

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Tesis

Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al
Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por

Autor: Lopez Zamora, Lider

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5237-2119>

Autora: Rios Sandiga, Gianina Mercedes

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1162-1326>

Asesora: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

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

Lima, Perú

2023

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

Nosotras, Lider Lopez Zamora y Gianina Mercedes Rios Sandiga egresado de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de enfermería / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la Tesis "Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de geriatría en un hospital nacional de lima, 2023" Asesorado por el docente: DRA. Susan Hayde Gonzales Saldaña DNI 43575794 ORCID 0000-0001-5001-4388. tiene un índice de similitud de ...(NUMERO) (LETRAS) % con código20% 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 1
 Lider Lopez Zamora
 DNI:47582302



.....
 Firma de autor 2
 Gianina Mercedes Rios Sandiga
 DNI: 46078892



.....
 Firma
 Susan Haydee Gonzales Saldaña
 DNI: 43575794

Lima, 18 de marzo de 2024

DEDICATORIA

Al Divino Creador por ser mi guía espiritual
que ilumina mis pasos durante mi formación
profesional de la carrera de enfermería

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis adorados padres y familiares quienes son mi motivo para continuar por la senda del éxito profesional

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6

2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Antecedentes	7
2.2.	Bases teóricas	10
2.3.	Formulación de hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas	22
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación	23
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnica	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos	28
3.7.3.	Validación	29
3.7.4.	Confiabilidad	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
4.1.	Resultados	31
4.1.1.	Análisis de resultados	31
4.1.2.	Prueba de hipótesis	38
4.1.3.	Discusión de resultados	40

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	57
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	64

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos sociodemográficos del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	31
Tabla 2	Capacidad funcional del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	33
Tabla 3	Calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	34
Tabla 4	Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	35
Tabla 5	Capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	36
Tabla 6	Capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Datos sociodemográficos del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	32
Gráfico 2	Capacidad funcional del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	33
Gráfico 3	Calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	34
Gráfico 4	Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	35
Gráfico 5	Capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	36
Gráfico 6	Capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023.

Metodología: El método fue hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptiva, transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores y la muestra de 80. La técnica fue la encuesta y dos instrumentos validados.

Resultados: Se evidencia que los adultos mayores presentan las edades entre los 70 a 79 años 50%, son mujeres 57.5%, nivel secundario 67.5% y son casados 33.8%. La capacidad funcional de dependencia 55% e independencia 45%. La calidad de vida regular 45%, mala 30% y buena 25%. Los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan una calidad de vida regular 30%. **Conclusiones:** Según la Prueba de correlación de Spearman, se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.880$, $p = 0.019 < 0.05$).

Palabras clave: Capacidad funcional, calidad de vida, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: Determine how functional capacity is related to the quality of life of the older adult who attends the Geriatrics Service at a National Hospital in Lima, 2023. **Methodology:** The method was hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, descriptive, transversal. and correlational design. The population was made up of 100 older adults and the sample was 80. The technique was the survey and two validated instruments. **Results:** It is evident that older adults are between 70 and 79 years old, 50%, 57.5% are women, 67.5% have secondary education, and 33.8% are married. The functional capacity of dependence 55% and independence 45%. The quality of life is regular 45%, bad 30% and good 25%. Older adults who have a functional capacity for dependency show a 30% average quality of life. **Conclusions:** According to the Spearman correlation test, it is concluded that there is a statistically significant relationship between functional capacity and quality of life of the elderly who attend the Geriatrics Service at a National Hospital in Lima ($Rho = 0.880$, $p = 0.019 < 0.05$).

Keywords: Functional capacity, quality of life, older adult

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2022, estimó que las personas de 65 a más años de edad presentan una prevalencia de 765 millones de adultos mayores 10%; cifra que se duplicara ya que va en un aumento alarmante en el 2050 de más 1600 millones, en países de China 17.5%, India 16.8%, Estados Unidos 15.4%, Japón 14.6% y Rusia 12.3%, mortalidad del 71% por enfermedades crónicas, diabetes 45%, neumonía 36% y cáncer 17%, accidente cerebrovascular 45%, así como enfermedades degenerativas como Alzheimer 65%, Parkinson 60%, infartos 51%, problemas respiratorios 43%, cervicalgia 40%, lumbalgia 30%, osteoporosis 35%, artrosis y artritis 18.3%; y la pérdida auditiva y visual 55% (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022, evidenció que en América Latina y El Caribe existen más de 88.6 millones de adultos mayores en un 13.4%; asimismo, se duplicará en el año 2050 a más de 124.5 millones que representan un 16.5%, dándose mayormente en Uruguay 17.3%, Cuba 14.5%, Argentina 13%, Colombia 13.9%, Chile 12.8%, Perú 10.4%, Brasil 9.6%, Bolivia 9.3%, Ecuador 8.6% y Venezuela 8.2%; ocurriendo la aparición de la pérdida gradual de sus capacidades tanto físicas y cognitivas, y el deterioro paulatinamente de la independencia funcional hasta el final de la vida (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), en el año 2022, reportó que en el país existen más de 4 millones de adultos mayores de 65 a más años representando en un 10.4%; es decir, la proporción de ancianos aumentará en las próximas décadas, y para el 2050 se estima que habrá 8.7 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo; en esta etapa de la vida presentan mayor riesgo de enfermedades, reingreso hospitalario, ingreso a una institución de reposo, peor resultado después de la cirugía, complicaciones

postoperatorias, mayor riesgo de caídas, demencia, morbilidad y mortalidad en general (3).

Por todo ello, los adultos mayores suelen tener más comorbilidades acumuladas, lo que aumenta aún más la vulnerabilidad a volverse sedentarios, resulta en una función basal más deficiente y menos reserva en caso de que se produzca una hospitalización que también resultan en una mayor probabilidad de desarrollar discapacidad, dependencia y fragilidad; que se manifiestan durante el proceso del envejecimiento natural, teniendo deficiente fuerza muscular, flexibilidad reducida y capacidad limitada del ejercicio; estos cambios fisiológicos pueden provocar la pérdida de la capacidad funcional que afectan su calidad de vida (4).

El envejecimiento es un proceso gradual que dura toda la vida y es muy variable, dado por un deterioro generalizado, progresivo y acumulativo de las funciones fisiológicas por factores genéticos (comorbilidades) y factores no genéticos (nutrición y estilo de vida); asimismo, el proceso del envejecimiento natural reduce la eficiencia de los sistemas tanto neuromuscular y cardiorrespiratorio, lo que lleva a una reducción de la capacidad funcional, la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria (5).

La capacidad funcional del adulto mayor va disminuyendo por su envejecimiento presentando la pérdida de la independencia en las actividades básicas e instrumentales, comprometiendo la realización por sí mismo de actividades básicas como bañarse, vestirse, higiene personal, moverse, comer y mantener la continencia; y actividades instrumentales como preparar comidas, controlar las finanzas, tomar medicamentos, limpiar la casa, hacer compras, utilizar el transporte público, utilizar el teléfono y caminar cierta distancia (6).

Los adultos mayores son particularmente vulnerables a una calidad de vida deficiente como resultado de cambios y eventos en su salud física, estado psicológico, circunstancias sociales y relación con su entorno; el envejecimiento puede disminuir la vitalidad humana, lo que conduce a una salud frágil y dependencia; además, la fragilidad puede expresarse como deterioro cognitivo y negligencia en los ámbitos psicológico y social, respectivamente;

conllevarlo a que la calidad de vida de estos adultos mayores pueden verse afectadas (7).

La pérdida de la independencia de los adultos mayores se ve frecuentemente limitada debido a los procesos que tienen lugar durante el envejecimiento físico, psicológico y social, así como a la presencia de las enfermedades crónicas propias del envejecimiento; asimismo, la presencia de un peor funcionamiento físico y mental en la ancianidad es la razón más común para tener que depender de la ayuda de otros o del cuidado de sus propios familiares; el grupo de adultos mayores es muy diverso en términos de funcionamiento físico y mental, la mayoría de ellos son personas dependientes e incapaces de mantenerse sin ayuda (8).

Asimismo, mantenerse socialmente activo puede aportar beneficios al adulto mayor en términos de una mejor autoevaluación de la salud y funcionamiento físico, también puede ayudar a prevenir la depresión, ansiedad y demencia senil; acarrea trastornos cognitivos como la pérdida de comunicación, alerta, somnolencia diurna excesiva, lentitud, apatía, bradilalia, disminución de la actividad física y cambios en la atención; trayendo consigo que el anciano sea marginado, aislado socialmente, desvalorado, despreciado, entre otros (9).

Los profesionales de enfermería identifican la presencia de factores limitantes en el adulto mayor como enfermedades crónicas y movilidad reducida, que pueden desencadenar diferentes impactos en la vida cotidiana de las personas mayores en su capacidad funcional, ha sido identificada como un indicador de salud importante del proceso de envejecimiento, por lo que el tema ha despertado el interés de los enfermeros quienes buscan verificar no solo la capacidad funcional sino también posibles repercusiones en su calidad de vida (10).

En el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, asisten personas mayores de 65 años quienes son más susceptibles a enfermedades y padecimientos crónicos que pueden ir acompañados de secuelas incapacitantes como una dependencia y autonomía, en consecuencia requerirán una mayor necesidad de cuidados básicos e instrumentales al ver que pierde su independencia y autonomía para el desempeño de sus actividades diarias,

donde pueden desencadenar una reducción de la capacidad funcional y su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la capacidad funcional según la dimensión actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

¿Cómo la capacidad funcional según la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la capacidad funcional según la dimensión actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Identificar la capacidad funcional según la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio afianzará el conocimiento científico basándose en la teoría de enfermería del Modelo Humanístico de Jean Watson (calidad de vida del adulto mayor), y el Modelo de Adaptación de Callista Roy (capacidad funcional del adulto mayor); es decir, permitiendo una intervención favorable de cuidados de enfermería en esta etapa de vida, conduciendo a un envejecimiento activo, saludable en el aspecto físico, psicológico, social, manteniendo un ambiente seguro y con cuidados adecuados para una buena longevidad.

1.4.2. Metodológica

El estudio marcará un referencial metodológico para realizar futuras investigaciones similares debido a su aporte de la situación problemática, antecedentes, bases teóricas, método cuantitativo y correlacional, con el aporte de los instrumentos validados y confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio elevará la praxis del profesional de enfermería en los servicios de geriatría, al profundizar los dominios de la capacidad funcional relacionados con su calidad de vida, y el grado de dependencia de los adultos mayores podemos identificar las demandas de los cuidados de enfermería y del equipo multidisciplinario que una vez abordados de manera humano, integral y/o holístico se pueden minimizar o evitar la pérdida de la capacidad funcional a fin de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio tendrá se realizará entre los meses de setiembre hasta diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis serán unos 80 adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Gordillo et al (11), en el 2021, en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con las actividades de la vida diaria del adulto mayor de la Parroquia San Luis. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; siendo una población y muestra de 205 ancianos quienes llenaron instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad funcional con discapacidad 76.1% y sin discapacidad 23.9%; asimismo, la calidad de vida de los adultos mayores fue inadecuadas 57.1% y buenas 42.9%. Las conclusiones fueron que los adultos mayores presentaron niveles inadecuados de calidad de vida y una mala capacidad funcional por lo que se hace necesario involucrar a las personas mayores en programas destinados a mejorar su independencia funcional así como su mayor eficacia de estas modalidades para así mejorar sus actividades básicas e instrumentales.

Toapanta et al (12), en el 2020, en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al establecimiento del Centro de Salud La Magdalena. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; siendo una población y muestra de 325 ancianos quienes llenaron instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad funcional de independiente 50.2% y dependiente 49.8%; asimismo, la calidad de vida de los adultos mayores fue muy malas 57.4% y buenas 38.2%. Las conclusiones fueron que la capacidad funcional se caracterizó la independencia para las actividades básicas de la vida diaria y la dependencia moderada para las actividades instrumentales de la vida diaria las cuales mejoraran su calidad de vida del adulto mayor.

Merellano (13), en el 2019, en Chile, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Magdalena. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; siendo una población y muestra de 120 ancianos quienes llenaron instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad funcional de independientes 58.3% y dependientes 41.7%; asimismo, la calidad de vida de los adultos mayores fue muy malas 62.5% y buenas 37.5%. Las conclusiones fueron que los adultos mayores presentaron una capacidad funcional de independencia y calidad de vida mala por lo que estuvo asociado al mantenimiento de la autonomía con empeoramiento de la salud del anciano durante el proceso de envejecimiento debido a la limitación en realizar sus actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.

2.2. Antecedentes Nacionales

Acosta et al (14), en el 2022, en Apurímac, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; siendo una población y muestra de 67 ancianos quienes llenaron dos instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad funcional de independiente 91.1% y dependiente 8.9%; asimismo, la calidad de vida de los adultos mayores fue muy malas 58.2% y regulares 41.8%. Las conclusiones fueron que existen diferencias entre mujeres y hombres ancianos con alguna enfermedad crónica en cuanto al número de enfermedades crónicas, tipos de enfermedades crónicas, nivel de movilidad, estado funcional y calidad de vida; y el nivel de movilidad está relacionado con la capacidad funcional y la calidad de vida en las mujeres.

Delgado (15), en el 2019, en Arequipa, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de las actividades instrumentales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; siendo una población y muestra de 60 ancianos quienes llenaron dos instrumentos validados. Los resultados capacidad de independencia 46.7%, moderada 41.6% y dependencia 11.7%; asimismo, la calidad de vida de los ancianos fue regular 75%, mala 21.6% y buena 3.3%. Las conclusiones del estudio fueron que la capacidad funcional de los adultos mayores fue de independencia y su calidad de vida regular para evaluar factores de riesgo de dependencia, así como la funcionalidad puede mediar los efectos de la edad sobre la cognición global y la función ejecutiva en adultos mayores y mayores niveles de capacidad funcional se asocian con una mejor calidad de vida, una mejor calidad del sueño y menores niveles de fatiga.

Quispe et al (16), en el 2021, en Ica, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que son atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Grau III. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; siendo una población y muestra de 65 ancianos quienes llenaron dos instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad funcional regular 47.7%, óptimo 27.7% y deficiente 24.6%; asimismo, la calidad de vida de los ancianos fue regular 44.6%, mala 32.3% y buena 23.1%. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que la mayoría de los adultos mayores presentaron una capacidad funcional regular y su calidad de vida también regular por lo que se debe de dar mayor importancia a las actividades básicas e instrumentales de la vida diría dirigido a los adultos mayores y, específicamente, se debe prestar más atención a su alimentación, la actividad física, descanso y sueño, y adherencia al tratamiento así como las actividades manuales como componentes de un programa de esparcimiento comunitario.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Capacidad funcional del adulto mayor

Son las acciones cotidianas que un individuo puede realizarlo comúnmente en el diario vivir, dentro de la funcionalidad se encuentra el tener las necesidades básicas cubiertas, quienes lo brindan la familia, el entorno, el crecer, aprender, la toma de decisiones, tener movilidad, establecer y mantener relaciones, y contribuir con la sociedad. Cuando se menciona capacidad funcional también se refiere a la tolerancia del individuo a la realización de acciones, puede ser fácilmente determinada según el envejecimiento y la capacidad (17).

El envejecimiento se ve en todos los seres vivos y comienza dentro de la concepción en el vientre de la madre, prosigue en el nacimiento y se desarrolla mientras pasa las etapas de niñez, juventud y en el envejecimiento. Es un proceso continuo y universal que afecta a los sistemas corporales a medida que avanza la edad, el cuerpo humano sufre cambios estructurales y funcionales. A estos cambios periódicos y lentos en la cual el individuo no suele darse cuenta que conforme avance este proceso se estará en una pérdida funcional paulatina, donde ocurren cambios y las diferencias es según el individuo y su fortaleza (18).

La funcionalidad es el equilibrio en los seres vivos, es la capacidad de mantener la línea de gravedad del cuerpo dentro de los límites de estabilidad y además es la capacidad de sostenerlo a través del tiempo. El control postural está en reposo, cuando se tiene una funcionalidad óptima, es decir en diferentes entornos y situaciones mientras se está en movimiento, el cuerpo para poder moverse adecuada y eficazmente sin caerse. Es el control activo de la posición y la postura, es el balance, incluye también la visión, la audición, la motricidad y los diversos niveles de equilibrio tanto en las áreas física como mental (19).

Solamente mediante la coordinación e integración de los diversos sistemas corporales se puede lograr la capacidad funcional, entre los individuos puede variar ya que es un proceso que puede mostrar y evidenciar cualquier trastorno del equilibrio; enfermedades neurológicas, trastornos sensoriales. El proceso del envejecimiento va en contra de este proceso, aunque es lento y no se ve los resultados de la pérdida de funcionalidad de forma inmediata, esta se hace presente conforme el individuo va desarrollándose y entrando a la adultez, manifestado como trastornos patológicos como debilidad muscular, entre otras (20).

Como puede verse en los pacientes adultos mayores que ingresan al servicio de geriatría, el proceso normal de envejecimiento implica una serie de problemas de salud tales como la pérdida de fuerza muscular y funciones sensoriales o pérdida de sensación. También puede verse afectada por la disminución de la velocidad de las respuestas motoras, el sistema de equilibrio en los humanos se desarrolla en la edad adulta temprana. Su óptimo estado ronda los 50 años, posterior a esa edad se observan deterioros paulatinos, debido a una capacidad de ejercicio insuficiente en la vejez; físicamente inactivo, pérdidas de la función del sistema cardiovascular y puede ocurrir pérdida importante de la fuerza muscular (21).

Al mismo tiempo cambios relacionados con la edad en los tipos de fibras de los músculos respiratorios, los cambios también pueden afectar la capacidad de ejercicio, la disminución de la capacidad física es debido a los efectos de estos cambios observados con la edad. En la mayoría de casos la pérdida de la masa muscular guarda relación a la insuficiencia de fuerza, las personas mayores tienen que afrontar diariamente este inconveniente. Muchas funciones necesarias durante las actividades de la vida les resultan cada vez más agobiantes y se producen alteraciones funcionales cuando los límites de la resistencia y capacidades corporales son llevados a exigencias que van más allá de su resistencia (22).

Transformación fisionómica del adulto mayor; estas están clasificadas en seis áreas principalmente: Sistema esquelético y orgánico, sensorial, cardíaco, excretor, respiratorio, y digestivo. En el sistema esquelético y orgánico, conduce a una pérdida paulatina en la estructura muscular, estas pérdidas de masa muscular dan como resultado una merma en la fuerza muscular. En el sistema muscoesquelético existe una reducción significativa, los huesos suelen volverse más porosos y por lo tanto se vuelven más frágiles. En las articulaciones tienden a lesiones como son desgarros, inflamación de las fibras articulares, pierden su flexibilidad, eficiencia, son la queja principal y constante de varios dolores (23).

Las variaciones en el sistema sensorial como es la visión, esto se evidencia en la reducción del tamaño pupilar, tiende a la pérdida de la transparencia y el cristalino ser más delgado y frágil. En la audición la agudeza sufre una pérdida de los tonos altos y bajos, su percepción del sonido suele ser variable. La pérdida del gusto y el olfato, se hace evidente en la pérdida del gusto la diferenciación de lo salado y lo dulce, y una desorientación de los diferentes sabores, la pérdida de sabores y olores son debido a una pérdida considerable de las pupilas gustativas, y del olor a que los receptores olfativos se encuentran dañados (24).

La afectación del sistema cardíaco, como es el corazón, es que puede haber un crecimiento del ventrículo izquierdo, este al tener un volumen mayor es a causa del crecimiento de grasa que se encuentra envuelta, se puede notar que la pérdida del colágeno que es fundamental en las arterias ligadas al corazón y puede producir pérdida de irrigación de sangre al corazón. Los vasos sanguíneos al tener un mayor grosor, tienden a almacenar lípidos en las arterias, de esta manera su elasticidad se reduce considerablemente dificultando la irrigación sanguínea, adicionalmente enfermedades como lo es arterioesclerosis, ocasionando que exista un mayor riesgo de enfermedades cardíacas (25).

En el sistema excretor, ya sean de los órganos como lo es el riñón, su funcionamiento se reduce de capacidad, los desechos que deberían ser eliminados de manera eficiente, pueden tomar un mayor tiempo para ser procesadas de forma adecuada, el sistema inmunológico debe acelerar la frecuencia del proceso de eliminación de la orina, por tal motivo muchos adultos mayores suelen sufrir de incontinencia urinaria. Otro de los sistemas excretores son los pulmones, cuando sucede una infección respiratoria, el tiempo en la cual el organismo tarda en expulsar la flema suele ralentizarse, de la misma manera ocurre con las glándulas sudoríparas, para estas personas suele ser más difícil mantenerse frescos (26).

En el sistema respiratorio, el pulmón, como todos los demás órganos, se ve estructuralmente afectado por el envejecimiento, la razón más importante de este efecto es la desaceleración y la pérdida parcial de renovación celular. Los cambios anatómicos básicos que afectan al tracto respiratorio, los cambios en órganos distintos del pulmón que contribuyen a la respiración también afectan la anatomía del pulmón y el trabajo respiratorio. Los alvéolos se expanden, pero la superficie respiratoria disminuye, la rigidez de la pared torácica aumenta, la fuerza de los músculos disminuye y su carga aumenta, la elasticidad del pulmón disminuye, las vías respiratorias pequeñas (bronquiolos) suelen estrecharse (27).

Finalmente, en el sistema digestivo, a medida que se envejece, se producen varios cambios en el sistema gastrointestinal, en general, la sensación de hambre y los hábitos alimentarios disminuyen, la desnutrición facilita el desarrollo de enfermedades, es frecuente que muchos de ellos no tengan apetito y por lo tanto corran el riesgo de desnutrición, o que la alimentación sea desbalanceada. El riesgo de depresión a medida que se envejece puede ser una de las razones de disminución de la nutrición, disminución de la secreción de saliva en la boca, pueden ocurrir problemas de hinchazón y gases después de las comidas (28).

Dimensión de actividades básicas de la vida diaria: Las actividades diarias de los adultos mayores son un reflejo de sus limitaciones y capacidades, en el área de lavado o higiene es necesario ya que implica el cuidado personal elementales. Son el realizar actividades como tomar una ducha o un baño, vestirse y cuidar la vejiga y los intestinos, esto implica el autocuidado en los temas referentes a la evacuación, el comer una alimentación equilibrada, ya que existe una gran diferencia entre comer y alimentarse, también van a ser la movilidad funcional es decir la capacidad de moverse de una posición a otra. Debe entenderse que incluyen cuidados de las ayudas técnicas, la higiene personal, las actividades íntimas, el descanso que incluye el dormir, sueño y por último la higiene en el inodoro (29).

En el vestido describe la capacidad de vestirse y desvestirse, en caso de que el paciente adulto mayor tenga ciertas limitaciones hará uso de la ayuda del cuidador familiar. La pérdida de elasticidad, y de reflejos pueda hacer que necesiten ayuda en casos como el atado del pasador o ponerse el calzado, así como el tener que necesitar ayuda al momento de desvestirse y vestirse al momento de levantarse. El uso del retrete es fundamental, una mala higiene puede significar posibles infecciones, esto incluye la limpieza adecuada, que puede complementarse y reforzarse con el lavado íntimo, y si fuese necesario pedir ayuda (30).

Tanto en el lavado íntimo como en la movilización pueden recibir cierto apoyo, existen tres condiciones ineludibles del adulto mayor su dependencia, semidependencia o su independencia. Si el paciente se levanta y se acuesta solo será un paciente independiente, caso contrario puede recibir ayuda o ser constantemente apoyado por un cuidador familiar; en los casos en la cual se tenga que manejar la continencia urinaria o la defecación, puede encontrarse con pacientes con una total o parcial de las funciones de micción o defecación, en la alimentación hay pacientes que pueden colaborar en la elaboración de su comida (31).

Dimensión actividades instrumentales de la vida diaria: Respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria son aquellas las cuales se refieren a las acciones más complejas y que también se realizan en el día a día, van a ser entre otras el cuidado de otras personas, como el cuidado de las mascotas. El saber el uso de sistemas de comunicación, movilidad o manejo adecuado en la comunidad, el manejo del dinero y las finanzas, el cuidado de la salud y su mantenimiento del hogar, preparación de la comida y limpieza de los utensilios, en el entorno saber responder ante las emergencias y por último realizar compras, en momentos de necesidad poder realizarlas sin ningún inconveniente (32).

Si cualquiera de estas actividades falla y la persona no es capaz de desempeñar por sí sola deberá de recibir ayuda con un tratamiento, en el caso de las actividades instrumentales no suelen ser actividades necesariamente obligatorias para un adulto mayor. Una persona anciana podrá vivir en su casa de una manera digna sin tener la obligación de cuidar a una mascota, sin embargo, si la persona no es capaz de tener un cuidado personal bien por ella misma o bien con ayuda externa esto sí que puede tener repercusiones más graves, por lo tanto, se puede decir que debe primar el correcto funcionamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria, debiendo existir un correcto equilibrio (33).

Si bien las actividades instrumentales no suelen darse la importancia suprema, ya que se sobreentiende que un adulto mayor capaz de la realización de este tipo de actividades aún tiene una funcionalidad en donde la ausencia de enfermedad puede evidenciarse o puede ser no letal al punto de poder manejarla sin inconvenientes. Un adulto mayor funcional que está en la condición de poder usar la tecnología, realizar compras, o contribuir con tareas diarias del hogar, estar en condición de realizarse su propia comida, lavar su ropa, el ser responsable en su medicación, entre otras actividades es llamado funcionalmente instrumental (34).

Teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy explica la adaptación del paciente con su entorno, se refiere al proceso y el resultado de las personas en donde tienen la capacidad de pensar y de sentir como individuos o como miembros de un grupo, en donde son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Ella observo como los niños tenían una gran capacidad para poder adaptarse a las diversas situaciones, ya sean cambios físicos y psicológicos, estos sucesos acontecían mientras observaba en el área de pediatría como los niños se mimetizan con el ambiente, esto inspiro a diseñar su teoría (35).

Esta teoría es considerada como un marco conceptual para la enfermería, el modelo de adaptación, no solamente refiere a como el enfermero o el paciente pueden amoldarse a la situación, o a un determinado lugar geográfico (ambiente), sino también en como se puede enfocar para el desarrollo de la enfermería, tanto en el aspecto educativo como ejecutorio. Roy mencionaba que el individuo está expuesto a tres clases de estímulos los focales, contextuales, y residuales; el primero de ellos es cuando la persona se encuentra expuesto de forma inmediata, mientras que el contextual son todos aquellos estímulos restantes (36).

El estímulo residual son los factores que pueden influir en la conducta, pero cuyos efectos no se encuentran validados; también incluye en su teoría cuatro modos de adaptación los cuales son las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol, y el modo de interdependencia. Los metaparadigmas se encuentran la persona, la salud, el entorno o el medio ambiente, y la enfermería; en donde el objetivo central de su teoría se basa en que el individuo llegue a una adaptación adecuada, y que los enfermeros logren realizar la valoración objetiva, a una intervención directa y efectiva sobre el paciente (37).

Variable 2: Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida (CV) es uno de los objetivos universales más importantes que las sociedades pretenden alcanzar hoy en día, la calidad de vida, junto con la evolución de los derechos humanos, se ha convertido en un indicador importante a la hora de tomar todas las decisiones políticas y se ha convertido en un objetivo universal que las sociedades pretenden alcanzar. Existen necesidades básicas que deben satisfacerse en cada período de la vida, la calidad de vida enfatiza que las necesidades básicas importan al igual que la cantidad (38).

La calidad es un proceso de conciencia y siempre debe ser el nivel deseado de perfección en todos los ámbitos de la vida, es la cualidad y cantidad en que un individuo debe alcanzar para poder satisfacer todas sus necesidades. Aunque esto no suele ser igual en todos los individuos, lo importante es que los estándares que forman la base para alcanzar los objetivos de calidad de vida no se imponen a cada ser humano. Desde luego la CV debe tener una evaluación para poder medir si su suficiencia es adecuada o no, o si es que en las diversas áreas en donde tiene su competencia se sufre de alguna deficiencia o merma, por ello, la CV es la medida en constante elevación para mantener un estándar adecuado (39).

El objetivo fundamental de la CV es el mantenimiento de la salud y el bienestar, como se mencionó anteriormente, esto puede ser relativo según el individuo, la persona evalúa su vida enteramente por sí misma y esta evaluación es sostenible, y puede determinar según su propio estándar sobre lo que entiende sobre CV. Aunque las definiciones de calidad de vida generalmente giran en torno a la percepción subjetiva que la persona tiene de su vida, estas no deben limitarse a la propia y particular forma de ver la vida, ya que dependerá de las características individuales de cada persona estas pueden variar constantemente (40).

La CV en los adultos mayores pueden representar uno de los principales indicadores de su estado actual de vida, ya que el envejecimiento es un proceso normal que provoca cambios en la estructura anatómica, las funciones fisiológicas, las relaciones sociales, las capacidades mentales y los estados psicológicos. Aunque la esperanza de vida a aumentado en las últimas décadas, la expansión de los servicios básicos de salud pública, la mejora de las condiciones nutricionales y el control de enfermedades infecciosas han llevado a un aumento de la esperanza de vida en los adultos mayores y por lo tanto mejorar su CV (41).

Uno de los factores más importantes que influyen en la definición de la vejez como buena o mala es que los adultos mayores interpretan su situación según su propia perspectiva, es decir según su propia formación, e idiosincrasia. La CV en los adultos mayores enfatiza un proceso de recuperación sostenible, o al mantenimiento de un estado, en otras palabras, vivir una vida estable indica que la CV es buena. La CV es diferente de vivir mucho tiempo y está relacionada con el bienestar o la plenitud de la vida, o más que con su duración, esta se determina de acuerdo con las expectativas, metas, intereses y deseos del individuo dentro de su cultura y entorno en que vive, se trata de su percepción de su situación en la vida (42).

De hecho, como el termino CV es extenso, encontrar un justo concepto que englobe todas sus características suele ser dificultoso para una definición fiel. La razón se encuentra en la multiplicidad de atributos que puede encontrarse, su amplio espectro, incluyendo las cuestiones como la satisfacción con la vida, funcionalidad, relaciones sociales, desempeño laboral suele ser amplio. La CV engloba todas las características de las que los adultos mayores pueden beneficiarse, incluso cuando estas se encuentran en situación delicada de salud, inclusive en una CV optima y saludable para el común de las personas pueden resultar inadecuadas para otros, esto demuestra la relatividad y la complejidad de la misma (43).

Dimensión componente de salud física: La salud física del adulto mayor implica a la vez varias áreas que deben estar cubiertas o satisfechas adecuadamente, ya que la descompensación de alguna de ellas puede implicar una deficiencia en los cuidados y atenciones que deben tener estos pacientes. tanto la función física, el rol, el dolor corporal, la salud general son componentes importantes que todo enfermero debe tener en cuenta. Los pacientes cuando acuden al servicio de geriatría pueden tener variedad de limitaciones físicas, los enfermeros deben establecer el grado de afectación o limitación mediante la medición de su funcionalidad física, lo que implica que examine su tolerancia al dolor (44).

Esto dará como resultado su diagnóstico tanto de la capacidad visual, auditiva, sexual, o su capacidad para la deambulación como el reflejo de su estado de salud, la salud no es sólo un fenómeno social, por lo tanto, el estado de salud está determinado por factores biológicos y ambientales, así como por prácticas socioculturales. Esto quiere decir que los adultos mayores su estado de salud, es el reflejo de sus diferentes grados de CV, y según estas pueden suponerse las posibles afectaciones o enfermedades que pudieran presentar, los conocimientos y comportamientos sobre la salud o enfermedad son válidos en general (45).

La influencia de las costumbres, el entorno social y cultural, el poder económico y el nivel educativo se puede ver claramente, el conocimiento y el comportamiento del adulto mayor respecto a su salud pueden evidenciarse en un estado físico más pulcro y cuidado. No obstante, estos comportamientos de salud que muestra una persona para mantenerse saludable y evitar enfermedades puede ser relativo en la vejez, también tiene una influencia y estar determinado por sus creencias, motivaciones, valores, y percepciones. También abarca sus características, hábitos emocionales y psicológicos, la diversidad de dolencias, como su valoración general de su salud serán condicionados según la CV alcanzado (46).

Dimensión componente de salud mental: La condición mental de los adultos mayores en la gran mayoría que han alcanzado una edad muy avanzada pueden mostrar serias deficiencias en el estado mental, llegados a una edad avanzada es difícil poder encontrar un estado físico psicológica social, que indique un estado de completo bienestar en el ámbito de la salud holística. Solamente con una elevada educación con respecto a la salud pueden llegarse a resultados de salud mental óptimos y que puedan ser considerados holísticamente, la presencia de muchas comorbilidades son el reflejo de varios casos en que los enfermeros pueden reportar serias implicaciones en el campo de salud mental (47).

No obstante, la vejez no implica que llegada a edad avanzada el paciente que llegue al área tenga que presentar un empeoramiento de su salud mental, ocasionado por diversas comorbilidades, se tiene la creencia de que la vejez (aunque es la etapa de la vida en la cual se presentan o manifiestan problemas de salud), representa diversidad de complicaciones incluyendo la invalidez o un estado vegetativo. Esto último se cumple cuando la CV solamente se ha aplicado en la etapa final de la vida, esto quiere decir que adultos mayores que hayan tenido un estilo de vida saludable a través del tiempo es más probable que presenten menos complicaciones y tengan menos problemas en relación a lo cognitivo (48).

Por el contrario, adultos mayores que se presentan en el servicio de geriatría por lo general presentan disminución de la capacidad cognitiva general, y disminución de la inteligencia fluida. Mantienen un mal desempeño en pruebas de coeficiente intelectual verbal en algunos casos, dificultad para aprender cosas nuevas, la memoria episódica resulta más sensible que la memoria semántica, quiere decir que ocasionalmente suelen recordar y no acumular conocimiento. Aunque es evidente que la vejez trae consigo una disminución en el procesamiento de la información, estas se ven agravadas con una CV inadecuada (49).

Teoría del Modelo Humanístico de Jean Watson

Jean Watson afirma que los seres humanos son seres únicos que pueden tomar sus propias decisiones, compuestas de mente-cuerpo-espíritu, utiliza los conceptos de ser humano, individuo, vida, y yo. La personalidad refiere que se relaciona con el concepto de que el alma de una persona se apodera de un cuerpo aprisionado por el tiempo y el espacio. Watson adoptó la comprensión de Martha Rogers del individuo como un ser humano vivo y en crecimiento que es más grande y diferente que la suma de sus partes, Watson menciona que el concepto de la salud es la unidad y armonía entre la mente, cuerpo y el alma (50).

En relación a este último refiere que es el grado de armonía entre el yo percibido y el yo experimentado, la alteración de la armonía entre mente, cuerpo y alma se define como una enfermedad. La condición de una persona puede tratarse, pero su enfermedad no puede curarse, aunque en esta última apreciación, es controversial, ya que el proceso de curación puede manifestarse con la aplicación del tratamiento adecuado y no solamente mediante la curación como un proceso espiritual. Menciona también que la enfermería, es a la vez una importante acción humanitaria y una profesión académico-clínica que contribuye a la protección de la humanidad como la filosofía, proceso, el arte y la ciencia del cuidado (51).

Prosiguiendo con su lógica la enfermería es una profesión cuyo objetivo final es la protección y el desarrollo de la dignidad humana y la humanidad, el enfermero y su individualidad, es la persona que tiene conciencia y amor, y un enfermero que actúa cuando es el momento adecuado, caracterizado por una especial responsabilidad, conocimientos y habilidades hacia sí mismo y hacia los demás. Afirma que el medio ambiente, puede ser sanador, física, emocional y espiritualmente cómodo y pacífico, donde la humanidad y el medio ambiente es un campo conectado y que todo en el universo está interconectado (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según la dimensión actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación fue hipotético-deductivo porque se estableció la comprobación de la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas (53).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo porque las variables estudiadas fueron susceptibles de medición estadística mediante dos instrumentos (54).

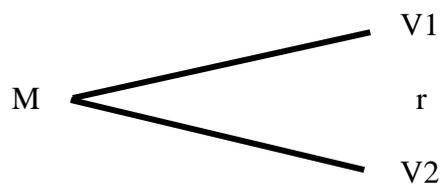
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, descriptiva y de corte transversal porque permitió presentar el tiempo y espacio transcurrido del trabajo establecido (55).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue correlacional porque busco determinar la relación entre las variables capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor (56).

Asimismo, el esquema representativo de la relación es el siguiente:



Donde:

- V1 : Capacidad funcional
 V2 : Calidad de vida
 M : Adultos mayores
 r : Relación entre variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores que asistieron al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, durante el mes de octubre del 2023.

La muestra del presente trabajo de investigación se calculó mediante uso de una fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple que es la siguiente:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
 Z = Nivel de confianza
 p = Proporción de la población deseada
 q = Proporción de la población no deseada
 E = Nivel de error dispuesto a cometer
 N = Tamaño de la población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(100) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(100-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604} = \frac{96.04}{1.2079} = 79.50989 = 80$$

n = 80 adultos mayores

El muestreo de la investigación fue el Muestreo No Probabilístico Aleatorio Simple; es decir, se tomó la muestra según van apareciendo para ser encuestados a cada uno de los participantes de la muestra del presente estudio (80 adultos mayores).

Para seleccionar la muestra se tuvo que tener en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, que son detallados seguidamente:

Criterios inclusión:

- Adultos mayores del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima.
- Adultos mayores autovalentes.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores de 60 años de edad.
- Adultos mayores que aceptan participar de forma voluntaria del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con discapacidades físicas.
- Adultos mayores con demencia senil.
- Adultos mayores desorientados en espacio y tiempo.
- Que no cumplan con el llenado correcto de los instrumentos.

3.6. Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Capacidad funcional	Es la combinación de las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, incluidas las psicológicas con el entorno donde habita la persona (17)	Es la capacidad funcional del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones	Actividades básicas de la vida diaria	Lavado o baño Vestido Uso de retrete Movilización Continencia y micción Alimentación	Nominal	Dependencia funcional (00 – 30)
		actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria; medido por Escala de Katz, Escala de Lawton y Brody	Actividades instrumentales de la vida diaria	Uso del teléfono Hacer compras Preparación de la comida Cuidado de la casa Lavado de ropa Medios de transporte Respecto a su medicación Asuntos económicos		Independencia funcional (31 – 42)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Calidad de vida	Es la manifestación compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (38)	Es la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones componentes de salud física y componente de salud mental; medido por SF-36	Componente de salud física Componente de salud mental	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental	Ordinal	Mala (36 – 60) Regular (61 – 85) Buena (86 – 108)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica del presente estudio fueron las encuestas que fue herramienta fundamental para la recolección de datos que llevó a cabo el trabajo de campo o ejecución del estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de capacidad funcional del adulto mayor (Escala de Katz, Escala de Lawton y Brody); elaborado por Jennifer Susan Alanya Chipana (57), en su estudio de investigación: “Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, 2019”, realizado en la Universidad Ricardo Palma; que consta de 42 ítems; cuyas dimensiones son actividades básicas de la vida diaria (18 ítems), y actividades instrumentales de la vida diaria (24 ítems); teniendo una escala de medición dicotómica ordinal (no = 0 y si = 1); cuyo valor final de la variable será dependencia funcional (00 – 30) e independencia funcional (31 – 42).

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida del adulto mayor (SF-36); elaborado por Silvia Yazmin Caquipoma Ayala y Evelyn Jaritza Chumpitaz Huapaya (58), en su estudio: “Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un Centro de Salud de Lima, 2019, realizado en la Universidad Norbert Wiener; consta de 36 ítems; cuyas dimensiones son componente de salud física (25 ítems), y componente de salud mental (11 ítems); teniendo una escala de medición politómica ordinal (nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3); cuyo valor final de la variable será mala (36 – 60), regular (61 – 85) y buena (86 – 108).

3.7.3. Validación

La validez de los instrumentos lo realizó Jennifer Susan Alanya Chipana (57), mediante apreciación de juicio de expertos según su pertinencia, claridad y exactitud, reportados en la Prueba Binomial; de la capacidad funcional ($p = 0.023$), y calidad de vida ($p = 0.021$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos lo realizó Silvia Yazmin Caquipoma Ayala y Evelyn Jaritza Chumpitaz Huapaya (58), mediante una prueba piloto a una muestra pequeña de otra institución de salud con similares características del estudio, reportados en la Tabla de Alfa Cronbach; de la capacidad funcional ($\alpha = 0.980$), y calidad de vida ($\alpha = 0.661$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó después del trabajo de campo aplicando el Programa Microsoft Excel versión 2019 y el programa SPSS versión 26.0; cuyos hallazgos fueron presentados en tablas y/o gráficos, para ser analizados e interpretados para su discusión; y para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba de correlación de Spearman (Rho) para contrastar la hipótesis de estudio de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los Principios de Belmont de autonomía, maleficencia, no maleficencia y justicia.

Asimismo, aplicándose el principio de autonomía para que el participante de forma voluntaria firme su consentimiento informado; beneficencia porque ayudará al adulto mayor una buena capacidad funcional y calidad de vida; no maleficencia porque no pretende causarle ningún daño por ser solo su participación del llenado de los instrumentos; y justicia ya que se respetará a los participantes su condición social, etnia, género, política y credo.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Datos sociodemográficos	Categoría	N	%
Edad	60 a 69 años	30	37.5
	70 a 79 años	40	50.0
	80 a más años	10	12.5
Sexo	Masculino	34	42.5
	Femenino	46	57.5
Nivel de estudios	Primaria	06	07.5
	Secundaria	54	67.5
	Superior técnico	16	20.0
	Superior universitario	04	05.0
Estado civil	Soltero(a)	07	08.8
	Casado(a)	27	33.8
	Conviviente	22	27.5
	Viudo(a)	13	16.3
	Divorciado(a)	11	13.8

Fuente: *Elaboración propia a base de la encuesta*

Interpretación:

En la tabla 1 y gráfico 1, se evidencia que los adultos mayores presentan las edades entre los 70 a 79 años 50%, son mujeres 57.5%, nivel secundario 67.5% y son casados 33.8%.

Figura 1

Datos sociodemográficos del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

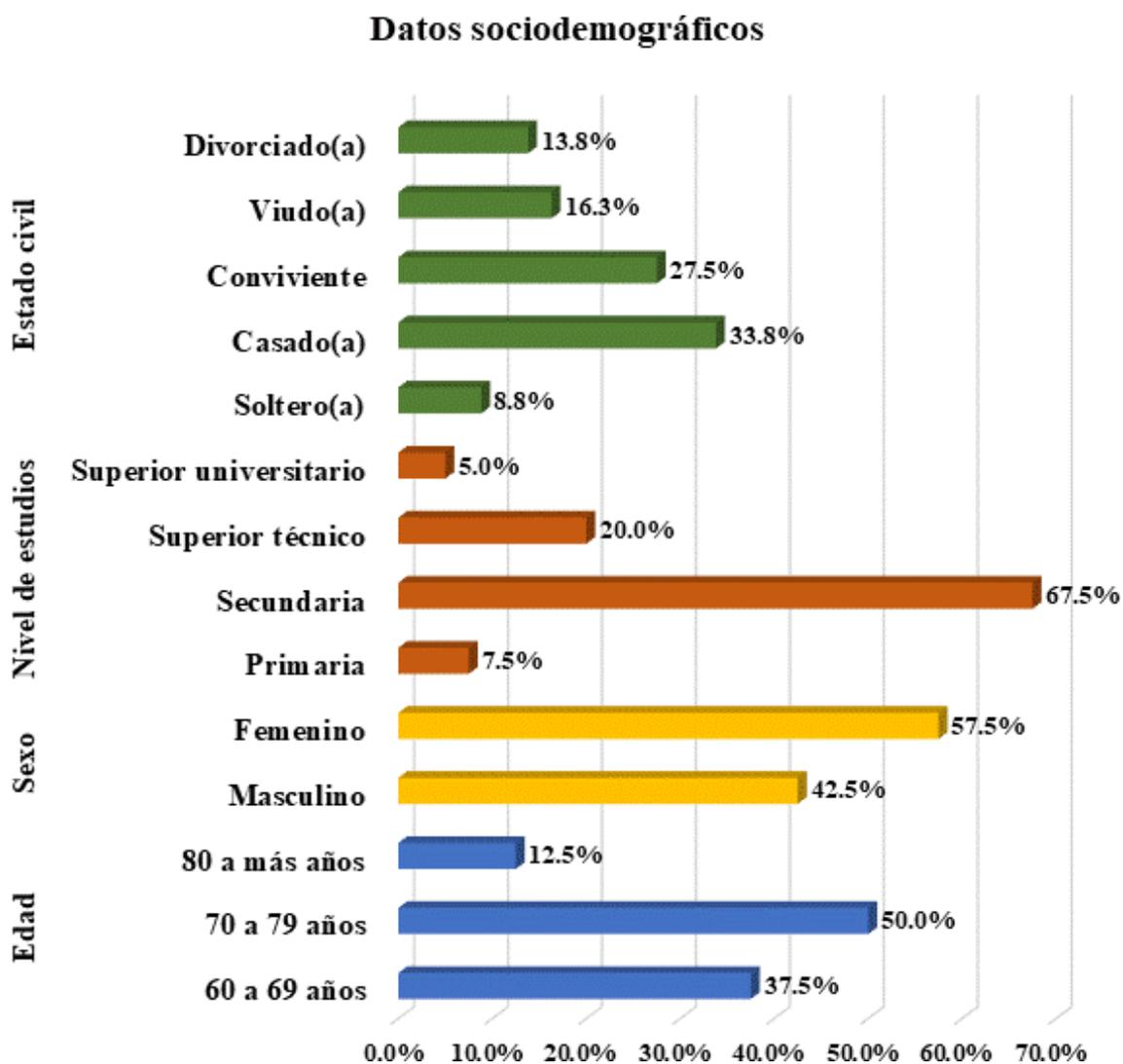


Tabla 2

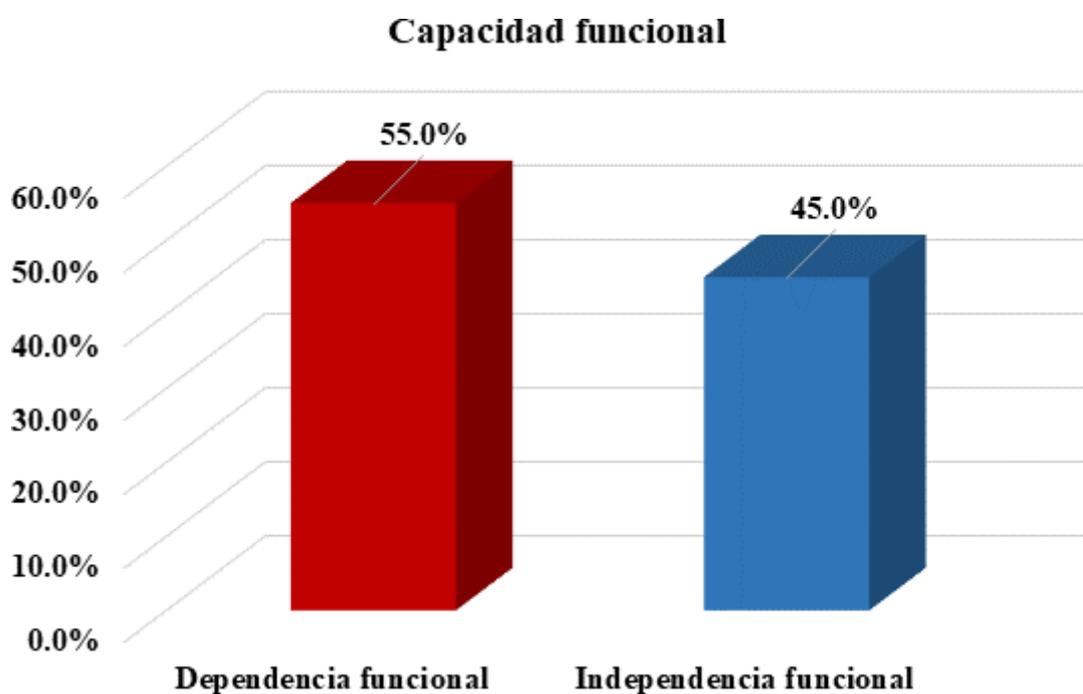
Capacidad funcional del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Capacidad funcional	N	%
Dependencia funcional	44	55.0
Independencia funcional	36	45.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 2

Capacidad funcional del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

**Interpretación:**

En la tabla 2 y figura 2, se evidencia que los adultos mayores presentan una capacidad funcional de dependencia 55% e independencia 45%.

Tabla 3

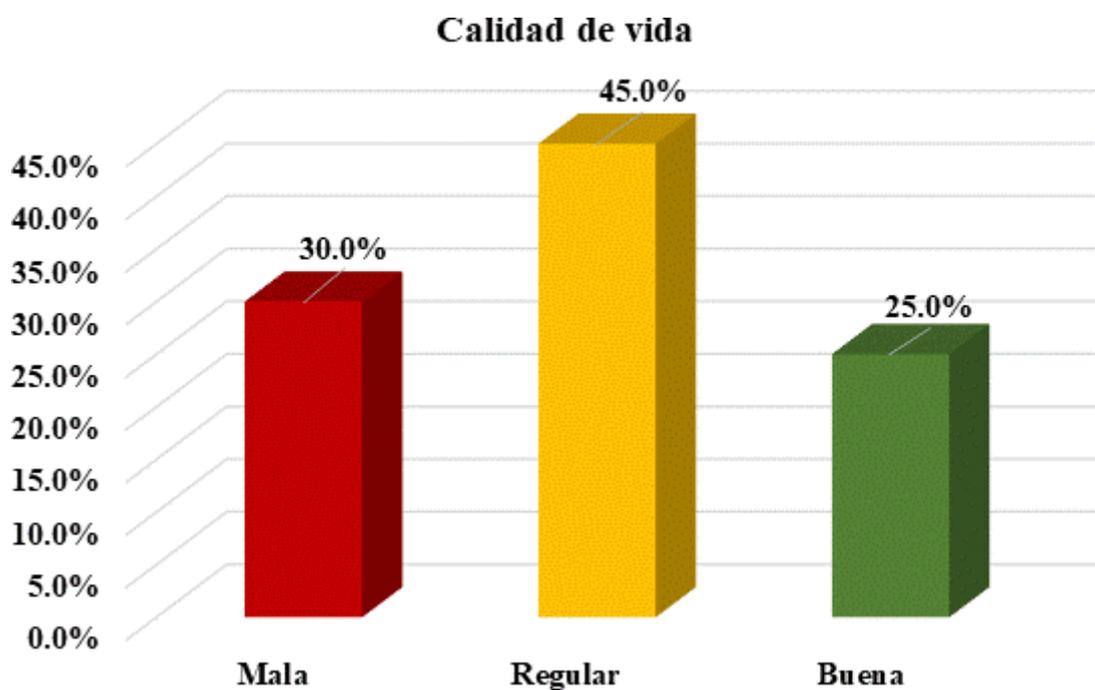
Calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Calidad de vida	N	%
Mala	24	30.0
Regular	36	45.0
Buena	20	25.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 3

Calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

**Interpretación:**

En la tabla 3 y figura 3, se evidencia que los adultos mayores presentan una calidad de vida regular 45%, mala 30% y buena 25%.

Tabla 4

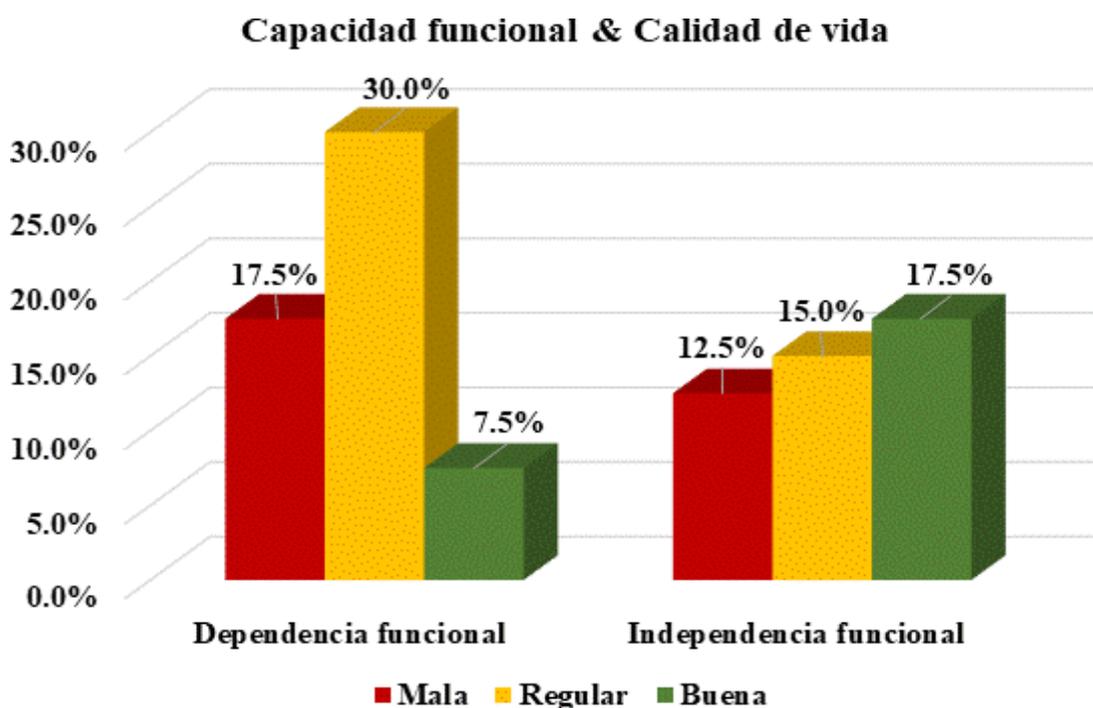
Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Capacidad funcional	Calidad de vida						Total	
	Mala		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Dependencia funcional	14	17.5	24	30.0	06	07.5	44	55.0
Independencia funcional	10	12.5	12	15.0	14	17.5	36	45.0
Total	24	30.0	36	45.0	20	25.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 4

Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023



Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4, se evidencia que los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan una calidad de vida regular 30%.

Tabla 5

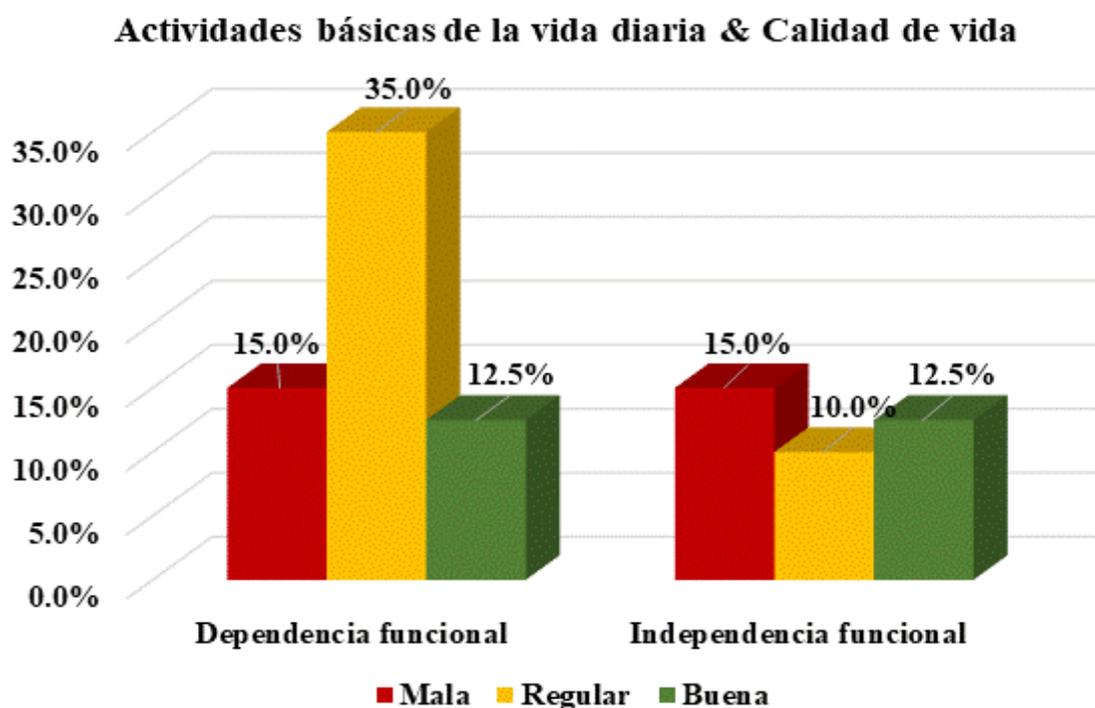
Capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Actividades básicas de la vida diaria	Calidad de vida						Total	
	Mala		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Dependencia funcional	12	15.0	28	35.0	10	12.5	50	62.5
Independencia funcional	12	15.0	08	10.0	10	12.5	30	37.5
Total	24	30.0	36	45.0	20	25.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 5

Capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023



Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5, se evidencia que los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan actividades básicas de la vida diaria regular 35%.

Tabla 6

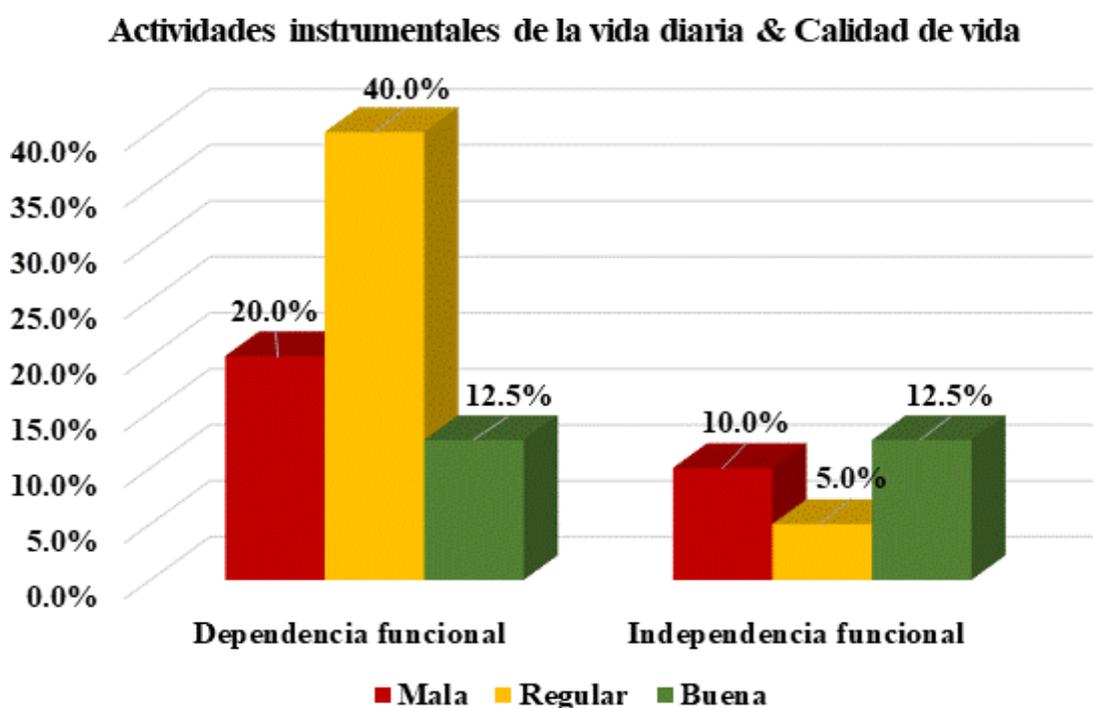
Capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Actividades instrumentales de la vida diaria	Calidad de vida						Total	
	Mala		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Dependencia funcional	16	20.0	32	40.0	10	12.5	58	72.5
Independencia funcional	08	10.0	04	05.0	10	12.5	22	27.5
Total	24	30.0	36	45.0	20	25.0	80	100.0

Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta

Figura 6

Capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023



Interpretación:

En la tabla 6 y figura 6, se evidencia que los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan actividades instrumentales de la vida diaria regular 40%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba Estadística de Correlación de Spearman (Rho)

Capacidad funcional & Calidad de vida	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0.880	0.019	80

Interpretación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor (Rho = 0.880, $p = 0.019 < 0.05$).

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba Estadística de Correlación de Spearman (Rho)

Actividades básicas de la vida diaria & Calidad de vida	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0.832	0.024	80

Interpretación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor (Rho = 0.832, $p = 0.024 < 0.05$).

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba Estadística de Correlación de Spearman (Rho)

Actividades instrumentales de la vida diaria & Calidad de vida	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0.834	0.025	80

Interpretación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor (Rho = 0.834, $p = 0.025 < 0.05$).

4.1.3. Discusión de resultados

Con respecto al objetivo general del presente estudio de investigación se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.880$, $p = 0.019$). Al respecto el estudio de Acosta et al (14), reportaron hallazgos semejantes ya que existe una relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas ($Rho = 0.464$, $p = 0.000$). En otro estudio de Delgado (15), encontró resultados similares ya que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa ($Chi^2 = 6.425$, $p = 0.040$). Quispe et al (16), en su estudio de investigación hallaron coincidencias parecidas ya que existe una relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital de Emergencias Grau III de ESSALUD ($Rho = 0.669$, $p = 0.001$).

La capacidad funcional es el equilibrio en los seres vivos, es la capacidad de mantener la línea de gravedad del cuerpo dentro de los límites de estabilidad y además es la capacidad de sostenerlo a través del tiempo, donde el control postural está en reposo, cuando se tiene una funcionalidad optima, es decir en diferentes entornos y situaciones mientras se está en movimiento, el cuerpo para poder moverse adecuada y eficazmente sin caerse, es el control activo de la posición y la postura, es el balance, incluye también la visión, la audición, la motricidad y los diversos niveles de equilibrio tanto en las áreas física como mental; asimismo, durante el envejecimiento no se ve los resultados de la pérdida de funcionalidad de forma inmediata se hace presente conforme el individuo va desarrollándose y entrando a la adultez, manifestado como trastornos patológicos como debilidad muscular, entre otras.

De acuerdo al objetivo específico uno del presente estudio se evidenció que existe relación entre la capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida de los adultos mayores en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.832$, $p = 0.024$). Al respecto el estudio de Acosta et al (14), reportaron hallazgos semejantes ya que existe relación entre actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas ($Rho = 0.298$, $p = 0.014$). En otro estudio de Delgado (15), encontró resultados similares ya que existe relación entre la dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa ($Chi^2 = 16.991$, $p = 0.009$). Quispe et al (16), en su estudio hallaron coincidencias ya que existe una relación entre la capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida de adultos mayores en el Hospital de Emergencias Grau III de ESSALUD ($Rho = 0.651$, $p = 0.001$).

Las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores son un reflejo de sus limitaciones y capacidades, en el área de lavado o higiene es necesario ya que implica el cuidado personal, como tomar una ducha o baño, vestirse y cuidar la vejiga y los intestinos, esto implica el autocuidado a la evacuación, alimentación equilibrada, movilidad funcional es decir la capacidad de moverse de una posición a otra; la higiene personal, las actividades íntimas, el descanso que incluye el dormir, sueño y por último la higiene en el inodoro; asimismo, el vestido describe la capacidad de vestirse y desvestirse, en caso de que el paciente adulto mayor tenga ciertas limitaciones hará uso de la ayuda del cuidador familiar; la pérdida de elasticidad, y de reflejos pueda hacer que necesiten ayuda en casos como el atado del pasador o ponerse el calzado; el uso del retrete es fundamental, una mala higiene puede significar posibles infecciones, esto incluye la limpieza adecuada, que puede complementarse y reforzarse con el lavado íntimo, y si fuese necesario pedir una ayuda.

De acuerdo al objetivo específico dos del estudio se evidenció que existe relación entre la capacidad funcional según actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida de los adultos mayores en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.834$, $p = 0.025$). Al respecto Acosta et al (14), reportaron hallazgos semejantes ya que existe relación entre las actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida en adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas ($Rho = 0.488$, $p = 0.020$). En el estudio de Delgado (15), encontró resultados similares ya que existe relación entre la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa ($Chi^2 = 4.838$, $p = 0.029$). Quispe et al (16), en su estudio hallaron coincidencias ya que existe una relación entre la capacidad funcional según actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida de adultos mayores del Hospital de Emergencias Grau III de ESSALUD ($Rho = 0.673$, $p = 0.001$).

Respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria son aquellas las cuales se refieren a las acciones más complejas y que también se realizan en el día a día, van a ser entre otras el cuidado de otras personas, el saber el uso de sistemas de comunicación, movilidad o manejo adecuado en la comunidad, el manejo del dinero y las finanzas, el cuidado de la salud y su mantenimiento del hogar, preparación de la comida y limpieza de los utensilios, en el entorno saber responder ante las emergencias y por último realizar compras, en momentos de necesidad poder realizarlas sin ningún inconveniente; asimismo, si cualquiera de estas actividades falla y la persona no es capaz de desempeñar por sí sola deberá de recibir ayuda con un tratamiento, en el caso de las actividades instrumentales no suelen ser actividades necesariamente obligatorias para un adulto mayor funcional; por tanto, se puede decir que debe primar el correcto funcionamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria, debiendo existir un correcto equilibrio de la vida de los mismos ancianos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.880, p = 0.019 < 0.05$); de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general.

Segunda. Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.832, p = 0.024 < 0.05$); de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1.

Tercera. Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima ($Rho = 0.834, p = 0.025 < 0.05$); de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2.

5.2. Recomendaciones

Primera. Implementar talleres de orientación acerca de la capacidad funcional en la tercera edad donde se les brinde tanto pautas de alimentación como de actividades físicas que mejoren su nivel tanto físico como psicológico.

Segunda. Realizar actividades físicas para fortalecer su estado físico y funciones motoras con apoyo de profesionales de enfermería y expertos en fisioterapia que brinden prácticas aeróbicas de ejercicios de meditación como Tai-chi.

Tercera. Promover la participación de los adultos mayores en actividades de lecturas para desarrollar su nivel cognitivo, trabajar su memoria, ejercicio comunicacional, con el fin de mejorar el desarrollo de su salud psicológica.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de la prevalencia del envejecimiento de la población adulta mayor en todo el mundo. Ginebra: OMS; 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Panamericana de la Salud. Reportes a nivel latinoamericano de los casos de prevalencia del envejecimiento saludable del adulto mayor. Washington: OPS; 2022. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
3. Ministerio de Salud del Perú. Estimación de las cifras estadísticas nacionales de la población adultos mayores. MINSA; 2022. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
4. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M y Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?. Revista Panamericana de Salud Pública. 2022;46(01):01-06. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e34/es>
5. Leitón Z, Fajardo E, López A, Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud Barranquilla. 2020;36(01):124-139. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-124.pdf>

6. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública*. 2021; 01(01):11-17.
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190>
7. Pérez C, Runzer F, Vásquez R, Villavicencio G. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2023;23(02):77-87.
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5582/7848>
8. Duque F, Ornelas M, Benavides E. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional. *Revista Psicología y Salud*. 30(01): 45-57.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
9. Cárdenas G, Flores K, Pérez K, Gutiérrez L, Runzer F, Parodi F. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Revista Cubana Medicina Militar*. 2022; 51(02):01-13.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n2/1561-3046-mil-51-02-e1796.pdf>
10. Alonso M, Barajas M, Ordóñez J, Alpirez H, Fhon J, Duran B. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista Escolar Enfermería USP*. 2022; 56(01):01-09.
<https://www.scielo.br/j/reeuspa/cyjffnkyglc383sv6hfjffd/?format=pdf&lang=es>

11. Gordillo S, Peralta V. Capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con las actividades de la vida diaria del adulto mayor de la Parroquia San Luis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8250/1/5.-TEIS%20Samy%20Carolina%20Gordillo%20Erazo%20y%20Veronica%20Vanesa%20Peralta-MED.pdf>
12. Toapanta K. Capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al establecimiento del Centro de Salud La Magdalena. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20870/1/T-UCE-0006-CME-157-P.pdf>
13. Merellano E. Capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Magdalena. Santiago de Chile: Universidad de Extremadura de Chile; 2019. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6116/1/TDUEX_2017_Merellano_Navarro.pdf
14. Acosta M, Vargas R. Capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas. Apurímac: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2022. <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/403/1/Capacidad%20funcional-%20Acosta%20Machacca%2c%20Maritza%20Saday%3b%20Vargas%20Chavez%2c%20Edith%20Angelica.pdf>

15. Delgado Y. Capacidad funcional y la calidad de vida de las actividades instrumentales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9012/70.2511.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Quispe M, Navarro K. Capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que son atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Grau III. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1051/1/Karla%20Johana%20Navarro%20Acasieta.pdf>
17. Goes M, Oliveira H, Lopes M, Fonseca C, Pinho L, Marques M. Una medida de satisfacción del paciente sensible a los cuidados de enfermería en pacientes mayores. Évora: Cientific Reports. 13(7607):01-13. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-33805-9.pdf>
18. Takase M, Takahashi K, Ogino R, Nitanai R, Tanaka T, Saisho Sh, Goto J, Lijima K. Capacidad funcional en adultos mayores que viven en la comunidad mantenida por una red de amigos mayor que la red familiar: implicaciones de un estudio longitudinal de dos años. Tokio: BMC Research Notes. 15(319):01-04. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13104-022-06216-8.pdf>

19. Han Y, Zhang L, Fang Y. Nuevos subgrupos de capacidad funcional en adultos mayores y sus asociaciones con resultados adversos. Xiamen: BMC Geriatrics. 22(390):01-14. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-022-03081-9.pdf>
20. Elam C, Aagaard P, Slinde F, Svantesson U, Hulthén L, Magnusson P, Bunketorp L, Los efectos del envejecimiento sobre la capacidad funcional y el ciclo estiramiento-acortamiento. Poder muscular. Gotemburgo: Journal of Physical Therapy Science. 33(03):250-260. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8012187/pdf/jpts-33-250.pdf>
21. Melhem A, Fernandes M, Alves D. Capacidad funcional en adultos mayores avanzados. Sao Paulo: IntechOpen. 01(01):01-17. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://api.intechopen.com/chapter/pdf-download/86269/6828555>
22. Ernandini E, Mulyanaga W. El entrenamiento de resistencia es medicina: Manténgase activo y obtenga la recompensa, ¡Vive en tu vida! Jakarta: IntechOpen. 01(01):01-23. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://api.intechopen.com/chapter/pdf-download/86062/6828555>
23. Stavrinou P, Aphas G, Pantzaris M, Sakkas G, Giannaki Ch. Explorando las asociaciones entre capacidad funcional, función cognitiva y bienestar en adultos mayores. Nicosia: Life Journals. 12(1042):01-13. [Artículo]. 2023. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/life/life-12-01042/article_deploy/life-12-01042.pdf?version=1657696364

24. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento saludable y capacidad funcional. Ginebra: OMS. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
25. Harriet S. Evaluación de la capacidad funcional en personas mayores. Lawton: Duodecim. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ebm-guidelines.com/go/ebm/ebm00470.html>
26. Advinha A, Nunes C, Teixeira C, Lopes M, Oliveira S. Factores clave de la capacidad funcional de las personas mayores para autogestionar medicamentos. Évora: Scientific Reports. 11(22196):01-09. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01434-9.pdf>
27. Bronzi L, Aiello R, Gomes A, Leite M. El sobrepeso influye negativamente en la capacidad funcional de las personas mayores en las actividades diarias. Goiás: Geriatrics, Gerontology and Aging. 13(02):62-68. [Artículo]. 2019. Disponible en: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_v13n2a02.pdf
28. Moreno D, Prina M, Chong K, Thiyagarajan A, Sadana R, Officer A, Kamenov K, Cieza A. Medición de la capacidad funcional en personas sanas en el envejecimiento: un estudio transversal a nivel nacional, encuesta en Filipinas en poblaciones de personas mayores de edad. Londres: BMJ Open. 11(e050827):01-11. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/10/e050827.full.pdf>

29. Pires D, Pereira T, Giacomini K, Oliveira Y, Lebrão M. Patrón de desempeño de actividades de la vida diaria de los adultos mayores de la ciudad de São Paulo en 2000, 2006 y 2010. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia. 21(02):01-15. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kbRkCV7JsSwwFBZKs7w5qHC/?lang=en&format=pdf>
30. McCabe D. Índice de Katz de independencia en las actividades de la vida diaria. Nueva York: Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults. 02(2019):01-02. [Artículo]. 2019. Disponible en: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_2.pdf
31. Barragán M, Medina P, Benitez G. Nivel de dependencia en actividades básicas e instrumentales en el diario vivir en adultos mayores. Nayarit: Journal of Quality in Health care & Economics. 04(03):01-07. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://medwinpublishers.com/JQHE/dependence-level-in-basic-and-instrumental-activities-of-daily-living-in-older-adults.pdf>
32. Tabira T, Hotta M, Murata M, Yoshiura K, Han G, Ishikawa T, Koyama A, Ogawa N, Maruta M, Ikeda Y, Mori T, Yoshida T, Hashimoto M, Ikeda M. Cambios relacionados con la edad en las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria deterioro en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer muy leve. Kagoshima: Journal Extra Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 10(01):27-37. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://karger.com/dee/article-pdf/10/1/27/2560008/000506281.pdf>

33. Edemekong P, Bomgaars D, Sukumaran S, Schoo C. Actividades de la vida diaria. Texas: StatPearls. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
34. Yaya S, Wheeler D, Ashken N, Vezina M, Bishwajit G. Actividades de la vida diaria, salud y calidad de vida autoinformadas entre adultos mayores en Sudáfrica y Uganda: un estudio transversal. Ottawa: BMC Geriatrics. 20(402):01-11. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-020-01809-z.pdf>
35. Ramírez V, Cuidado de enfermería basado en el modelo de Sor Callista Roy para la adaptación de padres y/o cuidadores de niños diagnosticados con algún tipo de epilepsia. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4978/RamirezTF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Cárdenas F, Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Bogotá: Revista Cuidarte. 10(01):01-19. [Artículo]. 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n1/2346-3414-cuid-10-1-e601.pdf>
37. Pacheco G. Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6eba4496-5081-4e0f-8c96-87bd67eecdea/content>

- 38 Mohamed A, Mourad G, El-Fath A. Calidad de vida de las personas mayores en residencias geriátricas. Beni: NILES Journal for Geriatric and Gerontology. 03(03):271-283. [Artículo]. 2020. Disponible en: https://niles.journals.ekb.eg/article_133889_20160b20159eb3a03faa5e9e3762c113.pdf
39. Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12>
40. Acharya S, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Calidad de vida y asociados a factores entre los adultos mayores en una comunidad remota, Nepal. Bangkok: Journal of Health Research. 36(01):56-57. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/pdf?title=quality-of-life-and-associated-factors-amongst-older-adults-in-a-remote-community-nepal>
41. van Leeuwen K, van Lvan Nes F, Bosmans J, Vet H, Widdershoven G, Ostelo R. ¿Qué significa calidad de vida para los adultos mayores? Una síntesis temática. Amsterdam: Plos One. 14(03):01-39. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407786/pdf/pone.0213263.pdf>
42. Mejia R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://goo.su/z9eQDEp>

43. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del Covid-19. Huancayo: Universidad Continental. [Tesis]. 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV_FCS_507_TE_Soto_Aymara_2021.pdf
44. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L, Ibarrarán P, Oliveira D, Retana M, Savedoff W, Torres E. Envejecer en América Latina y el Caribe protección social y calidad de vida de las personas mayores. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecer-en-America-Latina-y-el-Caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.pdf>
45. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto. Arequipa: Universidad Continental. [Tesis]. 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FCS_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf
46. Fuertes J. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: revisión sistemática. Quito: GADE: Revista Científica. xx(xx):55-71. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8878526.pdf>

47. Rodríguez L, Urbano L, Vasquez M. Salud mental y calidad de vida en el adulto mayor del Centro Integral de Atención CIAM, La Perla. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7715/TESIS-RODRIGUEZ-%20URBANO%20%20%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Talledo L. Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte. Lima: Universidad Privada del Norte. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24383/Talledo%20Tello%2c%20Lisbeth%20Milagros.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
49. Sys S. Bienestar mental y calidad de vida en adultos mayores según convivencia con animales de compañía. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15479/1/bienestar-mental-calidad-vida.pdf>
50. Condori G. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones – Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. Disponible en: <https://goo.su/rurY>
51. Juárez M. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú - Corea II Santa Rosa - Piura: Universidad Nacional de Piura. [Tesis]. 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250077901.pdf>

52. Castillo Y, Lucas K. Percepción del interno de enfermería de la Universidad Roosevelt respecto al cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado en un hospital del Callao. Huancayo: Universidad Roosevelt. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://goo.su/qR8Mn0>
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2020. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
54. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2020. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
55. Rodríguez G, García E. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 2020. <https://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>.
56. Ruiz J. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Caracas: Universidad de Deusto; 2020. <https://books.google.co.ve/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=frontcov&hl=es>

57. Alanya J. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Caquipoma S, Chumpitaz E. Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un Centro de Salud de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3051/TESIS%20Caquipoma%20Silvia%20-%20Chumpitaz%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Calidad funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades básicas de la vida diaria - Actividades instrumentales de la vida diaria 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional según la dimensión actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la capacidad funcional según la dimensión actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión actividades básicas de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente de salud física - Componente de salud mental 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p>
<p>¿Cómo la capacidad funcional según la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional según la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>		<p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>100 adultos mayores que asisten al Servicio de Geriátría en un Hospital Nacional de Lima</p> <p>Muestra</p> <p>80 adultos mayores</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario 1 Cuestionario 2</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

INTRODUCCIÓN: Buenos días, soy la investigadora López Zamora, Líder, quien está realizando un estudio titulado: “Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023”.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de preguntas que deben respondidas con suma veracidad según su condición en la que se encuentra en estos momentos; por lo que se le agradecerá por su valiosa participación siendo de forma anónima.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Nivel de estudios: _____

(Escala de Katz)

Actividades básicas de la vida diaria	No	Si
LAVADO		
1. Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha		
2. Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo		
3. Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera		
VESTIDO		
4. Toma la ropa y se viste con ayuda		
5. Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato		
6. Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela		
USO DE RETRETE		
7. Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda		
8. Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario		
9. No va al retrete solo		
MOVILIZACIÓN		
10. Entra y sale de la cama con ayuda		
11. Se sienta y se levanta con ayuda		
12. No se levanta de la cama solo		
CONTINENCIA		
13. No controla por completo el esfínter vesical y anal		
14. Incontinencia ocasional		
15. Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente		
ALIMENTACIÓN		
16. Requiere ayuda para alimentarse		
17. Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan		
18. Requiere a ayuda para alimentación completamente		

(Escala de Katz, Escala de Lawton y Brody)

Actividades instrumentales de la vida diaria	No	Si
CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO		
19. Utiliza el teléfono por iniciativa propia		
20. Es capaz de marcar bien algunos números familiares		
21. Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar		
HACER COMPRAS		
22. Realiza todas las compras necesarias independientemente		
23. Realiza independientemente pequeñas compras		
24. Necesita ir acompañado para cualquier compra		
PREPARACIÓN DE LA COMIDA		
25. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente		
26. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes		
27. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada		
CUIDADO DE LA CASA		
28. Mantiene la casa solo		
29. Mantiene la casa con ayuda ocasional (para trabajos pesados)		
30. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas		
LAVADO DE LA ROPA		
31. Lava por sí solo toda la ropa		
32. Lavo por sí solo pequeñas prendas		
33. Lava solo sus ropas interiores		
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE		
34. Viaja solo en transporte público		
35. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte		
36. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona		
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN		
37. Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada		
38. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente		
39. Es capaz de administrarse su medicación según indicación medica		
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS		
40. Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo		
41. Realiza compras solo, pero necesita ayuda en grandes compras		
42. Es capaz de manejar su dinero solo en compra pequeñas		

INSTRUMENTO 2**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR****(SF-36)****Componente de salud física**

1. En general, usted diría que su salud es:
 - a) Excelente
 - b) Muy buena
 - c) Buena
 - d) Regular
 - e) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a) Mucho mejor ahora que hace un año
 - b) Algo mejor ahora que hace un año
 - c) Más o menos igual que hace un año
 - d) Algo peor ahora que hace un año
 - e) Mucho peor ahora que hace un año

3. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 - a) Sí
 - b) No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
 - 1) Sí
 - 2) No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 - a) Sí
 - b) No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
 - a) Sí
 - b) No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso?
 - a) Sí
 - b) No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- No, ninguno
 - Sí, muy poco
 - Sí, un poco
 - Sí, moderado
 - Sí, mucho
 - Sí, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca

Componente de salud mental

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar.
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente.
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa

ANEXO 3. FORMATO DE 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: “Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023”.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Lider López Zamora

Propósito del estudio: Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a.....coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al. presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, octubre del 2023

* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma de la participante

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	Universidad Wiener on 2023-04-08 Submitted works	5%
2	alicia.concytec.gob.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2019-06-24 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%