



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS
PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE
CHANCAY, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. TRUJILLO QUILLAY KELLY ERIKA

ASESOR:

MG. ROSA MARÍA PRETEL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre Victor Trujillo, En vida siempre apoyo en mi formación profesional. Y desde el cielo derrama su bendición.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Mg. Rosa Prettel por brindarme su apoyo, asesoría y paciencia en poder lograr este objetivo.

**ASESOR:
MG. ROSA MARÍA PRETEL AGUILAR**

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Índice general

Índice de Anexos	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MATERIALES Y METODOS	15
2.1. Enfoque y diseño de investigación	15
2.2. Población, muestra y muestreo	15
2.3. Variable(s) de estudio	16
2.4. Técnica e instrumento de medición	16
2.5. Procedimiento para recolección de datos	17
2.6. Métodos de análisis estadístico	17
2.7. Aspectos éticos	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	19
3.1. Cronograma de actividades	19
3.2. Recursos financieros	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	29
Anexo C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado.....	40

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño transversal. La población estará conformada por 79 pacientes del “Club del Adulto Mayor” del Hospital de Chancay 2021. Se establecieron los criterios de selección. La muestra será a la población. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se hará uso de la técnica de la encuesta para las dos variables en estudio. La calidad de vida será evaluada mediante el cuestionario Whoqol Bref, el cual fue validado en el contexto nacional por juicio de expertos y se obtuvo un Alpha de crombach de 0,86. La capacidad funcional fue evaluada mediante el índice de Barthel, la cual presenta un Alpha de crombach 0,91 y es utilizado por el Ministerio de Salud para la valoración geriátrica integral.

Procedimientos: La recolección de datos se realizará durante los meses de febrero y marzo del 2021. La aplicación de los instrumentos se realizará cuando los pacientes acudan a su evaluación integral periódica en el “Club del Adulto Mayor”. Los datos serán ingresados a una matriz de base de datos previa verificación del completo llenado. **Análisis Estadístico:** el análisis descriptivo se hará uso de tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión; para la contrastación de la hipótesis y evaluar el nivel de relación de las variables en estudio, se utilizará la prueba de Chi cuadrada, aceptándose como significativo valores $p < 0,05$.

Palabras claves: calidad de vida; capacidad funcional; adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between functional capacity and quality of life in patients from the Chancay "Elderly Club", 2021. **Methodology:** quantitative approach, cross-sectional. The population will be made up of 79 patients from the "Club for the Elderly" of the Chancay 2021 Hospital. The sample will be the population. Data collection techniques and instruments: The survey technique will be used for the two variables under study. The quality of life will be through the Whoqol Bref questionnaire, which was validated in the national context by expert judgment and a Cronbach Alpha of 0.86 was obtained. Functional capacity was functional by means of the Barthel index, which presents a Cronbach Alpha 0.91 and is used by the Ministry of Health for comprehensive geriatric assessment. **Procedures:** The data collection will be carried out during the months of February and March 2021. The application of the instruments will be carried out when the patients attend their periodic comprehensive evaluation at the "Elderly Club". The data will be entered into a database matrix after verification of the complete filling. **Statistical Analysis:** the descriptive analysis will be made use of tables of frequencies, of central tendency and of dispersion; To test the hypothesis and evaluate the level of relationship of the variables in the study, the Chi-square test will be used, accepting $p < 0.05$ as significant values.

Keywords: quality of life; functional capacity; Elderly.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el mundo enfrenta un cambio hacia una población de mayor edad; 125 millones de personas tienen ahora 80 años o más. Si bien este cambio comenzó en los países de ingresos altos (por ejemplo, en Japón el 30% de la población ya tiene más de 60 años), ahora son los países de ingresos bajos y medios los que están experimentando el mayor cambio. Hoy en día, la mayoría de la gente puede esperar vivir hasta los sesenta y más. Entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará del 12 al 22%; Para 2050, se espera que la población mundial de 60 años o más alcance los 2000 millones, frente a los 900 millones de 2015. Todos los países del mundo se enfrentan a importantes desafíos para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para aprovechar al máximo este cambio demográfico (1).

La velocidad del envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe no tendrá precedentes. El tiempo que le tomará a un país típico de América Latina y el Caribe alcanzar una fracción sustancial de personas mayores de 60 años, digamos alrededor del 15%, de los niveles actuales de alrededor de El 8% es menos de dos quintas partes del tiempo que tomó Estados Unidos, y entre una quinta y dos quintos de las veces, un país de Europa occidental promedio tardó en alcanzar niveles similares. Para 2030, en muchos países de América y el Caribe, el número de mayores de 60 años será de 2 a 3 veces mayor que fue en 2000. A menos que se produzcan trastornos demográficos inesperados, deberíamos esperar que, para los próximos De tres a cinco décadas, la velocidad del envejecimiento en la región continuará a un ritmo singularmente rápido, debiendo adecuarse los sistemas de salud a este nuevo panorama (2).

La población anciana está creciendo en todo el mundo. En 2017 había 962 millones de personas mayores de 60 años, y según las proyecciones para 2050, se espera que se duplique hasta los 2100 millones. Europa registró en 2017 el porcentaje más alto de población de 60 años o más (25%) en comparación con el resto del mundo. En ese mismo año en América Latina había 77 millones de adultos mayores. Según los datos, el ritmo de envejecimiento en los países en desarrollo es más rápido que en los países desarrollados. Por tanto, América Latina tendrá menos tiempo para adaptarse a las consecuencias del envejecimiento de la población, que incluyen la dependencia de

otras personas, el impacto socioeconómico y las múltiples manifestaciones y consecuencias del proceso de envejecimiento (3).

En el Perú, producto de las variaciones demográficas durante los últimos años, la estructura poblacional está cambiando. En la década de los 50s, la estructura poblacional se basaba en una población de niños; así de cada 100 personas 41 eran menores de 15 años de edad; en el año 2020 son menores de 15 años 25 de cada 100 personas. Este proceso de envejecimiento, incrementó la proporción de adultos mayores de 5,8% en el año 1950 a 12,8% en el año 2020. Al tercer trimestre del 2020, el 35 % de los hogares tenían un adulto mayor como integrante. En Lima Metropolitana, la el 41,3% tiene un adulto mayor como integrante. Para el mismo periodo, El 78 % de adultos mayores mujeres tuvo una patología crónica. Además, el 47,6% de adultos mayores padecía alguna discapacidad (4).

A pesar de los estándares reconocidos para las mejores prácticas en el cuidado de los adultos mayores, la mayoría de las personas mayores reciben una atención que está por debajo de los estándares aceptados de calidad de atención. Lógicamente, el imperativo demográfico del envejecimiento de los adultos debería tener un impacto profundo en la preparación y práctica de los profesionales de la salud en general, y de las enfermeras en particular. Uno esperaría que todas las enfermeras que atienden a un adulto mayor puedan demostrar competencia para brindar dicha atención. Sin embargo, con algunas excepciones notables, se ha prestado poca atención a cómo se brinda la atención a los adultos mayores o la competencia de los profesionales de la salud para brindar esa atención. Precisamente, es importante que los profesionales de enfermería brinden una atención integral de los adultos mayores, involucrando diversos factores como la calidad de vida y la capacidad funcional.

El Grupo WHOQOL (Organización Mundial de la Salud para la Calidad de Vida) definió la Calidad de Vida como las “percepciones de las personas sobre su situación en la vida en relación a la cultura y los valores en los que viven (sus objetivos, expectativas, y preocupaciones)”. El concepto de calidad de vida engloba diversas dimensiones: salud física y emocional de las personas, bienestar psicológico y social, cumplimiento de expectativas y objetivos individuales, garantía económica y, capacidad funcional para ejecutar diarias normalmente (5).

En el campo de la salud, la calidad de vida (una construcción estrechamente relacionada con la carga) es uno de los componentes más importantes asociados con la prestación de un servicio integral a una persona enferma y a su familia, enfatizando la perspectiva subjetiva sostenida por el paciente y la familia. En este contexto, uno de los objetivos principales es el desarrollo de actividades de apoyo en lugar de reducir los síntomas y prevenir solo las recaídas (6).

Este complejo concepto que es ampliamente utilizado en el sector salud, la cual abarca varias dimensiones: la salud física, mental, social, y la relación entre el individuo y su entorno (ambiente). La salud física es uno de los elementos más importantes en la CV de los pacientes, ya que la percepción el tener una patología la cual presente un síndrome con múltiples manifestaciones clínicas que produzcan incomodidad o malestar al paciente tendrá un efecto negativo sobre la CV del individuo. De manera contraria, si el individuo no presenta patología alguna o cuenta con una enfermedad cuyo síndrome no es evidente a simple vista, el individuo tenderá a tener una mejor percepción de su estado de salud lo que tendrá un efecto positivo sobre la CV (7).

La OMS considera la salud mental como una componente de gran valor para la salud de las personas, incluyéndola dentro de los tres pilares del bienestar humano. Aquellas personas que presenten algún desorden que afecte la salud mental (ansiedad, depresión, alcoholismo, etc.) verán afectadas su bienestar general, por lo que al ser su efectos claramente percibirles por el individuo, la percepción del individuo será desfavorable sobre su calidad de vida (8).

Las relaciones sociales han demostrado ser un pilar importante en la CV de las personas. Teniendo en consideración que un concepto sobre la CV es la satisfacción de sus necesidades y que las RI es una necesidad evidente del ser humano, para que llegue a considerar satisfactoria la vida que lleva es necesario que interactúe con otras personas. Esta última premisa es la que se ve afectada en las personas que sufren alguna patología que les impide dicha actividad, siendo donde se afectan los sentidos, la capacidad de movilizarse o la necesidad de mantener un aislamiento parcial o total a consecuencia de la enfermedad; en dichas circunstancias la persona tendrá una mala percepción sobre su calidad de vida (9)

La capacidad funcional se caracteriza por la habilidad de las personas realizar las actividades diarias de forma independiente y autónoma, mientras se mantiene en contacto con su entorno familiar. Una evaluación funcional es un diagnóstico multidimensional y a menudo interdisciplinario, que evalúa y cuantifica los aspectos médicos, psicosociales y estado funcional. La información recopilada en este proceso es utilizada por profesionales, el paciente y familia para desarrollar un plan integral de terapia y atención futura decisiones y también puede ayudar en el proceso de toma de decisiones sobre cuidados a largo plazo (10).

El estado funcional se refiere a la capacidad para realizar actividades necesarias o deseables en la vida diaria. El estado funcional está directamente influenciado por las condiciones de salud, particularmente en el contexto del entorno de un anciano y la red de apoyo social. Los cambios en el estado funcional (p. Ej., No poder bañarse de forma independiente) deberían impulsar una mayor evaluación e intervención diagnóstica. La medición del estado funcional puede ser valiosa para monitorear la respuesta al tratamiento y puede proporcionar información de pronóstico que ayude en la planificación de la atención a largo plazo (11).

La Escala / Índice de Barthel (BI) es una escala ordinal que se utiliza para medir el desempeño en las actividades de la vida diaria (AVD). Se puntúan diez variables que describen las AVD y la movilidad, siendo un número mayor un reflejo de una mayor capacidad para funcionar de forma independiente tras el alta hospitalaria. El tiempo y la asistencia física necesarios para realizar cada elemento se utilizan para determinar el valor asignado de cada elemento. El índice de Barthel mide el grado de asistencia que requiere un individuo en 10 ítems, distribuidos en 4 dimensiones, alimentación, vestimenta, higiene y desplazamiento (12).

El modelo de Nola Pender se desarrolló en los Estados Unidos en la década de 1980. Surge como una propuesta para integrar las ciencias del comportamiento con las teorías de enfermería, buscando identificar los factores que influyen en las conductas de salud en un contexto biopsicosocial. Busca sustentar su concepción de promoción de la salud en "actividades enfocadas al desarrollo de recursos que mantengan o mejoren el bienestar de la persona". El modelo original fue adaptado para personas mayores, con el objetivo de dirigir acciones bajo la responsabilidad de la enfermería

gerontogeriatrica y estrategias de empoderamiento. Es fundamental que las políticas relacionadas con la reinserción social de las personas mayores se cumplan efectivamente. El modelo contribuyó a reflexionar sobre las acciones de la Enfermería Gerontogeriatrica e hizo reflexionar a los enfermeros sobre la necesidad de actuar con miras a empoderar al anciano durante el cuidado en esta especialidad (13).

Salluca y Col. (2019): en Lima-Perú, en su estudio titulado “Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de ortogeriatría de un hospital del Callao”. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida en la mayoría fue media 92%. En todas las dimensiones de la calidad de vida se obtuvieron niveles medios. Respecto a la capacidad funcional, el 37% tuvo dependencia moderada. Se concluye que existe una relación directamente proporcional entre ambas variables ($p < 0,05$) (14).

Chumpitaz y col. (2016): en Lima-Perú, en su estudio “Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor”. Los resultados mostraron que, el 49% obtuvieron niveles medios de capacidad funcional, seguido de un 34% nivel alto y 17% niveles bajos. Además, se evidenció niveles bajo en la mayoría respecto a las actividades instrumentales. Se concluye que la mayoría tuvo niveles medios de capacidad funcional, debiendo reforzar las intervenciones en los adultos mayores (15).

Pasache (2018): en Lima-Perú, en su estudio “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini”. Fue utilizado el instrumento FUMAT que consta de 8 dimensiones, el cual es válido y confiable. Los resultados mostraron que el 52% percibió una calidad de vida media, el 29% baja y el 19% alta. Se concluye que la mayoría de adultos mayores tuvo una calidad de vida media (16).

Herazo y col. (2017): en Colombia, en su estudio “Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados”. Los resultados mostraron que, en la calidad de vida, la mayoría de adultos mayores no institucionalizados presentaron mayores puntajes promedios $75,4 \pm 24$ que los institucionalizados $49,5 \pm 30,1$. La capacidad funcional mostró mayores puntuaciones en los no institucionalizados $123 \pm 4,7$ en comparación con los institucionalizados

112+/-20,2. Se concluye que los adultos mayores institucionalizados presentar bajos niveles de capacidad funcional y calidad de vida (17).

Loredo y col. (2016): en México, en su estudio titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”. Los resultados mostraron que, el 80% de los pacientes fueron independientes en sus actividades básicas, mientras que, el 20% fueron dependientes leves. Respecto a la calidad de vida, el 24% lo consideró como buena en su dimensión física, mientras que el 55% fue regular. La prueba de correlación de Spearman entre las variables calidad de vida y capacidad funcional evidenció una correlación positiva significativa ($p<0,05$) (18).

Toapanta (2020): en Quito-Ecuador, en su estudio titulado “Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019”. Los resultados mostraron que, la capacidad funcional en el 82% fue independiente y 18 fue dependiente, respecto a las actividades básicas. En las actividades instrumentales, el 64% fue independiente y el 36% dependiente. Respecto a la calidad de vida, el 49% de adultos mayores independientes en actividades básicas percibieron su calidad de vida como buena, mientras que, el 59% de independientes en actividades instrumentales percibieron su calidad de vida como buena. Se encontró una asociación significativa entre ambas variables ($p<0,05$) (19).

A nivel teórico, existen escasos estudios realizados sobre la relación entre ambas variables, siendo un aporte para el cuerpo de conocimientos de dicha área, además, utilizaré una teoría de enfermería como base teórica para explicar la importancia de las variables en el manejo de los adultos mayores

A nivel práctico, los resultados serán beneficiosos tanto para el personal de enfermería como para los adultos mayores participantes. Los profesionales de enfermería podrán conocer los resultados del estudio e implementar medidas oportunas para mejorar la atención del adulto mayor. Además, los resultados servirán de herramientas para que los gestores del servicio puedan implementar intervenciones en los profesionales de enfermería.

A nivel metodológico, el estudio utiliza instrumentos que ha sido validados en el contexto nacional, obteniendo valores de confiabilidad aceptables, siendo apropiado su uso para la investigación.

Finalmente, y como síntesis, la capacidad de evaluar y conocer estos elementos nos permite manejar la salud y la enfermedad del adulto mayor e identificar aquellos factores que pueden afectarla. También mejora la calidad de vida de las personas mayores desde un punto de vista integral, es decir, desde una perspectiva médica, psicológica y social. Se trata de un enfoque multifacético, interdisciplinario, holístico, enfocado a la persona en busca de nuevas estrategias de apoyo para el cuidado y mejora de la salud de las personas mayores, desde un punto de vista interdisciplinario. Este enfoque se está comenzando a implementar en la práctica clínica en algunos proyectos de atención a personas mayores dependientes e independientes. El problema general es ¿cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021? El objetivo general es determinar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque a utilizar es cuantitativo, debido a que se realizarán mediciones de la variable, para su análisis estadístico. El diseño es transversal porque se obtendrán datos en un solo momento, y descriptivo, limitándose a la mera descripción de datos sin intervención del investigador (20).

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo

La población estará conformada por los pacientes que conformar el “Club del Adulto Mayor del Hospital de Chancay”, el cual está dirigidos por un equipo de profesionales que brindan atención integral a los adultos mayores, dentro de los cuales la enfermera juega un rol importante en la prevención y promoción de la salud. Según los padrones de los pacientes inscritos, actualmente se encuentran 79 adultos mayores.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que pertenecen al “Club del Adulto Mayor” con un tiempo mayor a 3 meses.
- Pacientes que puedan responder los instrumentos empleados en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con deterioro cognitivo severo que no pueden responder los instrumentos.

En cuanto a la muestra, se trabajará con la población total, denominándose muestra censal, siendo en total 79 pacientes adultos mayores.

2.3 Variable de estudio.

Variable: calidad de vida

Definición conceptual:

Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones

Definición operacional:

Es la manera en que los pacientes del Club del Adulto Mayor del Hospital de Chancay perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref con sus dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Variable: capacidad funcional

Definición conceptual: Habilidad de las personas realizar las actividades diarias de forma independiente y autónoma.

Definición operacional: Habilidad de los adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú para realizar las actividades diarias de forma independiente y autónoma, el cual será evaluado por el índice de Barthel con sus dimensiones alimentación, vestimenta, higiene y desplazamiento.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica será la encuesta. Las encuestas tienen utilidad para analizar datos en forma rápida y eficaz (21).

Instrumentos de recolección de datos

Instrumento para evaluar calidad de vida

El instrumento que se utilizará es el WHOQOL BREF. El WHOQOL-BREF conformado por 26 ítems para proporcionar una evaluación amplia e integral. El instrumento debe auto administrarse si los encuestados tienen la comprensión necesaria del mismo, de lo contrario, se deben utilizar formularios asistidos por el entrevistador o administrados por la entrevista. Contiene 4 dimensiones, que denotan una percepción de las personas sobre la calidad de vida en dichas dimensiones. Los puntajes del dominio se escalan en una dirección positiva (es decir, los puntajes más altos indican mejor calidad de vida). La puntuación media de los elementos dentro de

cada dimensión se utiliza para el cálculo del puntaje de la dimensión. Una vez realizadas las conversiones los puntajes finales se encuentran en una escala de 0 – 100 (22).

En el Perú ha sido validado en diversas investigaciones. Leguía (23), en el Perú, en el estudio “Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima” realizó pruebas de validez y confiabilidad encontrando un Alpha de Cronbach de 0,86. De la cruz y colaboradores, en el 2014, también realizaron una validación de juicio de expertos, obteniendo altos índices de concordancia (24).

Instrumento para evaluar capacidad funcional

El índice de Barthel se desarrolló para medir la mejora en los clientes con discapacidad crónica que participaban en rehabilitación. Se evalúan las actividades básicas de la vida diaria, que incluyen ir al baño, bañarse, comer, vestirse, continencia, traslados y deambulacion. Los pacientes reciben puntuaciones numéricas en función de si necesitan asistencia física para realizar la tarea o si pueden completarla de forma independiente. Los elementos se ponderan según el criterio profesional de los desarrolladores. Un cliente que obtenga 0 puntos dependería de todas las actividades evaluadas de la vida diaria, mientras que un puntaje de 100 reflejaría independencia en estas actividades.

Existen dos versiones principales: el formulario original de 10 indicadores y la versión ampliada de 15 indicadores. La versión de 10 ítems es la más utilizada, se ha demostrado que el Barthel tiene una confiabilidad de regular a moderada. Shah informó coeficientes de consistencia interna alfa de Crombach 0,87 a 0,92 (admisión y alta) para el sistema de puntuación original. Clínicamente, el Barthel se puede administrar mediante una entrevista, mediante la observación del desempeño del paciente en un entorno específico o pidiéndole al paciente que demuestre una actividad (12).

A nivel del Perú, Hernández y colaboradores, en el 2017, encontraron una validez mediante Correlación de Pearson 0,77 y un Alpha de Crombach 0,91, siendo aceptable para su uso en investigaciones. Además, dicho instrumento es empleado en las guías clínicas del Ministerio de Salud como parte de la evaluación de los adultos mayores (25).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará una carta de presentación a la Universidad Norbert Wiener, la cual será enviada a los encargados del “Club del Adulto Mayor” del Hospital de Chancay. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con personal encargado para proceder a la obtención de datos. Ello se realizará previo cronograma establecido.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Según el cronograma establecido se procederá a la aplicación del instrumento, el cual se realizará durante las evaluaciones periódicas de valoración integral de los adultos mayores. Cabe resaltar que debido al contexto de la pandemia se ha restringido las sesiones educativas y actividades de promoción de la salud en los adultos mayores, solamente se está realizando las valoraciones integrales y administración de medicamentos en forma individual para minimizar los riesgos.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos recolectados serán ingresados a una matriz, donde se verificará el correcto llenado del instrumento. Luego se trasladará a una matriz en el programa SPSS 25, en el cual se realizará un análisis descriptivo. En primer lugar, de los datos sociodemográficos, presentando tablas de frecuencia y proporciones. En segundo lugar, se procesará el instrumento propiamente, obteniendo puntuaciones finales y por dimensiones, las cuales se describirán con tablas y figuras. Finalmente, se realizará un análisis correlacional de las variables, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, debido a que se trata de variables cualitativas, según su naturaleza.

2.7 Aspectos éticos

La investigación científica ha producido importantes beneficios sociales. También ha planteado algunas cuestiones éticas preocupantes. Dichos principios consisten en reglas, algunas generales, otras específicas, que guían a los investigadores.

Principio de autonomía

La autonomía, también conocida como respeto por las personas, es un principio ético fundamental que guía la práctica clínica y la investigación de los profesionales de la salud. El principio obliga a los profesionales a permitir a sus pacientes y participantes

la libertad de tomar sus propias decisiones después de haber sido informados de los posibles costos y beneficios de la investigación (26).

Principio de beneficencia

El principio de Beneficencia refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de un mayor bienestar resultante de la investigación. Se debe realizar el análisis diligente de cómo se minimizan los daños y los beneficios son maximizados en los adultos mayores.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia es una práctica en la que los profesionales deben abstenerse de proporcionar medidas ineficaces o actuar con mala voluntad hacia los pacientes o participantes de la investigación (27).

Principio de justicia

Cada persona merece la misma consideración sobre cómo ser tratados, y los beneficios de la investigación deben distribuirse equitativamente de acuerdo con las necesidades individuales, el esfuerzo, la contribución social y el mérito.

III- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV- RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020-2021				TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haugan G, Drageset J, André B, Kukululu K, Mugisha J, Utvær BKS. Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de enero de 2021]; 18(1): 1-14. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1245-3>
2. Palloni A, McEniry M. Aging and health status of elderly in Latin America and the Caribbean: Preliminary findings. *J Cross Cult Gerontol.* 2007;22(3):263-85.
3. Yáñez AC, Patricia M, Apip M, Kellogg GL. The elderly and implications of their biopsychosocial needs for health care in Latin America. *Gerontology & Geriatrics* [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de enero de 2021]; 4(6):223-227. Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJGG/MOJGG-04-00210.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Indicadores Del Adulto Mayor* [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2021]. p. 1-51. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
5. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2018]; 30(1): 718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
6. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 35(2):161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
7. Ruiz M, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles* [revista en Internet] 2005 [acceso 8 de febrero de 2018]; 2(1): [31-43].

8. Fernández A, Cuairán M, Curbelo R. Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería en un hospital de urgencias. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de noviembre de 2019]; 15(2):376-385. Disponible en: <http://revistas.um.es.sire.ub.edu/eglobal/article/view/235781/192521>
9. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile* [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 138(3): [358-365].
10. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos* [revista en Internet] 2011 [acceso 4 de febrero de 2020]; 22(4): 162-166. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>
11. Parra MS, Salas MC. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería* [revista en Internet] 2005 [acceso 4 de marzo de 2020]; 12(2): 17-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf>
12. Barrero C, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Rev Plasticidad y restauración* [revista en Internet] 2005 [acceso 26 de marzo de 2020]; 1(1): 1-6. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_2l.pdf
13. De Arco O, Puenayan P, Vaca M. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 enero de 2020]; 37(2): 230-239. :<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500->.
14. Salluca M, Velásquez M. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la Unidad de Ortogeriatria de un Hospital del Callao-2018 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2662/TESIS_Salluca_Maria_-_Velásquez_María.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en

- actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Revista Enfermería Herediana [revista en Internet] 2016 [acceso 11 de enero de 2021]; 9(1):30-36 [Internet]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2860/2726+&cd=15&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
16. Pasache ZY. Autopercepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. 2018;1-61. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1947>
 17. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz MV, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Alidad de Vida, Funcionalidad y Condición Física en Adultos Mayores Institucionalizados y No Institucionalizados. Revista Latinoamericana de Hipertensión [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de enero de 2021]; 12(5): 174-181 [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309009.pdf>
 18. Loredo-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de enero de 2021]; 13(3):159-165. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
 19. Toapanta K. Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019 [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20870/1/T-UCE-0006-CME-157-P.pdf>
 20. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 21. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018];

- 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
22. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL - BREF [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1996. 1996 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
 23. Leguia A. Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento Adultos Mayores Lima [tesis Licenciatura]. Huancavelica: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625815/LeguaC_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. De la Cruz R, Fernández E. Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar «San Vicente Paúl» - Huancayo 2014 [tesis licenciatura]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1059>
 25. Trujillo L. Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El progreso. Chimbote [tesis licenciatura]. Peru: Universidad San Pedro; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8553/Tesis_57783.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
 27. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Valoración Funcional	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Habilidad de las personas realizar las actividades diarias de forma independiente y autónoma.	Habilidad de los adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú para realizar las actividades diarias de forma independiente y autónoma, el cual será evaluado por el índice de Barthel CON sus dimensiones alimentación, vestimenta, autonomía arreglarse, deposición, micción, autonomía acudir al baño, autonomía ducharse, desplazamiento, deambulación, desplazamiento escaleras.	Alimentación	Autonomía para alimentarse.	1 (1)	Dependencia total	Puntaje: (0-20)
				Vestimenta	Autonomía para vestirse.	1 (2)		
					Autonomía para arreglarse.	1 (3)		
				Higiene	Autonomía para hacer sus deposiciones.	1 (4)	Dependencia moderada	Puntaje: (61-90)
					Autonomía para mocionar.	1 (5)		
					Autonomía para ir al retrete.	1 (6)	Dependencia Leve	Puntaje: (91-99)
					autonomía entrar y salir ducha	1 (7)		
				Desplazamiento	Autonomía para movilizarse de sillón – cama.	1 (8)	Independencia	100
					Autonomía para deambular.	1 (9)		
					Autonomía para subir y bajar escaleras.	1 (10)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones	Es la manera en que los pacientes del Club del Adulto Mayor del Hospital de Chancay perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref con sus dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiental.	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17,18)	Calidad de vida alta	Puntaje: (66-100),
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5,6,7,11,19,26)	Calidad de vida media	Puntaje: (52-65)
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)	Calidad de vida baja	Puntaje: (0-51)
				Ambiental	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14,23,24,25)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Buenos días, soy estudiante de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy desarrollando el trabajo de investigación titulado capacidad funcional y calidad de vida en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021, motivo por el cual solicito su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

Datos generales:

Edad:

Sexo: masculino – femenino

Estado civil: separado – casado – viudo – divorciado – soltero

Grado de instrucción: Ninguno-primaria-secundaria-técnico-superior

Cuestionario calidad de vida – Whoqol brief.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal		Poco		Lo normal		Bastante bien		Muy bien	
1		2		3		4		5	

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
------	--	---------	--	-----------	--	----------	--	----------------	--

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

Índice de Barthel

comer		
10	independencia	puede hacerlo solo
5	requiere ayuda	para actividad específicas como cortar carne, untar mantequilla pero puede alimentarse solo
0	dependencia	requiere ayuda de otro individuo
Bañarse-ducharse		
5	independencia	puede hacerlo solo
0	dependencia	requiere ayuda o supervisión
Vestirse		
10	independiente	puede hacerlo solo
5	requiere ayuda	realiza al menos la mitad de las acciones en un tiempo prudente
0	dependencia	requiere ayuda de otro individuo
Arreglarse-aseo personal		
5	independencia	realiza todas las actividades solo
0	dependencia	requiere ayuda de otro individuo
Deposición		
10	continente	no tiene episodios de incontinencia, puede usar supositorios solo
5	accidentes ocasionales	en algunas ocasiones (menos de 1 vez) por semana requiere ayuda para el uso de supositorios
0	incontinente	requiere ayuda de otro individuo (incluye el uso de enemas o supositorios)
Micción		
10	continente	sin episodios de incontinencia, a pesar del uso de sondas puede manejarlo solo
5	accidentes ocasionales	requiere ayudas menos de una vez por semana como colocación de sondas
0	incontinente	incapaces de manejarse incluso con sonda
Ir al baño		
10	independencia	puede realizarlo sin necesidad de ayuda.
5	requiere ayuda	Puede limpiarse solo, requiere ayuda para el equilibrio.
0	dependencia	requiere ayuda
Desplazarse al sillón		
15	independencia	no requiere ayuda

10	mínima ayuda	requiere supervisión verbal o pequeñas ayudas físicas
5	gran ayuda	puede estar sentado, pero requiere apoyo para ir a la cama o sillón
0	dependencia	requiere ayuda, incapaz de permanecer sentado
Desplazamiento		
15	independencia	puede desplazarse 50 metros sin ayuda o supervisión
10	requiere ayuda	requiere supervisión o mínima ayuda para desplazarse 50 metros
5	independiente en silla de rueda	a una distancia de 50 metros, se desenvuelve solo
0	dependencia	requiere ayuda de otro (incluye empujar silla de ruedas)
Subir y bajar las escaleras		
10	independencia	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos
5	requiere ayuda	ayuda física o verbal
0	dependencia	requiere uso de elevadores

0-20 dependencia total

21-60: Depend. Severa

61-90: Depend. Moderada

91-99: Depend escasa o leve

100: Independencia

Anexo A. 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 en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021.

Nombre del investigador principal: Lic. Trujillo Kelly

Propósito del estudio: Determinar la relación entre calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes del “Club del Adulto Mayor” de Chancay, 2021.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

- **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado en ningún momento.
- **Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital	
Nº de DNI:		
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp		
Correo electrónico		
Nombre y apellidos del investigador		Firma
Nº de DNI		

Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, __ de _____ de 2021

.....
Firma del participante

