacidad funcional se compone de diferentes elementos como la capacidad intrínseca y el entorno de donde vive el adulto mayor. La capacidad intrínseca, implica que la persona puede mantener la autonomía y conservar la capacidad de tomar decisiones sobre asuntos que le conciernen y ejecutar sus decisiones. Por otro lado, lo entorno se refiere factores del exterior que están presenten en la persona en su vida diaria (36).

### **Valoración de capacidad funcional en el adulto mayor**

La valoración permite identificar los diferentes componentes que pueden afectar el estado funcional del adulto mayor (física, cognitiva, emocional y social); permitiendo atender sus necesidades de una manera integral, intentando mantenerlo en el nivel más alto de su funcionalidad, formulando recomendaciones y diseñando estrategias para su cuidado (32). Según Perou, et. Al., explica que el objetivo de la valoración funcional es prevenir la incapacidad y fomentar su independencia (37).

La valoración se realizará dependiendo de las Actividades de Vida Diaria (AVD) que desarrolle el adulto mayor, Actividades Básicas de la Vida Diaria Son actividades casi universales y transculturales en la especie humana. Están formado por actividades como: comer, usar el baño, control de esfínteres, también se encuentran actividades como asearse, vestirse y andar, claves para el autocuidado. Para su evaluación se utilizan el índice de Katz y de Barthel, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) (38).

#### **2.2.3. Adulto Mayor**

En el Perú según la Defensoría del Pueblo se considera Adulta Mayor a aquellas personas que tienen 60 años a más (39).

envejecimiento es proceso biológico normal del desenlace de la vida, asociada en pérdida de fuerza y potencia de los músculos. Disminución potencia muscular con la edad, es por pérdida y disminución de la dimensión de los hilos musculares tipo dos y la mitigación de la activación neural voluntaria máxima de los mismos las características esenciales son perdida

audición, cataratas, dolencias cuello y espalda, la osteoartritis, las neuropatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia (40).

Categorías de la Población Adulta Mayor (PAM) según el Ministerio de Salud Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Es aquella persona sin antecedentes de riesgo, sin signos ni síntomas derivadas de patologías aguda, sub aguda o crónica. Individuo Adulta Mayor Enferma: son personas con afecciones agudas o sub aguda, crónica, con grados diferentes de gravedad, frecuentemente no invalidado, y que no tiene criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente anciano Complejo (41).

Adultos Mayores Frágiles: aquellos que cumplen 2 ó más criterios 80 años a más. Dependiente parcial, Valoraciones Funcionales de Índice de Katz. Deterioros cognitivos leves o moderados, Valoraciones Cognitivas Test Pfeiffer. visiones depresivas, Valoraciones en lo Afectivo test abreviadas de Yesavage. Riesgos sociales, con Escalas de Valoración Socio familiar. Caída: por lo menos solo una caída últimamente o más caídas durante el año Pluripatología: Tres u otras enfermedades crónicas. Paciente Geriátrico Complejo: aquel con tres o más de condiciones: 80 años a más Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total) Deterioro cognitivo severo (42).

#### **2.2.4. Teoría de Enfermería**

Dorotea Orem, una enfermera teórica destacada, explica que el velar por su mismo cuidado es da responsabilidades que toda persona tiene así conservar y cuidar su salud; y para esta responsabilidad es necesario adquirir conocimientos, habilidad y motivación (43).

En 1969 Orem, establece la teoría de Déficit del Autocuidado modelo general compuesto por 3 teorías entre si relacionadas: la del autocuidado, déficit del autocuidado y sistemas de enfermería (44).

Para esta autora enfermería es quien puede encontrar el déficit de la capacidad potencial de autocuidado y necesidades del autocuidado en la persona, con el objetivo de brindar un cuidado oportuno, no solo asistiendo al paciente sino también educando al paciente para que pueda superar o aprender a vivir con alguna limitación potenciando su autocuidado (45).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe una relación positiva significativa de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022.

H0: No existe relación significativa de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la dimensión función física con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

H2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión psicológica con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

H3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones sociales con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

H4: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión ambiente con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina de un hospital de Essalud, 2022

### **3. METODOLOGÍA**

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

Es de método deductivo, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general, y el deductivo usa principios generales para llegar a una conclusión específica (46).

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

El estudio tiene enfoque cuantitativo, al hablar de dicho enfoque se dan por aludidos los parámetros estadísticos, siendo así su fundamento, cuando se analiza realidades objetivas por medición numérica y de análisis estadístico en la determinación de patrones o predicciones del comportamiento de los fenómenos o problemas planteadas (47).

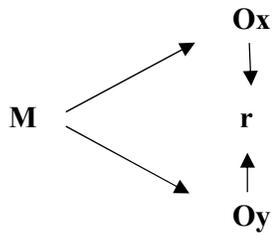
#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es aplicada *“la investigación aplicada busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo”* (48).

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

El diseño de la investigación es no experimental puesto que no se manipularán variables y solo se trabajará con los pacientes adultos mayores hospitalizados en su área natural, con el objetivo que el análisis sea más acertado. De corte transversal ya que se recogerá datos en un solo momento. El diseño no es construido en situaciones específicas, se observan las existentes (49).

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = calidad de vida

**Oy** = capacidad funcional

**r** = Relación entre las variables.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

La población a estudiar serán 50 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital de Essalud. Para la muestra se utilizará el tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterio de Inclusión.**

- Adultos mayores de los dos géneros, mayores o iguales de 65 años, orientados en, espacio, persona y tiempo.
- Adulto mayor internados en el área de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano más 24 horas.

- Mayores adultos que decidan firmar el consentimiento informado por lo tanto participan de forma voluntaria en el trabajo presente.

#### **Criterio de exclusión.**

- Adulto mayor menores de 65 años, no lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores internados fuera del área de Medicina
- Adultos mayores que nieguen firmar el consentimiento informado por lo tanto niegan estar de forma voluntaria en el estudio.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Primera variable: Calidad de vida**

#### **Segunda variable: Capacidad funcional**

#### **Definición conceptual de la primera variable: Calidad de vida**

Estado emocional, social, físico, espiritual, intelectual y ocupacional donde la persona pueda realizar sus necesidades individuales y colectivas satisfactoriamente (50).

#### **Definición operacional de la primera variable: Calidad de vida**

Este instrumento tiene 26 ítems, 24 son de calidad de vida en 4 dimensiones: salud psicológica, física, medio ambiente y relaciones sociales. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. En la literatura de adultos mayores el instrumento es WHOQOL-BREF, En la Dimensión función físicas son las preguntas p3, p4, p10, p15, p16, p17, p18; para la dimensión psicológica p5, p6, p7, p11, p19, p26; y relaciones sociales p20, p21, p22;

y ambiente p8, p9, p12, p13, p14, p23, p24, p25. resultado de Calidad de vida: Baja (0-30 pts.) Media (31-69 pts.) Alta (70-100 pts.) (51).

### **Definición conceptual de la segunda variable: Capacidad Funcional**

Es lo que tiene un individuo para hacer sus actividades cotidianas sin vigilancia, monitorización o asistencia, en conclusión, es la capacidad de ejecutar tareas y realizar roles sociales en la vida diaria, en un amplio rango de complejidades (52)

### **Definición operacional de la segunda variable: Capacidad funcional**

La evaluación de las capacidades funcionales en individuos adultos mayores es esencial para hacer contra las dependencias prevenibles y promover una vida saludable y activa. Este cuestionario de Barthel, ítems que ayuda obtener grado de autosuficiencia en 10 actividades básicas de la vida diaria como: Comer, traslado en silla/cama, aseo personal, uso de baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestir y desvestirse, control de heces, y control de orina. Donde su puntuación es: Dependencias totales: <20pts; graves 20-35; moderadas 40-55; Dependencias leves  $\geq 60$ ; Independientes 100 puntos.

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

**Variable 1. Calidad de vida**

**Definición operacional.** El cuestionario de WHOQOL-BREF consta de 4 dimensiones de las cuales son: salud física. psicológico. Relaciones sociales. Ambiente

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Función física	Dependencia de medicinas, Actividades de la vida diaria, Energía para la vida diaria –Movilidad, Dolor, Sueño y descanso, Capacidad de trabajo	Baja (0-30 pts.) Media (31-69 pts.) Alta (70-100 pts.)	Ordinal
Psicológico	Sentimientos negativos, Sentimientos positivos, Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración, Espiritualidad, religión, creencias personales, Imagen corporal, Autoestima		Ordinal
Relaciones Sociales	Apoyo social, Relaciones personales, Actividad sexual		Ordinal
Ambiente	Recursos económicos, Ocio y descanso Hogar, Atención sanitaria/social, Transporte, Libertad y seguridad, Ambiente físico, Oportunidad de información		Ordinal

## Variable 2. Capacidad funcional

**Definición operacional.** La evaluación de la capacidad funcional en adultos mayores es primordial para hacer frente a las dependencias prevenibles y promover una vida activa y saludable. El cuestionario del Índice de Barthel, herramienta que permite detectar el grado de autosuficiencia funcional.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Comer	Independiente, Incapaz Necesita ayuda para comer la carne o el pan. Independiente	Dependencia total: <20pts Dependencia grave 20-35 Dependencia moderada 40-55 pts Dependencia leve ≥60pts Independiente 100pts	Ordinal
Traslado silla/cama	Incapaz, no se mantiene sentado Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado Necesita de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		Ordinal
Uso del baño	Dependiente Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		Ordinal
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal. Independiente		Ordinal
Bañarse	Independiente, Dependiente		Ordinal
Desplazarse	Inmóvil Independiente en silla de ruedas en 50 m, anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, de muleta, excepto andador		Ordinal
Subir y bajar escaleras	Incapaz Necesitan ayudas físicas o verbales, Independientes		Ordinal
Vestir y desvestirse	Dependientes Necesitan ayudas, pero pueden realizar la mitad aproximadamente, sin ayuda Independientes, incluyendo botones, cremallera, cordón, etc.		Ordinal
Control de heces	Contínente, Incontínente (necesita suministro enema) Accidente excepcional (uno/semana)		Ordinal
Control de orina	Contínente, Incontínente (o necesita que le suministren enema) Accidente excepcional (uno/semana)		Ordinal

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizará la técnica de la encuesta a través de un cuestionario, para medir la calidad de vida, y se utilizará la observación y encuesta como técnica para la segunda variable, capacidad funcional.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento WHOQOL-BREF, actualizado y publicado por la OMS, tiene dimensiones de calidad de vida, tiene ítems puntuado de manera independiente. Si cuanto más alto es la puntuación en cada ítem, mejor es la calidad de vida del individuo estudiado, se encuentra un perfil de adulto mayor y las puntuaciones de la percepción sobre calidad de vida global de salud en conjunto. No hay puntos corte propuestos. A más alta puntuación, mejor calidad de vida

cuestionario modo Likert su dominación y puntuación es: alta, media y baja: baja (0-30 puntos), media (31-69 puntos) y alta (70- 100 puntos). Para conseguir dicho resultado y puntuaciones se ejecutó lo siguiente.

- calificar los 26 ítems de valoraciones que presentan puntajes de 1 a 5.
- Revertir tres preguntas evaluadas de manera negativa: P3, P4 y P26 (Si Resp=1, entonces Resp=5; si R=2 > R=4 y si R=3 > R=3)
- según dimensión se calcula puntaje:

a) Dimensión 1 = (p3+p4+p10+p15+p16+p17+p18) multiplicado por 4

b) Dimensión 2 = (p5+p6+p7+p11+p19+p26) multiplicado por 4

c) Dimensión 3 = (p20+p21+p22) multiplicado por 4

d) Dimensión 4 = (p8+p9+p12+p13+p14+p23+p24+p25) multiplicado por 4

El instrumento para la capacidad funcional es el cuestionario de Barthel, es instrumento muy utilizado para estos propósitos y encuentra la capacidad del individuo sobre la realizaciones de 10 actividades básicas de la vida cotidiana, encontrando estimaciones cuantitativas del grado sobre dependencias de la persona (45). El presente instrumento tiene diez ítems las dimensiones es: Traslado silla /cama (4 sub. ítems); comer (3 sub. ítems); Aseo personal (2 sub. ítems); Bañarse/Ducharse (2 sub. ítems); Uso del retrete (3 sub. ítems); Desplazarse (4 sub. ítems), Vestir y desvestirse (3 sub. ítems); Subir y bajar escaleras (3 sub. ítems); Control de la orina (3 sub. ítems), Control de heces (3 sub. ítems); las respuestas fueron evaluadas por escala de Likert, con puntuaciones de: Dependencia total:  $\leq 20$  putos. Dependencia grave, 20-35 putos. moderada 40-55 putos. leve  $\geq 60$  putos. Independencia cien putos. Lo sera representado: independiente, dependiente, necesita alguna ayuda,

### **3.7.3. Validación**

La validez es el grado donde los instrumentos miden las variables que se quiere medir. Para validar el instrumento de la primera variable Espinoza et.al., verificaron la ejecución se distinguían las dimensiones y fueron descritas originalmente, en este se realizaron un análisis factorial de confirmatorios con LISREL 8.50. ese método de obtención de factores se utilizaron el método de componente principal. El método de estimación del modelo fue el de máxima verosimilitud. Para la segunda variable Buzzini et. al., menciona que el Índice de Barthel descrito por Mahoney y Barthel en 1965, utilizado durante más de 30 años para medir la dependencia de las actividades de la vida diaria la convierte en una prueba de oro para medir Actividades de la Vida Diaria (AVD)

### **3.7.4. Confiabilidad**

Las herramientas fueron preparadas por los autores e instituciones reconocidas y validados a través de juicio de expertos, adjuntando en los anexos las respectivas fichas técnicas en el trabajo original. Para la variable 1, el valor obtenido por la prueba estadística Alfa de Crombach fue de 0.70, brindando seguridad y haciendo que el instrumento sea confiable.

El segundo instrumento fue el instrumento **Índice de Barthel**, se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.86 -0.92, también nos indica que es confiable.

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

#### **Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitará permiso a la Dirección del Hospital y al Departamento de Enfermería de dicho nosocomio. Posterior a ello se procederá a realizar las coordinaciones con la jefatura de servicio para la ejecución del proyecto.

#### **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Se realizará en el mes de febrero y marzo del año 2022, se programará turnos al investigador para la aplicación de instrumentos. Antes de la recolección de datos en los pacientes geriátricos se explicará de manera verbal los objetivos de la investigación y se procederá a solicitar su consentimiento para participar en la investigación. La ejecución se usará la técnica de la entrevista para la aplicación del primer instrumento que se realizará de manera individual con una duración aproximada de 30 minutos, se prestará ayuda en la lectura en caso se requiera, a partir del mes de febrero a marzo del 2023. Para medir la capacidad funcional se utilizará la técnica de la observación y encuesta a través del Índice de Barthel, con una duración de 15 minutos.

## **Plan de análisis**

Finalizada la obtención de datos, se procederán a vaciamiento la información en programa IBM SPSS versiones 25.0. y ejecutara el control de calidad de dato obtenidos por cada ítem. Posterior a ello se procederá aplicar las fórmulas para sacar los resultados y la comprobación de hipótesis planteadas, además ejecutará prueba paramétrica de correlaciones de Rho de Serman, necesaria esta aplicación de la prueba para obtener relaciones entre variables.

## **3.9. Aspectos éticos**

Se contará con la autorización de la institución, además de la autorización de cada participante firmando el consentimiento informado, expresándoles que este estudio comprende de anonimato así mismo es confidencialmente, siendo los datos usados para fines de la investigación.

### **Principios bioéticos.**

Las consideraciones éticas que se tendrán en cuenta en el desarrollo serán:

**Autonomía:** Los pacientes que participarán en esta investigación, tendrán la decisión de decidir en participar o no, de manera autónoma, a través de la firma de un consentimiento informado.

**Justicia:** Para cada proceso se procederá actuar con equidad y justicia, informando de manera oportuna los objetivos de la investigación.

**Beneficencia:** La presente investigación será de gran beneficio para los pacientes adultos mayores y sus respectivas familias, ya que con los resultados se procederá a sugerir formar de mejora en la atención de los pacientes, realizando una acción de bien.



## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																				
	Oct				Nov				Dic				Ene				Febr				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Aprobación del Anteproyecto		X	X																		
Revisión del Proyecto				X																	
Búsqueda de información					X	X															
Primera presentación para correcciones								X	X					X	X						
Sustentación del Proyecto															X						
Levantamiento de observaciones															X						
Presentación final del proyecto																X	X				

#### 4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS	Unidad	Total
	Asesorías	3	500
	Técnicos en digitaciones	1	150
	Encuestador	1	100
	Estadísticos	1	150
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos		
	Internet		
	Otros		
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	3	200
	Empastados de la Tesis	3	150
	USB	1	40
	CD,	3	30
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos		12
	Papelote cuadriculado		
	Cartulinas		
	Cintas Adhesivas		
	Plumones		20
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones		100
	Movilidad y Viáticos	3	200
	Imprevistos	1	500
	Total, costo		2,151.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Uribe A, Valderrama L. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
3. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
4. Ramos F. Salud y calidad de vida en las personas mayores entre las edades comprendidas de 65 a 80 años. Madrid: Salvat; 2015.
5. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: UNMSM; 2016.
6. Hospital de Huaycán. Entrevista informal sobre la morbilidad que afecta de los pacientes adultos mayores que acuden al Consultorio de Medicina del Hospital de Huaycán. Lima: MINSA; 2017.
7. BBVA F. Calidad de vida y envejecimiento. Primera ed. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G, editors. España: Grupo Ibersaf; 2011.
8. OPS. Tendencia de discapacidad severa en adultos mayores en América Latina. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 17. Available from: <https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-2020-2030/observatory-health-and-aging-americas>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: abril, mayo y Junio. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 17. Available from:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf).

10. Cruz J., Pancorbo L., García P., Carrascosa I., Jiménez C., Villar R. Deterioro funcional en ancianos ingresados en un hospital sin unidades geriátricas. Gerokomos. 2010 Marzo; 21(1).
11. Baracaldo A., Naranjo S., Medina A. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). Gerokomos. 2019 Diciembre; 30(4).
12. Cossio A., Sáez R., Luarte C., Lee C., Gómez R. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 26. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACOSSIO.pdf>.
13. Herazo Y., Quintero C., Pinillos P., García P, Núñez N., Suarez P., Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309009.pdf>.
14. Vargas R., Melguizo., Calidad de Vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud Pública. 2017 Julio-Agosto; 19(4).
15. Laguado J., Camargo H., Campo T., Martín C., Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. 2017 Setiembre; 28(3).
16. Alanya Ch., Capacidad funcional del Adulto mayor que asiste a consultorios de Medicina General del Hospital Huaycan, Lima, Perú, 2019. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería San Felipe; 2019.
17. Vargas M., Lázaro C., Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2020

18. Salluca O., Velásquez Ch., Repositorio Universidad Norbert Wiener. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 27. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2662/TESIS%20Salluca%20Maria%20-%20Vel%C3%A1squez%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Hernández P., Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. Cuidado y Salud Pública. 2021 Junio; 1(1).
20. Quirolo O., Barboza P., Ventura L., Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enfermería Global. 2020 Diciembre; 19(60).
21. Rubio O., Rivera M., Borges O., Gonzales C., Calidad de vida en el adulto mayor. Varona. 2015 Julio a diciembre;(61).
22. Varela P., salud y calidad de vida en el adulto mayor. rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Marzo; 33(2).
23. OMS. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. 1996; 17(4).
24. Aranda M., Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 Set-octubre; 17(5).
25. Cardona A., Higuera G., Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS. Revista Cubana de Salud Pública. 2014 Diciembre 11; 40(2): p. 175-189.
26. Espinoza I., Osorio P., Torrejón M., Ramona L., Daniel B. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. 2011; 139.
27. OMS. WHOQOL-BREF. [Online].; 1996 [cited 2021 Diciembre 03. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf).

28. Salech F., Jara R., Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012 Enero; 23(1).
29. Chile Ud. Comunicaciones HCUCH. [Online].; 2012 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.uchile.cl/noticias/83237/saber-envejecer-bienestar-psicologico-en-el-adulto-mayor#:~:text=Los%20cambios%20impulsados%20por%20la, cuadros%20ansiosos%20C%20estr%C3%A9s%20y%20somatizaciones.>
30. Vargas S., Vargas A., Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Psicología; 2017.
31. Uhlmann S., Facchini L., Borges N., Soares W., Kessler M, Thumé E. Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2021 Agosto; 29.
32. Sánchez G., Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. Revista de geografía Norte Grande. 2015 mayo;(60).
33. Delgado C., capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro”, Lima-2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2014; 10(1).
34. OMS. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 03. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0.](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)

35. Giraldo M., Franco A., Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Revista UNAL. 2008 Febrero.
36. Instituto Nacional de Geriatria. ISSU. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 05. Available from: [https://issuu.com/institutonacionaldegeriatria/docs/boletin\\_febrero2020/s/1022421](https://issuu.com/institutonacionaldegeriatria/docs/boletin_febrero2020/s/1022421)
37. Schapira M., Jauregui R. PROFAM Salud del anciano. 1st ed. Argentina: Fund. MF Medicina Familiar - Hospital Italiano; 2005.
38. Perou S., Faez ., San Miguel B., Diaz B., Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. Revista Información Científica. 2016 Agosto; 95(5).
39. Trigás F., Medicina Interna de Galicia. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 05. Available from: <https://meiga.info/escalas/valoracionfuncionaldelanciano.pdf>.
40. Defensoría del Pueblo. [Web].; 2021 [cited 2021 Diciembre 05. Available from: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/).
41. Peterson M., Rhea M., Sen A., Gordon M. Ejercicio de resistencia para la fuerza muscular en adultos mayores: un metanálisis. National Library of Medicine. 2010 abril ; 9(3).
42. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 18. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf).
43. Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2010 [cited 2021 Diciembre 05. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>.
44. Sillas G., Jordán J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Práctica Clínica. 2011 Febrero; 19(2).

45. Naranjo H., Concepción P., Rodríguez L., La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SCIELO. 2017 Setiembre-Diciembre; 19(3).
46. Salcedo Á., González C., Jiménez M., Nava R., Cortés O., Eugenio R., Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria. 2012 Septiembre; 9(3).
47. Dávila N., El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus. 2006 Enero; 12(1).
48. Hernandez S., Fernández C., Baptista L., Metodología de la Investigación. 6th ed. interamericana editores SA, editor. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
49. The world health organization quality of life. escala de calidad de vida whoqol-bref. 2010..
50. Cid R., Damian m., valoración de la discapacidad física: el indice de barthel. revista española de salud pública. 1997 marzo; 71(2).
51. Barreo S., García A., Ojeda M., Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos Horizontes. 2005 Julio-Diciembre; 4(1).
52. Espinoza I., Osorio P., Torrejón M., Lucas R., Burnout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile. 2011 mayo; 139(5).
53. Buzzini M., Secundini R., Gazzotti A., Giraldes R., Arbildo A., Druetta S. Validación del Índice de Barthel. Boletín del Departamento de Docencia e Investigación IREP. 2002; 6(1).

## **6. ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función física y psicológica con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y ambiente con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Analizar la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión función física y psicológica con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022</li> <li>• Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y ambiente con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> H1: Existe una relación positiva significativa de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022.</p> <p>H0: No existe relación significativa de la calidad de vida con la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de</p>	<p><b>Variable 1</b> Calidad de vida del adulto mayor</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Ambiente</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Capacidad funcional del adulto mayor</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer</li> <li>• Traslado silla / cama</li> <li>• Aseo personal</li> <li>• Uso de baño</li> <li>• Bañarse/Ducharse</li> <li>• Desplazarse</li> <li>• Subir y bajar escaleras</li> <li>• Vestir y desvestirse</li> <li>• Control de heces</li> <li>• Control de orina</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Metododo hipotetico deductivo y de diseño no experimental</p> <p><b>Población Muestra</b> <b>Población:</b> 50 pacientes adultos mayores hospitalizados <b>Muestra:</b> No probabilística que cumplan criterios de inclusión y exclusión <b>Instrumentos:</b> Cuestionario de WHOQOL-BREF</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional en su dimensión comer, traslado silla/cama y aseo personal de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional en su dimensión uso de baño, bañarse y desplazarse de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras, vestir y desvestirse, control de heces y control de orina de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional en su dimensión comer, traslado silla/cama y aseo personal de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022</li> <li>• Determinar la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional en su dimensión uso de baño, bañarse y desplazarse de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022</li> <li>• Determinar la relación de la calidad de vida con la capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras, vestir y desvestirse, control de heces y control de orina de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, 2022</li> </ul>	<p>Lurigancho Lima, 2022.</p>		<p>Indice de Barthel</p>
--	---	-------------------------------	--	--------------------------

## Anexo 2: Instrumentos

### Escala De Calidad De Vida WHOQOL-BREF

#### PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy un estudiante la Segunda Especialidad en Geriatria y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un estudio con los usuarios de esta unidad, con el objetivo de identificar la calidad de vida de los pacientes de Hospitalización de Medicina en el Hospital Diaz Ufano y Peral. El presente cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Se le pide encarecidamente que responda con total honestidad, trate de contestar todas las preguntas sin omitir ninguna y sin repasar sus respuestas, expresándole que es de carácter **anónimo**. Si Ud. tuviera alguna duda, tenga la confianza de solicitar ayuda con la persona a cargo. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible

#### I. Datos generales:

**Género:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Edad en años cumplidos:** \_\_\_\_\_ años

**Estado Civil:** Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Separada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**Grado De Instrucción:** Sin Instrucción ( ), Inicial ( ), Primaria Completa ( ) Primaria Incompleta ( ), Secundaria Completa ( ), Secundaria Incompleta ( ), Superior Completo ( ), Superior Incompleto ( ).

¿Actualmente trabaja? Sí ( ) No ( )

En caso que su respuesta sea SÍ, ¿cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

En caso que su respuesta sea NO, ¿es jubilado? \_\_\_\_\_

#### II. Instrumento: WHOQOO BREF Calidad de Vida.

Instrucciones: Lea atentamente cada una de las siguientes preguntas marcando con una “x” sus respuestas de acuerdo a lo que indiquen:

Nº	Items	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?				
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Un poco insatisfecho/a</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?				
		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (fisico) le impide hacer lo que necesita?				

4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				
5	¿Cuánto disfruta de la vida?				
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?				
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				
		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?				
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?				
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?				
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?				
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				
18	¿Cómo de satisfecho/a está con				

	su capacidad de trabajo?				
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?				
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?				
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?				
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?				
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?				
		<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Frecuentemente</b>
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?				

*¡Gracias por tu colaboración!*

## Índice de Barthel de Capacidad Funcional

Actividades	Descripción	Puntos
1.Comer	Incapaz Necesita ayuda para comer la carne o el pan. Independiente	0 5 10
2.Traslado silla/cama	Incapaz, no se mantiene sentado Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) Independiente	0 5 10 15
3.Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal. Independiente	0 5
4.Uso del baño	Dependiente Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	0 5 10
5.Bañarse	Dependiente Independiente	0 5
6.Desplazarse	Inmóvil Independiente en silla de ruedas en 50 m, Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, de muleta, excepto andador	0 5 10 15
7.Subir y bajar escaleras	Incapaz Necesita ayuda física o verbal, Independiente	0 5 10
8.Vestir y desvestirse	Dependiente Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	0 5 10
9.Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema) Accidente excepcional (uno/semana) Continente	0 5 10
10.Control de orina	Incontinente (o necesita que le suministren enema) Accidente excepcional (uno/semana) Continente	0 5 10
Puntaje	0 a 100 puntos (0 a 90 si usa silla de ruedas)	

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Dependencia total:  $\leq 20$  pts.; Dependencia grave: 20-35 pts.; Dependencia moderada: 40-55 pts.;

Dependencia leve  $\geq 60$  pts.; Independiente 100 pts.

### Anexo 3: Consentimiento Informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Calidad De Vida y Capacidad Funcional de los Adultos Mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral, San Juan De Lurigancho, Lima 2022”

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Loyer Aguirre Barrios

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Aurelio Diaz Ufano Y Peral, San Juan De Lurigancho, Lima 2022

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Loyer Aguirre Barrios* y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
**Participante:**  
**Nombres:**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Investigador:**  
**Nombre:**  
**DNI:**

## Anexo 4: Informe Turnitin

### ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>Universidad Wiener on 2022-09-12</b> Submitted works	1%
2	<b>ateneo.unmsm.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2022-09-19</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>ashemadrid.org</b> Internet	<1%
6	<b>1library.co</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-09-15</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2022-09-19</b> Submitted works	<1%