



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN  
ANCIANOS DE LA CASA DE REPOSO LOS ROBLES  
DE MAGDALENA, LIMA-2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**CARMEN CHUMACERO GROVAS**

**ASESOR:**

**Dra. MARIA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN  
ANCIANOS DE LA CASA DE REPOSO LOS ROBLES  
DE MAGDALENA, LIMA-2021”**

## **Dedicatoria**

**Dedico este trabajo a mi madre que está en el cielo y que desde allá, me guio siempre para cumplir con uno de mis mayores anhelos que tenía en la vida. Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.**

## **Agradecimiento**

**La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables.**

**Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior que me ha otorgado.**

## Índice general

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento .....	4
Índice general .....	5
Índice de tablas.....	7
Índice de Anexos .....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	13
1.1 Planteamiento del problema .....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general .....	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
1.4 Justificación de la investigación .....	19
1.4.1 Teórica .....	19
1.4.2 Metodológica .....	19
1.4.3 Practica .....	19
1.5 Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes .....	21

2.2 Bases Teóricas .....	23
2.3 Formulación de hipótesis .....	27
2.3.1 Hipótesis general .....	27
2.3.2 Hipótesis específicas .....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1 Método de la investigación.....	28
3.2 Enfoque de la investigación .....	28
3.3 Tipo de investigación .....	28
3.4. Diseño de la investigación .....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variables y Operacionalización .....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7.1. Técnica .....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación .....	35
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	37
4.1. Resultados.....	37
4.2 Discusión .....	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1 Conclusiones .....	58
5.2 Recomendaciones .....	59
REFERENCIAS .....	61
Anexos.....	72

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105) .....	37
<b>Tabla 2.</b> Capacidad funcional en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105) .....	38
<b>Tabla 3.</b> Capacidad funcional según sus dimensiones en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105) .....	39
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105) .....	41
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida según sus dimensiones, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105) .....	42
<b>Tabla 6.</b> Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	43

<b>Tabla 7.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión comer con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	44
<b>Tabla 8.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	45
<b>Tabla 9.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión aseo personal con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	46
<b>Tabla 10.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión uso del retrete con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	46
<b>Tabla 11.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión bañarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	47
<b>Tabla 12.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión desplazarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	48
<b>Tabla 13.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	49
<b>Tabla 14.</b> Relación entre capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 .....	50



**Tabla 15.** Relación entre capacidad funcional en su dimensión control de heces con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 ..... 51

**Tabla 16.** Relación entre capacidad funcional en su dimensión control de orina con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 ..... 52

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Instrumento de recolección de datos .....	73
<b>Anexo B.</b> Consentimiento informado .....	79

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo fue determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

**Materiales y métodos:** La investigación fue hipotética-deductiva, y de diseño correlacional-transversal. Se contó con 105 participantes. La técnica empleada para recolectar datos fue la encuesta y los instrumentos de medición para medir las variables fueron el cuestionario de Whoqol-Bref y el Índice de Barthel.

**Resultados:** Se encontró que existe relación significativa directamente proporcional entre capacidad funcional y calidad de vida ( $p < 0,05$ ). En cuanto a las hipótesis específicas se observa que existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional y las dimensiones comer, aseo personal, control de heces y control de orina. De la misma forma fue significativa directamente proporcional fuerte con las dimensiones trasladarse entre la silla y la cama, y uso de retrete; y significativa directamente proporcional media con la dimensión vestirse y desvestirse. Fue significativa directamente proporcional débil con las dimensiones bañarse, subir y bajar escaleras (en todos los casos el p valor fue  $p < 0,05$ ). Finalmente, no existe relación significativa directamente proporcional con la dimensión desplazarse.

**Conclusiones:** En cuanto a la hipótesis general se pudo observar que existe relación significativa directamente proporcional fuerte entre nuestras variables principales, capacidad funcional y calidad de vida.

**Palabras claves:** Capacidad funcional; calidad de vida; anciano; actividades cotidianas; hogares para ancianos (Fuente: DeCS/MeSH).

## Abstrac

**Objective:** The objective was to determine the relationship between functional capacity and quality of life in the elderly at the Los Robles de Magdalena nursing home, Lima-2021.

**Materials and methods:** The research was hypothetical-deductive, and of a correlational-cross-sectional design. There were 105 participants. The technique used to collect data was the survey and the measurement instruments to measure the variables were the Whoqol-Bref questionnaire and the Barthel Index.

**Results:** It was found that there is a directly proportional significant relationship between functional capacity and quality of life ( $p < 0.05$ ). Regarding the specific hypotheses, it is observed that there is a very strong direct proportional relationship between functional capacity and the dimensions of eating, personal hygiene, stool control and urine control. In the same way, it was significant directly proportional strong with the dimensions to move between the chair and the bed, and use of the toilet; and significant directly proportional mean with the dressing and undressing dimension. It was directly proportionally significant weak with the dimensions bathing, going up and down stairs (in all cases the  $p$  value was  $p < 0.05$ ). Finally, there is no directly proportional significant relationship with the dimension of moving.

**Conclusions:** Regarding the general hypothesis, it could be observed that there is a strong directly proportional significant relationship between our main variables, functional capacity and quality of life.

**Keywords:** Functional capacity; Quality of life; aged; **Activities of Daily Living; Homes for the Aged** (Source: DeCS/MeSH).

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

Durante el 2019, un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenciaba una cantidad de mil millones de ancianos (60 años a mas), de la cual se estima un incremento para el 2030 de 1 400 millones y para el 2050, una cantidad de 2 100 personas mayores de sesenta años (1). Asimismo, en la población europea están atravesando un proceso de envejecimiento sin precedentes, que tiene lugar el incremento de esperanza de la vida y la reducción de la natalidad ya que el porcentaje de adultos mayores tuvo un aumento del 9,2% en 1990 al 11,7% en 2013 y se prevé que alcance el 21,1% para el 2050 (2).

El elevado número de ancianos a nivel mundial despierta preocupación en los gobiernos, pues esta situación puede derivar en una mayor demanda de sistemas de salud por el aumento de la longevidad y la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT), que representan un gran desafío (3)(4). Por lo tanto el incremento de la esperanza de vida conduce a ver más casos de ENT y a un aumento relevante de la carga asociada a estas condiciones, de hecho, el aumento de años vividos con discapacidad en las últimas dos décadas fue del 55,4% para estas enfermedades, 7,6 % para enfermedades transmisibles y 0,3% para lesiones (5).

Un estudio realizado en Estados Unidos a adultos mayores, indico que los participantes presentaron una media de 2,6 enfermedades, el dolor (48%), la incontinencia urinaria (47%) y las caídas (33%) fueron las más prevalentes (6).

Durante el proceso de envejecimiento se producen pérdidas funcionales, que se acentúan por la falta de actividad del sistema neuromuscular y por la reducción de la fuerza y el fitness muscular (7). Es por ello que los adultos mayores son generalmente menos activos, la actividad física y el entrenamiento con ejercicios

tienen efectos beneficiosos sobre las adaptaciones neuromusculares (8). Otros estudios indican que el deterioro físico, incluida la debilidad muscular, la disfunción del equilibrio y los problemas de movilidad, están relacionados con el deterioro funcional, lo que contribuye a limitar la capacidad funcional mientras se realizan las actividades diarias y aumenta el riesgo de caídas (9)(10).

El transcurso de envejecimiento se da de forma heterogénea, los individuos de un mismo grupo de edad pueden presentar capacidades funcionales diferentes entre sí (11). La capacidad funcional se ha entendido principalmente en términos de habilidades físicas y mentales, así como la autonomía para desarrollar actividades básicas e instrumentales específicas que se realizan cotidianamente (12).

El envejecimiento es un fenómeno que se da gradualmente, permanente y altamente variable que se caracteriza por un desgaste generalizado progresivo y acumulativo de las funciones fisiológicas (13).

Las ENT originan una importante cantidad de casos de muerte y discapacidad en la Región del Pacífico Occidental, siendo la causa del 80% de todas las defunciones en dicho lugar. A nivel global, se ha evidenciado que los fallecimientos por ENT se incrementen en un 15% entre los años 2010 a 2020 (en cifras serían 44 millones de fallecidos), presentándose los números más elevados en la zona del Pacífico Occidental (12,3 millones de defunciones) y Asia Sudoriental (10,4 millones de defunciones). Las autoridades sanitarias ven con preocupación las elevadas cifras de mortalidad a edades más tempranas en el segmento de la tercera edad por ENT (cantidad de defunciones antes de los 70 años) en varios países de la región que presentan un grado de desarrollo económico entre bajo y mediano (14).

Las poblaciones de ancianos se ven afectadas de manera desproporcionada por los desastres. Los adultos mayores, requieren de asistencia especial para mitigar las consecuencias de los desastres en su salud y bienestar. Además, muchos adultos mayores pueden residir en diversos complejos habitacionales, como residencias que dan atención por tiempos prolongados, centros de vida asistida y complejos de viviendas para ancianos con vida independiente. La planificación para cada tipo de instalación es diferente y se deben considerar las características

únicas de estas instalaciones para desarrollar la preparación para enfrentar desastres como la pandemia que vivimos hoy (15).

Aquellos con múltiples crónicas, discapacidades, demencia, deficiencias cognitivas o que viven en un espacio que le brinda atención a largo plazo como albergues, se encuentran entre los de mayor riesgo. Se plantea que, en las emergencias sanitarias, se debe contar con planes y protocolos por parte del profesional sanitario y cuidadores, para poder así brindarles el cuidado necesario a este grupo de ancianos vulnerables (16).

En estas situaciones extremas de emergencias, nos podemos enfrentar a ciertas carencias y dificultades logísticas que pueden afectar el correcto abastecimiento de estos centros de atención de adultos mayores. El acceso a alimentos frescos puede ser limitado y provocar cambios en la dieta, lo que puede afectar a varios resultados de salud, incluida la cognición. La nutrición, el ejercicio, el entrenamiento cognitivo y el control de los riesgos metabólicos y vasculares son todos importantes para mantener el funcionamiento cognitivo y reducir el riesgo de enfermedades crónicas y sus complicaciones en las personas mayores confinadas en albergues (17).

La promoción de la calidad de vida (CV) es una preocupación central del cuidado de enfermería para las personas mayores, quienes son un grupo con muchas necesidades de atención, más aún si forman parte de un albergue donde su estadía es permanente (18).

Una de las características del adulto mayor es su fragilidad, la cual influye e impacta en el bienestar de este grupo etario. Un estudio realizado con 538 participantes ancianos en Chile, dio como resultado que 305 fueron frágiles y 233 sin fragilidad. Otro aspecto a rescatar en base a los resultados fue que los participantes frágiles tenían una puntuación total de calidad de vida significativamente más baja y puntuaciones significativamente más bajas en los factores físico y psicológico. Los participantes mayores y frágiles requirieron atención de salud con más frecuencia que los ancianos no frágiles (19).

Las deficiencias sensoriales son comunes en los adultos mayores. Las deficiencias auditivas y visuales afectan negativamente su salud física, psicosocial

y a su CV. Un estudio realizado en Taiwán en 2018, confirmó una asociación significativa entre discapacidad auditiva, discapacidad visual, discapacidad sensorial dual y calidad de vida (20).

Un estudio realizado en Brasil, con 7651 participantes, reveló que la mejor calidad de vida percibida mostró una asociación positiva e independiente con la frecuencia de contactos con amigos (RP = 1,25 al menos una vez cada 2-3 meses y RP = 1,36 al menos una vez a la semana). Se observaron asociaciones negativas para los participantes de 80 y con problemas de movilidad (RP = 0,83) (21).

Un estudio en China señala que la prevalencia general de invalidez en las actividades cotidianas fue de 52,67% y el 84,37% de las personas mayores en hogares tenían una orientación de la vida negativa, ello se asociaba a una calidad de vida deficiente (22).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión comer con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?



¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión aseo personal con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión uso del retrete con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión bañarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión en su dimensión desplazarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión control de heces con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional en su dimensión control de orina con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión comer con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión aseo personal con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión uso del retrete con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión bañarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión en su dimensión desplazarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión control de heces con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Determinar la relación entre capacidad funcional en su dimensión control de orina con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se hizo una búsqueda de información en plataformas digitales donde se almacenan documentos científicos, ahí se evidenció, que la bibliografía sobre el tema a desarrollarse es escasa, así mismo, en nuestro país, son limitados los estudios que aborden la temática abordada. En el lugar donde se realizó el trabajo de campo, no existen investigaciones realizadas con anterioridad. Ante lo evidenciado, se justifica desarrollar esta investigación que aporta con información actualizada y pertinente, sobre la situación de los ancianos internados en la casa de reposo, ello fue de insumo importante para velar por su cuidado y bienestar en estos tiempos difíciles de pandemia que estamos viviendo.

### **1.4.2 Metodológica**

El estudio en proceso, fue realizado tomando en cuenta los criterios del método científico, sumando a ello, una buena cantidad de bibliografía científica importante y actualizada que permita respaldar los hallazgos con la presente investigación, así estos pudieron ser considerados como válidos y relevantes para ser considerados en futuras estrategias en favor de los adultos mayores internos en dicha casa de reposo.

### **1.4.3 Práctica**

Los resultados obtenidos, fueron compartidos con las autoridades que gestionan la casa de reposo, para que pudieran tener un insumo importante que les permita

implementar cuidados orientados a la solución de los problemas encontrados en favor del bienestar del adulto mayor.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

El estudio concluido, presenta algunas limitaciones como el hecho de no poder contar con una población más numerosa, esto es debido al tiempo con que se cuenta para ejecutar la investigación (se tiene una programación ya establecida con tiempos muy cortos) y el problema de la emergencia sanitaria (se tiene limitado el acceso a los adultos mayores). A pesar de ello se planifico de forma coordinada con la administración de la casa de reposo, para viabilizar la recolección de datos guardando todas las medidas y protocolos sanitarios que permitan proteger al participante e investigador. Para el planteamiento del problema se pudo haber hecho una mayor cantidad de indagaciones en el lugar donde se realizará el trabajo de campo, pero las medidas restrictivas por emergencia sanitaria limito obtener más apreciaciones sobre la situación de los participantes.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Salluca y Velásquez (23), durante el 2019, en Perú, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la CV y capacidad funcional en personas ancianas”. El tipo de investigación fue cuantitativo y transversal. Hubo 64 participantes. Se empleó el instrumento Whoqol-Bref y el índice de Barthel. Los hallazgos demostraron que predominó la CV media con 92,2% y según la capacidad funcional predominó el 37,5% con dependencia moderada, seguida de total. Concluyeron que existe relación entre sus variables principales ( $p < 0,05$ ), además que la edad, las enfermedades ya instaladas y la falta del apoyo del núcleo familiar, va afectar el desarrollo de su actividad cotidiana, y a su vez ello afecta su bienestar general.

Alor y Milla (24), durante el 2020, en Perú, desarrollaron un estudio que buscó “Determinar el grado de dependencia y CV en ancianos internados en un centro hospitalario”. El tipo de estudio fue descriptivo, además de transversal, en la que participaron 73 ancianos. Se empleó el instrumento Whoqol-Bref y el índice de Barthel. Sus hallazgos evidenciaron que un 71,2% obtuvo un grado independiente, seguido de dependencia grave con 16,4% y la calidad de vida predominó con un 54,8% con calidad de vida media. Asimismo, recomiendan promover el incrementar la CV y capacidad funcional de los ancianos. Señalaron además que el grado de dependencia funcional se incrementa cuando existen patologías de fondo. El apoyo social y socioeconómico puede influir en tener una mejor asistencia y resultados en su capacidad funcional y bienestar. La dotación suficiente de personal de salud que los asista también es un aspecto a ser considerado.

Sari y Rumipulla (25), durante el 2016, en Ecuador, desarrollaron un estudio que busco "Determinar la CV y autonomía en ancianos". La investigación fue cuantitativa, observacional y transversal, hubo 140 participantes. Utilizaron el instrumento de Whoqol-Bref y el índice de Barthel. Sus resultados indicaron que el 60,7% presenta CV moderada, seguido de buena CV con un 49,3%, asimismo el 36,4% son independientes. Concluyeron que la CV se relacionó con el nivel de autonomía de los ancianos ( $p=0,007$ ). Los recursos sociales también son importantes para mantener la calidad de vida ( $p=0,011$ ).

Ballesteros (26), durante el 2016, en Ecuador, desarrolló un estudio que buscó "Determinar la independencia y su influencia en la CV de adultos mayores". El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, participaron 117 adultos mayores. Utilizaron el índice de Barthel. Sus hallazgos demostraron que el 68% presento dependencia leve, seguido de 32% independiente, según la calidad de vida predomino la baja con un 67%, seguido del 21% alta. Concluyeron que aquellos que son independientes, presentan mejor CV.

Morocho (27), durante el 2018, en Ecuador, desarrollo un estudio que buscó "Valorar la funcionalidad y la CV en ancianos". Fue una investigación relacional, transversal y prospectiva. Aplicaron el cuestionario de Whoqol-Bref. Sus resultados indicaron que el 80,6% presenta una incapacidad leve, seguido del 35,9% que son independientes, asimismo el 58,2% presenta CV media. Concluyeron que se presenta una relación significativa entre sus variables principales.

Lívia y colaboradores (28), durante el 2016, en Brasil, elaboraron un estudio que buscó "Valorar la CV en personas seniles de una centro de referencia". Fue un estudio transversal, contaron con la participación de 257 adultos mayores. Aplicaron el instrumento Whoqol-Bref. Sus hallazgos indicaron que Aproximadamente el 77,8% de los ancianos percibió su CV como buena o muy buena y el 3,1% como mala o muy mala; el 75,1% se siente satisfecho o muy satisfecho con su salud, mientras que el 9,3% está insatisfecho o muy insatisfecho. Concluyeron que la mayoría de los que participaron indicaron

presentar una CV buena y a la vez estar sentirse saludables. Agregan que las patologías auditivas, las relacionadas al habla y lenguaje, pueden afectar su bienestar. El apoyo social y emocional es importante en estos pacientes institucionalizados.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Calidad de vida**

La CV puede concebirse como un concepto multidimensional, que se refiere a la evaluación subjetiva de diferentes dominios de la vida, incluido el funcionamiento cognitivo y el bienestar (29).

### **2.2.2 Capacidad funcional**

Dentro de las escalas más utilizadas para medir la capacidad física, encontramos el Índice de Katz y el Índice de Barthel las cuales sirven para detectar una alta dependencia en adultos mayores o personas hospitalizadas. Asimismo, entre otras escalas que miden las AVD, se encuentra el Índice de Lawton y el cuestionario PFAQ, las cuales incluyen actividades más complejas aplicadas a la población en general (30)(31)(32).

El Índice de Barthel, evalúa y mide la independencia funcional en el cuidado personal, movilidad, locomoción y excreción. En la versión original, cada elemento se puntúa de acuerdo a la capacidad del anciano para la realización de actividades, ya sea de forma independiente, con algo de ayuda o completamente dependiendo de la ayuda. Una puntuación general se compone de la atribución de puntos a cada categoría, según el tiempo y la asistencia que necesite cada paciente (33).

La reducción de la capacidad funcional en ancianos es el resultado de cambios físicos, psicológicos y a nivel funcional relacionados con el desarrollo del envejecimiento, comprometiendo el desempeño de las AVD. Valorar su capacidad funcional y su perfil de autocuidado puede facilitar la planificación de estrategias

focalizadas relacionadas con la estimulación, así como la rehabilitación cognitiva y motora (34).

La eficiencia funcional nos permite tener la capacidad de ser independientes para realizar la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria. La independencia para satisfacer dichas necesidades es fundamental para el mantenimiento del bienestar y salud. Las dolencias crónicas que se presentan en los individuos seniles pueden, en cierta medida, limitar la satisfacción de numerosas necesidades y la realización de actividades; sin embargo, la capacidad adquirida para vivir con una enfermedad permite a estos pacientes afrontar bien sus necesidades(35).

### **2.2.3 Envejecimiento**

El proceso del envejecimiento se entiende a los cambios y al deterioro de las células y tejidos debido al paso de los años, los cuales son responsables de la aparición de patologías (36).

Es fundamental reconocer que el envejecimiento implica una gran interacción entre el estilo de vida y la genética. Un individuo que mantiene un estilo de vida sano, tiene acceso a atención médica y exámenes de detección adecuados y de rutina, y entra en la edad adulta tardía con un buen estado de salud, experimentará un proceso de envejecimiento muy diferente al de alguien que es sedentario, hace malas elecciones de dieta y estilo de vida y ha vivido con una enfermedad crónica antes y al entrar en la edad adulta tardía (37).

De acuerdo al cambio en la estructura de edades de las poblaciones en muchas regiones occidentales, se prevé que la demanda y los costos de la atención médica para las personas mayores frágiles aumenten notablemente en las próximas décadas, con importantes consecuencias en la salud individual y colectiva de este grupo etario vulnerable (38).

### **2.2.4 Actividades de la vida diaria (AVD)**

#### **Definición**



Las AVD es un constructo que se usa para describir colectivamente las habilidades fundamentales que se requieren para cuidar de uno mismo de forma independiente, como comer, bañarse y moverse. El término actividades de la vida diaria fue acuñado por primera vez por Sidney Katz en 1950 (39).

### **Importancia**

Se utilizan como indicador del estado funcional del individuo. La incapacidad para realizar AVD resulta en la dependencia de otros individuos y / o dispositivos mecánicos. La incapacidad para desarrollar las rutinas cotidianas de la vida diaria puede conducir a condiciones inseguras y mala CV. La medición de las AVD de un individuo es importante ya que estos son predictores de la admisión a hogares de ancianos, la necesidad de arreglos de vivienda alternativos, la hospitalización y el uso de atención domiciliar pagada. El resultado de un programa de tratamiento también se puede evaluar revisando las AVD de un paciente (40)(41).

### **Tipos**

Las AVD se clasifican en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las ABVD o actividades físicas, son las habilidades que requieran manejar sus propias necesidades, dentro de ellas se incluyen el aseo personal, el acceso a los servicios higiénicos y la habilidad para vestirse y comer. Las AIVD incluyen actividades más complejas las cuales se relacionan con la capacidad de vivir independientemente en la comunidad. Esto incluiría actividades como, la gestión de las finanzas y los medicamentos, la preparación de alimentos, la limpieza, la lavandería.

Las ABVD incluye lo siguiente:

- Ambular: el grado de capacidad para movilizarse de un lugar a otro sin depender de ayuda.
- Alimentación: La forma en que el individuo se alimenta por sí sola.
- Vestirse: Trata de la manera de poder seleccionar su ropa y ponérsela por sí solo.
- Higiene personal: Trata de mantener el cuidado personal de cada uno.

- Continencia: Trata de poder contener la vejiga y problemas intestinales.
- Ir al baño: Trata de no necesitar ayudar para ir a los servicios higiénicos.

Cada ABVD afecta a un individuo en cuidar de sí mismo, puede ayudar a determinar si un paciente necesitaría asistencia diaria. También puede ayudar a las personas mayores o discapacitadas a determinar su elegibilidad para los programas de asistencia del estado.

Las AIVD son aquellas habilidades que incluyen pensamientos complejos y habilidades organizativas. Tales como:

- Transporte y compras: Son las posibilidades para poder adquirir objetos de primeras necesidades, asimismo utilizar medios de transporte.
- Administración de finanzas: incluye la habilidad para poder cancelar facturas o administrar estados financieros.
- Compras y preparación de comidas: Tener la habilidad para preparar, es decir, todo lo necesario para poner una comida en la mesa. También cubre la compra de vestimenta y otros artículos que sirven para la vida diaria.
- Limpieza y mantenimiento del hogar: Tener las habilidades para limpiar, cocinar y mantener la limpieza del hogar.
- Gestión de la comunicación con otros: La habilidad para enviar Email y responder llamadas.
- Manejo de medicamentos: Tener la capacidad para tomar fármacos y seguir las indicaciones del médico o del mismo fármaco.

La AIVD se diferencia de la ABVD porque las personas a menudo comienzan a pedir ayuda externa cuando estas tareas se vuelven difíciles de manejar de forma independiente (42).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

-Existe relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión comer con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión aseo personal con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión uso del retrete con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión bañarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión desplazarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión control de heces con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

-Existe relación entre capacidad funcional en su dimensión control de orina con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

El método que se aplicó en este estudio es el hipotético – deductivo, protocolo utilizado por los científicos de las ciencias naturales para probar, confirmar o refutar hipótesis como medio para avanzar en el conocimiento. En él, se parte de premisas generales para llegar a conclusiones particulares, que serían las hipótesis a ser falseadas para ver si son veraces. Tiene por fin comprender los fenómenos de la naturaleza y explicar su origen o causas que lo generan.

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

El estudio presente, fue plasmado teniendo en cuenta las consideraciones del enfoque cuantitativo, que se basa en el paradigma positivista y se caracteriza por hacer una recopilación de datos mediante un cuestionario, así como realizar el análisis de los datos mediante procesos estadísticos que permitan establecer patrones y magnitudes.

### **3.3 Tipo de investigación**

El presente estudio fue de tipo básica o pura, es un tipo de investigación que es completamente teórico y tiene como fin mejorar o ampliar la base de conocimientos de un campo de estudio en particular. Se centra en "el

conocimiento por sí mismo" y está impulsado principalmente por la curiosidad y la necesidad de explorar algo desconocido (43).

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

El diseño metodológico del estudio en curso fue correlacional y transversal. Es correlacional por que se detalla cómo se relacionan las variables principales, es transversal ya que la medición se hará una vez en el tiempo.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población con la que se trabajo fue finita, estuvo conformada por un grupo de participantes seniles que residen en una casa de reposo en el distrito de Magdalena en Lima. En diciembre se pudo constatar que el total de residentes era 105, los cuales fueron identificados gracias a los datos brindados por el servicio de administración de dicha institución. Los criterios para poder tomar en cuenta a un participante fueron:

#### **Criterios de inclusión:**

- Participantes adultos mayores (mayores de 60 años).
- Participantes que residan en la casa de reposo Los Robles.
- Participantes que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Participantes que acepten de forma voluntaria ser parte de la investigación.
- Participantes que accedan a dar su pleno consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Participantes que no estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Participantes que su condición de salud les impida cumplir con la actividad de brindar datos.
- Participantes que no accedan a dar el consentimiento informado.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

Nuestra investigación contiene 2 variables principales, capacidad funcional (variable independiente) y calidad de vida (variable dependiente).

#### **Definición conceptual de variable independiente capacidad funcional**

Es el grado de autonomía funcional de un individuo para realizar independientemente AVD (44)(45).

#### **Definición operacional de variable independiente capacidad funcional**

Es el grado de autonomía funcional del anciano de la casa de reposo Los Robles para realizar independientemente AVD como comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina, el cual será medido con el Índice de Barthel.

#### **Definición conceptual de variable dependiente calidad de vida**

Es la forma en que una persona percibe su condición en la vida en un contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, e inquietudes (46).

#### **Definición operacional de variable dependiente calidad de vida**

Es la percepción que tiene el anciano de la casa de reposo Los Robles, de su condición en la vida en un contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, e inquietudes el cual se expresa en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de Medición
Calidad de Vida	Es la percepción que tiene el anciano de la casa de reposo Los Robles, de su condición en la vida en un contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, e inquietudes el cual se expresa en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.	Calidad de vida global y salud general	Es la manera en que la persona percibe su salud	Alta 66 a 100 pts
		Salud física	Se refiere a la presencia de dolores, malestares, a depender de fármacos o tratamiento, tener fatiga, sueño, al mismo tiempo realizar actividad física, capacidad de trabajo.	
		Salud psicológica	Trata de las creencias, concentración, autoestima.	
		Relaciones Sociales	Se refiere al manejo de la relación que mantiene con otros individuos.	Media 52 a 65 pts  Baja 0 a 51 pts
		Ambiente	Trata de la seguridad tanto física, cuidados con la salud y manejo de situaciones.	



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Capacidad Funcional	Es el grado de autonomía funcional del anciano de la casa de reposo Los Robles para realizar independientemente 10 actividades de la vida diaria como comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina, el cual será medido con el Índice de Barthel.	Comer	Las veces que come al día	Dependencia total "0 a 20"  Dependencia severa "21 a 60"  Dependencia Moderada "61 a 90"  Dependencia escasa "91 a 99"  Independencia "100"
		Trasladarse entre la silla y la cama	Capacidad funcional	
		Aseo personal	Cantidad de veces que se asea a la semana	
		Uso del retrete	Número de veces que va al retrete por si solo	
		Bañarse	Baños que se da por si solo	
		Desplazarse	Autonomía para desplazarse	
		Subir y bajar escaleras	Cantidad de escalones que da al día	
		Vestirse y desvestirse	Cantidad de veces que se viste a la semana por si solo	
		Control de heces	Cantidad de veces que hace sus necesidades por si solo	
		Control de orina	Cantidad de veces que contiene la orina y/o cuidar el funcionamiento de una posible sonda	

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta, la cual es una de las indicadas y más utilizadas cuando se desarrollan estudios de enfoque cuantitativo. La encuesta es ampliamente utilizada y difundida en estudios de investigación en salud, debido a su fácil comprensión y aplicación, además que facilita la obtención de una buena cantidad de información en un lapso breve de tiempo (47).

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

##### **Índice de Barthel**

Este cuestionario está conformado por 10 dimensiones, las cuales están constituidas cada una por 1 pregunta. Las dimensiones son: capacidad para alimentarse, bañarse, vestirse, aseo, incontinencia, uso del retrete y transferencias de un lugar a otro, subir y bajar escaleras. Los puntos varían de 0 a 100, en intervalos de 5 puntos, y cuanto mayor es la puntuación, más pacientes son independientes (48).

##### **Whoqol Breff**

El cuestionario abreviado de CV de la OMS (WHOQOL-BREF) se puede utilizar para valorar la calidad de vida. El WHOQOL-BREF es un cuestionario auto informado que contiene 26 ítems, y cada ítem representa una faceta. Las facetas se definen como aquellos aspectos de la vida que se considera que han contribuido a la CV de una persona. Entre esos 26 ítems, 24 de ellos componen los 4 dominios de salud física (7 enunciados), salud psicológica (6 enunciados), relaciones sociales (3 enunciados) y medio ambiente (8 enunciados), mientras que los otros 2 ítems miden calidad de vida general y salud general (49).

### **3.7.3. Validación**

La validez del Índice de Barthel fue desarrollado por Rosendo (50), durante el 2019, la cual se obtuvo a través de la prueba de Bartlett de 0,000 ( $p < 0,05$ ) la cual se entiende que es válido para nuestro estudio.

La validez del cuestionario Whoqol-Bref, fue realizado en el estudio de Mendoza y Roncal (51), asimismo indicaron que fue por 6 jueces expertos durante el 2017. La cual arrojo un 84%, lo que indicaba la validez de este.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del Índice de Barthel fue desarrollado por Rosendo (50) durante el 2019, el cual según el índice Alfa de Crombach es de 0,883 ( $\alpha > 0,6$ ), valor que reafirma la fiabilidad del instrumento.

En cuanto a la confiabilidad de Whoqol-Bref, Mendoza y Roncal (51) obtuvieron un valor de alfa de Cronbach de 0,816.

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

Los datos recogidos en el trabajo de campo, fueron ingresados a una matriz de datos diseñada en el programa estadístico SPSS v24. Al ser un estudio correlacional, se utilizarán herramientas de la estadística descriptiva e inferencial que permita probar las hipótesis planteadas en el presente estudio, así como analizar los datos generales y las variables involucradas por separado. Todo este procedimiento permitió que se obtengan las tablas y figuras que muestre de una manera sistematizada los hallazgos principales de la presente investigación.

Los datos sociodemográficos de los participantes se detallaron en función a las tablas frecuencias y porcentajes.

Por último, las variables de estudio se computaron mediante la sumatoria de los resultados de los ítems correspondientes. Para visualizar los resultados de las

variables se emplearán las medidas de tendencia central (media, desviación estándar), frecuencias y porcentajes. A continuación, para responder a las hipótesis de estudio, se aplicarán la prueba de Kolmogorov-Smirnov a los resultados de las variables, a fin de determinar la normalidad de la distribución de los datos; posteriormente, se analizaron las correlaciones entre las variables señalas en este estudio mediante la prueba paramétrica Correlación de Pearson.

### **3.9. Aspectos éticos**

Siendo este un estudio de investigación del campo de la salud, se consideraron los aspectos de la bioética (tales como, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y la declaración de Helsinki todo ello con el propósito de proteger a los participantes humanos que están involucrados en este estudio. Se garantizó que durante el desarrollo del trabajo de campo el respeto al participante, su autonomía y la confidencialidad de los datos que brinden (52)(53).

También se procedió a gestionar debidamente las autorizaciones administrativas correspondientes para acceder al lugar donde se realizó el trabajo de campo y a los participantes.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105)**

Información de participantes		N	%
Edad	De 60 años a 70 años	39	37,1
	De 71 a 80 años	30	28,6
	De 81 a 90 años	29	27,6
	Más de 90 años	7	6,7
Sexo	Femenino	49	46,7
	Masculino	56	53,3
Grado de instrucción	Sin instrucción	14	13,3
	Primaria	14	13,3
	Secundaria	69	65,7
	Superior técnico	8	7,6
Estado civil	Soltero(a)	56	53,3
	Casado(a)	32	30,5
	Conviviente	10	9,5
	Viudo(a)	7	6,7

En la tabla 1, en cuanto a los datos de los participantes según la edad, predominaron aquellos ancianos de 60 a 70 años con 37,1% (n=39), seguido los que tenían entre 71 a 80 años con 28,6% (n=30), de 81 a 90 años con 27,6% (n=29) y finalmente de 90 años a más con 6,7% (n=7). En cuanto al sexo predominaron aquellos de sexo masculino con 53,3% (n=56), seguido del femenino con 46,7% (n=49). Según el grado de instrucción, predominaron aquellos que tenían secundaria con 65,7% (n=69), seguido de aquellos que no tenían grado de instrucción y nivel primaria con un 13,3% (n=14). Finalmente, en cuanto al estado civil predominaron aquellos solteros(a) con 53,3% (n=56), seguido de casado(a) con 30,5% (n=32), conviviente con 9,5% (n=10) y viudo(a) con 6,7% (n=7).

**Tabla 2. Capacidad funcional en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105)**

Capacidad funcional	N	%
Dependencia severa	41	39,0
Dependencia moderada	55	52,4
Independencia	9	8,6

Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la capacidad funcional, predominó la dependencia moderada con 52,4% (n=55), seguido de dependencia severa con 39,0% (n=41) y finalmente independencia con 8,6% (n=9).

**Tabla 3. Capacidad funcional según sus dimensiones en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105)**

Dimensiones de capacidad funcional	N	%
<b>Comer</b>		
Incapaz	41	39,0
Independiente	64	61,0
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>		
Necesita ayuda importante	41	39,0
Necesita algo de ayuda	40	38,1
Independiente	24	22,9
<b>Aseo personal</b>		
Necesita ayuda	41	39,0
Independiente	64	61,0
<b>Uso del retrete</b>		
Dependiente	23	21,9
Necesita alguna ayuda	18	17,1
Independiente	64	61,0
<b>Bañarse</b>		
Dependiente	68	64,8
Independiente para bañarse o ducharse	37	35,2
<b>Desplazarse</b>		
Independiente en silla de ruedas en 50 m.	3	2,9
Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	92	87,6
Independiente	10	9,5
<b>Subir y bajar escaleras</b>		
Incapaz	2	1,9
Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	94	89,5
Independiente para subir y bajar.	9	8,6
<b>Vestirse y desvestirse</b>		
Dependiente	26	24,8
Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	70	66,7
Independiente	9	8,6
<b>Control de heces</b>		
Incontinente	14	13,3
Accidente excepcional	82	78,1
Continente	9	8,6
<b>Control de orina</b>		
Incontinente.	14	13,3
Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	27	25,7
Continente, durante al menos 7 días.	64	61,0

Elaboración propia

En cuanto a la capacidad funcional según sus dimensiones, en cuanto a la dimensión comer predominaron aquellos independientes con un 61% (n=64), seguido de incapaz con un 39% (n=41). Según trasladarse entre la silla y la cama predominaron aquellos que necesitan ayuda importante con 39% (n=41), seguido de necesita algo de ayuda con 38,1% (n=40) y finalmente independiente con 22,9% (n=24). Según el aseo personal predominaron aquellos que son independientes para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse con un 61%

(n=64), seguido de los que necesitan ayuda con el aseo personal con 39% (n=41), según el uso del retrete predominaron aquellos independientes (entrar y salir, limpiarse y vestirse) con 61% (n=64), seguido de dependiente con 21,9% (n=23) y aquellos que necesitan alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo con 17,1% (n=18). Según la dimensión bañarse predominó dependiente con 64,8% (n=68) e independiente para bañarse o ducharse con 35,2% (n=37). Según desplazarse predominó el que anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) con un 87,6% (n=92), seguido de Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador con 9,5% (n=10) y Independiente en silla de ruedas en 50 m con 2,9% (n=3), según la dimensión subir y bajar escaleras predominó aquellos que necesitan ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta con un 89,5% (n=94), seguido de independiente para subir y bajar con 8,6% (n=9) y aquellos que son incapaces con 1,9% (n=2). Según la dimensión vestirse y desvestirse predominó el Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda con 66,7% (n=70), seguido de dependiente con 24,8% (n=26) e Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc, con 8,6% (n=9), en cuanto a la dimensión control de heces predominó accidente excepcional (uno/semana) con 78,1% (n=82), seguido de Incontinente (o necesita que le suministren enema) con 13,3% (n=14) y aquellos que son continente con 8,6% (n=9). Finalmente, en la dimensión control de orina predominó Continente, durante al menos 7 días con 61% (n=64).



**Tabla 4. Calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105)**

Niveles de calidad de vida	N	%
Bajo	43	41,0
Medio	55	52,4
Alto	7	6,7

Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que en cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medio con 52,4% (n=55), seguido de nivel bajo con 41% (n=43) y nivel alto con 6,7% (n=7).

**Tabla 5. Calidad de vida según sus dimensiones, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021 (N=105)**

Dimensiones de calidad de vida		n	%
Calidad de vida global	Baja	42	40,0
	Media	0	0,0
	Alta	63	60,0
Salud física	Baja	42	40,0
	Media	9	8,6
	Alta	54	51,4
Salud psicológica	Baja	42	40,0
	Media	27	25,7
	Alta	36	34,3
Relaciones sociales	Baja	92	87,6
	Media	6	5,7
	Alta	7	6,7
Ambiente	Baja	43	41,0
	Media	62	59,0
	Alta	0	0,0

Elaboración propia

En la tabla 5, se observa las dimensiones de calidad de vida, en cuanto a la calidad de vida global predominó el nivel alto con 60% (n=63) y el nivel bajo con 40% (n=42), en la dimensión salud física predominó el nivel alto con 51,4% (n=54), seguido de bajo con 40% (n=42) y nivel medio con 8,6% (n=9). En cuanto a la salud psicológica predominó el nivel bajo con 40% (n=42), seguido de nivel alto con 34,3% (n=36) y nivel medio con 25,7% (n=27). La dimensión relaciones sociales predominó el nivel bajo con 87,6% (n=92), seguido de alto con 6,7% (n=7) y medio con 5,7% (n=6).

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

**Tabla 6. Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,872**
Calidad de vida	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

En la tabla 6 se puede observar que existe relación significativa directamente proporcional entre capacidad funcional y calidad de vida ( $p < 0,5$ ).

**Tabla 7. Relación entre capacidad funcional en su dimensión comer con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,926**
Comer	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 7 se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión comer y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,926$ ).

**Tabla 8. Relación entre capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
Trasladarse entre la silla y la cama	Correlación de Pearson	0,843**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 8 se puede observar que existe relación significativa directamente proporcional fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,843$ ).

**Tabla 9. Relación entre capacidad funcional en su dimensión aseo personal con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,926**
Aseo personal	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 9 se puede observar que existe relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión aseo personal y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,926$ ).

**Tabla 10. Relación entre capacidad funcional en su dimensión uso del retrete con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
Uso del retrete	Correlación de Pearson	0,855**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 10 se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,855$ ).

**Tabla 11. Relación entre capacidad funcional en su dimensión bañarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,427**
Bañarse	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 11 se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional débil entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,427$ ).

**Tabla 12. Relación entre capacidad funcional en su dimensión desplazarse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**



		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,133
Desplazarse	Sig. (unilateral)	0,088
	N	105

En la tabla 12 se puede observar que no existe una relación significativa directamente proporcional entre la capacidad funcional en su dimensión desplazarse y la calidad de vida ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 13. Relación entre capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,269**
Subir y bajar escaleras	Sig. (unilateral)	0,003
	N	105

En la tabla 13 se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional débil entre la capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,269$ ).

**Tabla 14. Relación entre capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los**

		Capacidad funcional
Vestirse y desvestirse	Correlación de Pearson	0,623**

**Robles de Magdalena, Lima-2021**

Sig. (unilateral)	0,000
N	105

En la tabla 14 se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional media entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,626$ ).

**Tabla 15. Relación entre capacidad funcional en su dimensión control de heces con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,475**
Control de heces	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 15 se puede observar que existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,475$ ).

**Tabla 16. Relación entre capacidad funcional en su dimensión control de orina con la calidad de vida, en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021**

		Capacidad funcional
	Correlación de Pearson	0,849**
Control de orina	Sig. (unilateral)	0,000
	N	105

En la tabla 16 se puede observar que se evidencia una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,849$ ).

## 4.2 Discusión

Actualmente, el envejecimiento demográfico causa una preocupación importante en el planeta y se está convirtiendo en un desafío social y político de gran relevancia.

Este cambio demográfico se ha producido debido a que disminuyó de la tasa de natalidad, de la mortalidad y morbilidad, y un aumento de la esperanza de vida en los individuos. El envejecimiento es un fenómeno marcado por el deterioro funcional y la pérdida de autonomía, esto implica cambiar y adquirir conocimientos y experiencias que necesitan adaptación y desarrollo a nivel personal y social. Por otro lado, la eficiencia funcional es la capacidad de ser independiente para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. La independencia para satisfacer estas necesidades es importante para mantener una buena CV y bienestar. Ante ello estamos desarrollando el presente estudio que busca valorar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de una casa de reposo.

En cuanto a nuestra hipótesis general, se encontró que existe relación significativa directamente proporcional entre capacidad funcional y CV ( $p < 0,5$ ). Es importante mencionar que un estilo de vida sedentario, aumenta un deterioro de las funciones de nuestro cuerpo al pasar de los años, asimismo aumenta el riesgo de padecer enfermedades riesgosas. Todo ello corrobora la gran importancia de reducir el sedentarismo del estilo de vida de los adultos mayores, con la intención de reducir los problemas de salud que se puedan dar en un futuro (54)(55). Un estudio similar fue el de Salluca y Velásquez (23), donde señaló que encontró una relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional ( $p < 0,05$ ), la edad del paciente, las comorbilidades presentes y la falta de apoyo social de su entorno cercano influyen en que puedan desarrollar sus actividades de la vida diaria, y a su vez ello afecta su salud, bienestar. Coincidimos con lo que señala Alor y Milla (24), quien enfatiza que es importante el soporte social en estos pacientes, y que además la edad avanzada y las enfermedades crónicas de fondo, van a influir en el deterioro de la capacidad funcional de estos pacientes y en su calidad de vida.

En cuanto a las hipótesis específicas, se hayo que existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión comer y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,926$ ). Por otro lado, existe relación significativa directamente proporcional fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,843$ ). A diferencia de esto, se encontró una relación significativa directamente

proporcional débil entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,427$ ). Asimismo, se encontró una relación significativa directamente proporcional entre la capacidad funcional en su dimensión desplazarse y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ). Algunos estudios indican que las enfermedades crónicas, la depresión, el deterioro cognitivo, la baja actividad física y social y el bajo nivel socioeconómico pueden estar relacionados con el funcionamiento físico (56). Ante ello, Alor y Milla (24), recomiendan promover una mejor red de apoyo social para mejorar su CV y para tener un mejor desempeño de capacidad funcional de los ancianos. Livia y colaboradores (28), a diferencia de ellos, señalo en su estudio que la mayoría presento una buena CV, y que el 75,1% se siente satisfecho con su salud. Además, agrega que patologías auditivas, las relacionadas al habla y lenguaje, pueden afectar su bienestar. El apoyo social y emocional es importante en estos pacientes institucionalizados, en las que se busca que mantengan en todo momento el desarrollo de sus actividades cotidianas, lo cual se ha visto los mantiene emocionalmente más satisfechos y realizados.

En otras de las hipótesis específicas se evidencio que existe relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión aseo personal y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,926$ ), a diferencia de la capacidad funcional en su dimensión bañarse y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,427$ ) donde se encontró una relación significativa directamente proporcional débil. Por otro lado, existe una relación significativa directamente proporcional media entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,626$ ). La investigación de Sari y Rumipulla (25), señalan que la calidad de vida está relacionada con el nivel de autonomía. Los individuos mayores de 60 años, también pueden tener una capacidad funcional disminuida, esto se debe a alteraciones en la fisiología durante el proceso de su vida; como resultado, demuestran discapacidades en las actividades de la vida. Señalan además que el soporte social se asocia a una buena calidad de vida, pero vemos que este se ha visto disminuido en el último año debido a la emergencia sanitaria que plantea restricción en visitas y vulneración la salud del personal de salud encargado de sus cuidados (casos de personal infectado y afectados por el impacto negativo de la pandemia).

En cuanto a otra hipótesis específica, se evidencia que existe una relación significativa directamente proporcional fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,855$ ). Las actividades diarias como el uso del retrete son actividades fundamentales para la vida independiente en el hogar, que incluyen bañarse, alimentarse, etc y son necesarias para la vida independiente en la comunidad (57). El estudio de Ballesteros (26), donde la calidad de vida que predominó fue el nivel bajo con un 67%, alta con 21%, concluyeron que aquellos que son independientes, presentan mejor CV, y ese grado de independencia puede verse afectado por enfermedades crónicas que pueden restringir la actividad locomotora del adulto mayor. Menec (58), encontró que el nivel de actividad (incluidos los componentes de las actividades sociales, solitarias y productivas) se correlacionaba positivamente con la felicidad. Estos hallazgos destacan la importancia de la actividad en el envejecimiento exitoso, las actividades sociales y productivas pueden brindar beneficios físicos, como se refleja en una mejor función y una mayor longevidad.

Finalmente, en las otras restantes hipótesis específicas, se encontró que existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,475$ ), al igual que existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,849$ ). El estudio de Morocho (27), señaló que se presenta una relación significativa entre sus variables principales, a mayor funcionalidad familiar presentan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que el 80,6% de los participantes presentó una incapacidad leve. En el proceso de envejecimiento, se producen cambios que empeoran el estado de salud y aptitud física, provocando un deterioro de funciones orgánicas como la funcionalidad física, psicológica y social, la presencia de comorbilidades, hace que esta situación sea más crítica y va contra el bienestar del adulto mayor (59).

En cuanto a la capacidad funcional, predominó la dependencia moderada con 52,4% ( $n=55$ ), seguido de dependencia severa con 39,0% ( $n=41$ ) y finalmente



independencia con 8,6% (n=9). La mayoría de participantes muestra un nivel de dependencia, ello puede deberse a comorbilidades vinculadas a ENT, además tener en cuenta que la pandemia ha generado restricciones en ciertas actividades y restricciones en insumos que eran parte del plan terapéutico de los adultos mayores participantes de la casa de reposo. La capacidad funcional puede significar la capacidad de una persona para hacer frente a las actividades de la vida diaria, pero en su definición más amplia puede significar estado de salud o calidad de vida (60). En cuanto a los indicadores de capacidad funcional encontramos dificultades en trasladarse entre la silla y la cama ya que el 39% necesita ayuda importante, seguidamente de bañarse el 64,8% es dependiente, al desplazarse el 87,6% necesita un poco de ayuda de una persona, en cuanto a subir y bajar escaleras el 89,5% necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta, al vestirse y desvestirse el 66,7% necesita ayuda en algún momento, ya que hay cosas que puede hacer sin ayuda por sí misma y finalmente en cuanto al control de heces el 78,1% tiene un accidente excepcional (uno/semana). Cuando existe deterioro de la capacidad funcional, existen implicaciones para el paciente, la familia y la comunidad, como mayor probabilidad de caídas, fracturas, discapacidades, dependencia, hospitalizaciones recurrentes y aumento de la mortalidad. Los cambios en la capacidad funcional durante el seguimiento no fueron claramente tan negativos como se esperaría en el estudio.

En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medio con 52,4%, seguido de nivel bajo con 41% y nivel alto con 6,7%. Según sus dimensiones como calidad de vida global predominó el nivel alto con 60% y el nivel bajo con 40%, en la dimensión salud física predominó el nivel alto con 51,4%, seguido de bajo con 40% y nivel medio con 8,6%. En cuanto a la salud psicológica predominó el nivel bajo con 40%, seguido de nivel alto con 34,3% y nivel medio con 25,7%. La dimensión relaciones sociales predominó el nivel bajo con 87,6%, seguido de alto con 6,7% y medio con 5,7%. Dicho esto, la calidad de vida en la vejez está vinculada a las percepciones de la salud física y mental y sus correlaciones con los riesgos y las condiciones de salud, el estado funcional y económico y el apoyo social. Todos estos factores están interrelacionados y su importancia relativa difiere según la sociedad y las

características del individuo (61). La dimensión relaciones sociales se vio afectada debido al estado de aislamiento estricto que llevan los residentes de la casa de reposo debido a la emergencia sanitaria vivida, ello al parecer viene impactando negativamente en su calidad de vida.

Es importante señalar que la dependencia de los individuos seniles es un proceso complejo, que amerita muchos tipos de intervención, incluidas las habituales referidas a acciones asistenciales más clásicas que tienden a suplantar la ausencia de autonomía en la vida cotidiana al facilitar servicios y atención para suplir esta necesidad. La calidad de vida de los individuos seniles depende en gran medida por su condición funcional y de salud. Dado que la capacidad funcional y la calidad de vida, son componentes importantes en la vejez, estas merecen mayor atención, ante ello los cuidadores de las casas de reposo realizan una loable actividad de atención, en parte compensatorio y en el mantenimiento del bienestar de cada uno de los ancianos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Existe relación significativa directamente proporcional entre capacidad funcional y calidad de vida en los ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena.
- Existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión comer y la calidad de vida.
- Existe relación significativa directamente proporcional fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión trasladarse entre la silla y la cama y la calidad de vida.
- Existe relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión aseo personal y la calidad de vida.
- Existe una relación significativa directamente proporcional fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete y la calidad de vida.

- Existe una relación significativa directamente proporcional débil entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y la calidad de vida.
- No existe una relación significativa directamente proporcional entre la capacidad funcional en su dimensión desplazarse y la calidad de vida.
- Existe una relación significativa directamente proporcional débil entre la capacidad funcional en su dimensión subir y bajar escaleras y la calidad de vida.
- Existe una relación significativa directamente proporcional media entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y desvestirse y la calidad de vida.
- Existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión control de heces y la calidad de vida.
- Existe una relación significativa directamente proporcional muy fuerte entre la capacidad funcional en su dimensión control de orina y la calidad de vida.

## **5.2 Recomendaciones**

- La evidencia científica revisada y los hallazgos del estudio, reafirma la relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida en los ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena. Se sugiere que la casa de reposo con su equipo de salud, en base a los resultados, se haga un plan personalizado por cada adulto mayor, en donde en base a su capacidad funcional y la capacidad de desarrollar las actividades específicas, se haga un programa en donde se trabaje el aspecto locomotor y movimiento, además de facilitarles medios de apoyo que pueden ser materiales o una persona que lo asista, para que así pueda seguir con el desarrollo de las mismas, lo cual permite satisfacer sus necesidades básicas y poder así brindarles una calidad de vida y bienestar adecuados.
- Los adultos mayores son vulnerables a las deficiencias funcionales que siguen a las enfermedades principalmente crónicas; por lo tanto, es necesario realizar una evaluación y un seguimiento específico a cada uno de los participantes en

búsqueda de encontrar detrás de su problema de capacidad funcional alguna enfermedad crónica ya establecida.

- Se sugiere que, en estudios a realizarse posteriormente, se involucre una población mayor, así los resultados podrán ser más generalizables a escenarios distintos.
- En investigaciones futuras, se recomienda poder abordar el problema tratado en este estudio desde la perspectiva de otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto, ello contribuirá a tener más elementos de análisis que complementen la evidencia obtenida en este estudio.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Ageing [sede Web]. Ginebra, Suiza: WHO; 2019 [actualizado en octubre de 2019; acceso en diciembre de 2020]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)
2. United Nations. World Population Ageing, 2014 [Internet]. New York; 2014. Available from: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=9WoK26zWCyIC&pgis=1>
3. Carneiro J, Ramos G, Barbosa A, Mendonça J, Costa F, Caldeira A. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Revista brasileira de enfermagem* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 69(3): 435-442. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en\\_0034-7167-reben-69-03-0435.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0435.pdf)
4. Santos S, Oliveira L, Menegotto I, Bós A, Soldera C. Dificuldades auditivas percebidas por moradores longevos e não longevos de uma Instituição de Longa permanência para Idosos. *Estud Interdiscipl Envelhec* [revista en Internet] 2012 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 17(1): 125-143. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800049#B9](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800049#B9)
5. Raggi A, Corso B, Minicuci N, Quintas R, Sattin D, De Torres L, et al. Determinants of quality of life in ageing populations: Results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2016 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 11(7): 1-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27434374/>
6. Marengoni A, Angleman S, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, Meinow B, et al. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de diciembre de

2020]; 10(4): 430-439. Available from: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(15\)00390-8/fulltext#articleInformation](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(15)00390-8/fulltext#articleInformation)

7. Nakano M, Otonari T, Takara K, Carmo C, Tanaka C. Physical performance, balance, mobility, and muscle strength decline at different rates in elderly people. *Journal of Physical Therapy Science* [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de diciembre de 2020]; 26(4): 583-586. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.181485>
8. Cartee G, Hepple R, Bamman M, Zierath J. Exercise Promotes Healthy Aging of Skeletal Muscle Primary versus Secondary Aging: Setting the Stage. *Cell Metabolism* [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 23(6): 1034-1047. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045036/pdf/nihms814819.pdf>
9. Rose D. Preventing falls among older adults: No “one size suits all” intervention strategy. *Journal of Rehabilitation Research and Development* [revista en Internet] 2008 [acceso 2 de diciembre de 2020]; 45(8): 1153-1166. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19235117/>
10. Tomás M, Galán-Mercant A, Carnero E, Fernandes B. Functional capacity and levels of physical activity in aging: A 3-year follow-up. *Frontiers in Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de diciembre de 2020]; 4(1): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5767296/pdf/fmed-04-00244.pdf>
11. Cibele C, De Melo J, Ferreira F, Lima-Costa M. Capacidade funcional de idosos: Análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. *Cadernos de Saude Publica* [revista en Internet] 2015 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 31(5): 931-945. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102->

311X-csp-31-5-0931.pdf

12. Penha M, Harter R. Functional capacity of the elderly attended in a Unified Health System (SUS) program in Belém in the State of Pará. *Ciência & Saúde Coletiva* [revista en Internet] 2018 [acceso 09 de diciembre de 2020]; 18(3): 753-761. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/21.pdf>
13. Kirkwood T. Why and how are we living longer?. *Experimental Physiology* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de diciembre de 2020]; 102(9): 1067-1074. Available from: <https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1113/EP086205>
14. World Health Organization. Non-Communicable Diseases in the Western Cape [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/noncommunicable-diseases>
15. Smith R, Mozzer M, Albanese J, Paturas J, Gold J. Enhancing resiliency for elderly populations: Shelter-in-place planning and training at facilities serving elderly populations. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning* [revista en Internet]; 10(4): 384-392. Available from: <https://hstalks.com/article/3660/enhancing-resiliency-for-elderly-populations-shelt/>
16. Johnson H, Ling C, McBee E. Multi-disciplinary Care for the Elderly in Disasters: An Integrative Review. *Prehospital and Disaster Medicine* [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 30(1): 72-79. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/abs/multidisciplinary-care-for-the-elderly-in-disasters-an-integrative-review/AE40EA14174895E617028BBFE35E2095>
17. Marengoni A, Rizzuto D, Fratiglioni L, Antikainen R, Laatikainen T, Lehtisalo J. The Effect of a 2-Year Intervention Consisting of Diet, Physical Exercise, Cognitive Training, and Monitoring of Vascular Risk on Chronic Morbidity—

the FINGER Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Directors Association [revista en I. Available from:  
[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(17\)30543-1/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(17)30543-1/fulltext)

18. Boggatz T. Quality of life in old age - a concept analysis. International Journal of Older People Nursing [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 11(1): 55-69. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26118350/>
19. Zúñiga M, García R, Araya A. Fragilidad y su correlación con calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas mayores que viven en la comunidad. Revista médica de Chile [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 147(7): 870-876. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n7/0717-6163-rmc-147-07-0870.pdf>
20. Tseng Y, Liu S, Lou M, Huang G. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. Quality of Life Research [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 27(8): 1957-1971. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-018-1799-2>
21. Neri A, Borim F, Fontes A, Rabello D, Cachioni M, Batistoni S, et al. Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. Revista de Saude Publica [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de enero de 2021]; 52(1): 1-10. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369084/pdf/ijerph-14-00248.pdf>
22. Li J, Xu X, Sun J, Cai W, Qin T, Wu M. Activities of daily living, life orientation, and health-related quality of life among older people in nursing homes: a national cross-sectional study in China. Quality of Life Research [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 29(11): . Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-020-02571-w>



23. Salluca M, Velásquez M. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la Unidad de Ortopediatria de un Hospital del Callao-2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2662/TESIS Salluca Maria - Velásquez María.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2662/TESIS_Salluca_Maria_-_Velásquez_María.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Alor R, Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital Naval [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2020 [Internet]. Available from:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8130/Grado\\_AlorSalas\\_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Sari D, Rumipulla J. Calidad de vida asociada con recursos sociales y autonomía de adultos mayores. Cuenca, 2016 [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [Internet]. Available from:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27891/1/Trabajo-de-Titulación.pdf>
26. Ballesteros E. Independencia funcional y su influencia en la calidad de vida de los pacientes que acuden a los clubes del adulto mayor de la dirección distrital de Salud del Cantón Ambato [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015. [Internet]. Available from:  
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8386/1/Ballesteros Reyes%2C Edisson Paúl.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8386/1/Ballesteros_Reyes%2C_Edisson_Paúl.pdf)
27. Morocho K. Funcionalidad y autopercepción de calidad de vida en adultos mayores en la Comunidad Santiago de Guayaquil [tesis especialidad]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. [Internet]. Available from:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27891/1/Trabajo-de-Titulación.pdf>
28. Livia V, Soares S, Barbosa P. Quality of life and associated factors in elderly

- people at a reference center.- *Ciencia e Saude Coletiva* [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de diciembre de 2020]; 21(11): 3533-3544. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/18172/23192>
29. von Steinbuechel N, Petersen C, Bullinger M. Assessment of health-related quality of life in persons after traumatic brain injury - Development of the Qolibri, a specific measure. *Acta Neurochirurgica, Supplementum revista en Internet* 2005 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 93: 43-49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15986726/>
  30. Herrera S, Saldías P, Testa N. Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. *Revista Médica de Chile* [revista en Internet] 2018 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 120(6): 922-935. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000900006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000900006)
  31. Mahoney F, Wood O, Barthel D. Rehabilitation of chronically ill patients: The influence of complications on the final goal. *Southern Medical Journal* [revista en Internet] 1958 [acceso 3 de diciembre de 2021]; 51(5): 605-609. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13556165/>
  32. Pfeffer R, Kurosaki T, Chance J, Filos S, Bates D. Use of the mental function index in older adults: Reliability, validity, and measurement of change over time. *American Journal of Epidemiology* [revista en Internet] 1984 [acceso 4 de diciembre de 2021]; 120(6): 922-935. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6507430/>
  33. McDowell I. *Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaires*. Canadá: University of Ottawa; 2006. 605 p.
  34. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2020 [acceso

15 de diciembre de 2020]; 34(1): 69-77. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12706>

35. Muszalik M, Dijkstra A, Kdziora-Kornatowska K, Zielińska-Wiczowska H, Kornatowski T. Independence of elderly patients with arterial hypertension in fulfilling their needs, in the aspect of functional assessment and quality of life (QoL). *Archives of Gerontology and Geriatrics* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de abril de 2021]; 52(3): . Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016749431000289X?via%3Dihub>
36. Tosato M, Zamboni V, Ferrini A, Cesari M. The aging process and potential interventions to extend life expectancy. *Clinical interventions in aging* [revista en Internet] 2007 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 2(3): 401-412. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2685272/pdf/cia-2-401.pdf>
37. StatPearls. Treasure Island (FL) [Internet]. StatPearls Publishing; 2020. 250 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/>
38. Giles L, Hawth, Crotty M. Health-related quality of life among hospitalized older people awaiting residential aged care. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2009 [acceso 2 de abril de 2021]; 7: 1-7. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725036/pdf/1477-7525-7-71.pdf>
39. Katz S. Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society revista* [revista en Internet] 1983 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 31(12): 721-727. Available from:  
<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>

40. Costenoble A, Knoop V, Vermeiren S, Vella R, Debain A, Rossi G. A Comprehensive Overview of Activities of Daily Living in Existing Frailty Instruments: A Systematic Literature Search. *The Gerontologist* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 2020: 1-11. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/advance-article-abstract/doi/10.1093/geront/gnz147/5679755?redirectedFrom=fulltext>
41. Rosenberg T, Montgomery P, Hay V, Lattimer R. Using frailty and quality of life measures in clinical care of the elderly in Canada to predict death, nursing home transfer and hospitalisation-the frailty and ageing cohort study. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 9(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858169/>
42. Edemekong P, Bomgaars D, Sukumaran S, Levy S. Activities of Daily Living. *StatPearls* [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 2020: 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
43. The University of Texas at El Paso. Basic vs. Applied Research [Internet]. The University of Texas at El Paso Campus; 2018. Available from: <https://www.utep.edu/couri/about-ug-research/basic-vs-applied-research.html#:~:text=Basic research is curiosity driven.&text=Basic research does not have,aimed at solving practical problems.>
44. De Souza G, Kowal I. Capacidad funcional y su medición en el anciano: una revisión integradora. *REFACS* [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de noviembre de 2020]; 2(3): 290-300. Available from: [http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/viewFile/1215/pdf\\_1](http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/viewFile/1215/pdf_1)
45. Bejines Soto M, Velasco Rodriguez R, Garcia Ortiz L, Barajas Martinez A, Aguilar Nuñez L, et al. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 23(1): 9-15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151c.pdf>

46. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [actualizado el 2020; acceso el 7 de diciembre de 2020] [Internet]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
47. Phillips A. Proper applications for surveys as a study methodology. *Western Journal of Emergency Medicine* [revista en Internet] 2017 [acceso 23 de enero de 2021]; 18(1): 8-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226768/pdf/wjem-18-8.pdf>
48. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública* [revista en Internet] 1997 [acceso 04 de diciembre de 2020]; 71(1): 127-137. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
49. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine* [revista en Internet] 1998 [acceso 2 de enero de 2021]; 28(3): 551-558. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>
50. Mera R. Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de medicina y emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3271>
51. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016 [tesis titulación]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
52. Alvarez P. Ética e Investigación. *Revista Boletín Redipe* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2021]; 7(2): 122-149. Available from: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>

53. National Institutes of Health. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Navarra - España; 2003. Available from: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
54. Jaimes E, Del Consuelo K, Torregroza E, De La Caridad M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de abril de 2021]; 28(3): 135-141. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
55. Quintero-Burgos C, Melgarejo-Pinto V, Ospina-Díaz J. Estudio comparativo de la autonomía funcional de adultos mayores: atletas y sedentarios, en altitud moderada. MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de 15 de abril de 2021]; 13(2): 1-16. Available from: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/9072/10585>
56. Rautio N, Heikkinen E, Heikkinen R. The association of socio-economic factors with physical and mental capacity in elderly men and women. Archives of Gerontology and Geriatrics [revista en Internet] 2001 [acceso 20 de abril de 2021]; 33(2): 163-178. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494301001807?via%3Dihub>
57. Bowling C, Fonarow G, Patel K, Zhang Y, Feller M, Sui X, et al. Impairment of activities of daily living and incident heart failure in community-dwelling older adults. European Journal of Heart Failure [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de abril de 2021]; 14(6): 581-587. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359859/pdf/hfs034.pdf>
58. Menec V. The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study. The Journals of Gerontology [revista en Internet]

2003 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 58(2): 74-82. Available from:  
<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/58/2/S74/557840>

59. Limón M. Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez / Active Aging: a change of paradigm on aging and old age. *Aula Abierta* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de abril de 2021]; 47(1): 45-54. Available from:  
<https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12635/11583>
60. Wang T. Concept analysis of functional status. *Int J Nurs Stud* [revista en Internet] 2004 [acceso 20 de marzo de 2021]; 41(4): 457-462. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15050856/>
61. Ran L, Jiang X, Li B, Kong H, Du M, Wang X, et al. Association among activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. *BMC Geriatrics* [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de abril de 2021]; 17(1): 1-7. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-017-0455-y.pdf>

## **Anexos**



## Anexo A. Instrumento de recolección de datos

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF – INDICE DE BARTHEL

#### I. PRESENTACION

Soy egresada de la Universidad Norbert Wiener y estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar capacidad funcional y calidad de vida de los ancianos que se encuentran en la casa de reposo Los Robles de Magdalena, espero su colaboración.

#### II. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere sea correcta

#### III. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- a) **Edad del participante** \_\_\_\_ años
- b) **Sexo:**  
a.  Femenino  Masculino
- c) **Estado Civil**  
a.  Soltero(a)  Casado  Conviviente  Divorciado(a)  Viudo(a)
- d) **Nivel de instrucción:**  Sin instrucción  Primaria  Secundaria  Superior universitario  Superior técnico
- e) **Ocupación:**  Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada(o)  Estudiante  No aplica

#### MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

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

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

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

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

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

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

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

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamen te 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	-------------------------	--

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

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

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadament e 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	-------------------------	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

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

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

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

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		moderad o 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	-------------------	--	---------------	--	-----------------	--

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

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

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

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

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3	Bastante 4	totalmente 5
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

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

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

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

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

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

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

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

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

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

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

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

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

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfeh	Muy satisfecho
------	------	--------------	----------------------	----------------

1		2		3		o 4		5	
---	--	---	--	---	--	--------	--	---	--

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

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

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

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

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

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

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

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

En el siguiente formulario, marca con una “X” de acuerdo a la capacidad que presenta al realizar las siguientes actividades indicando su puntuación.

<b>-ACTIVIDAD</b>	<b>Puntuación</b>
<b>COMER</b>	
-Incapaz	0
-Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
-Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
<b>TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA</b>	
-Incapaz, no se mantiene sentado	0
-Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	5
-Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
-Independiente	15
<b>ASEO PERSONAL</b>	
-Necesita ayuda con el aseo personal.	0
-Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5
<b>USO DEL RETRETE</b>	
-Dependiente	0
-Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.	5
-Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
<b>BAÑARSE/DUCHARSE</b>	
-Dependiente	0

-Independiente para bañarse o ducharse	5
<b>DESPLAZARSE</b>	
-Inmóvil	0
-Independiente en silla de ruedas en 50 m.	5
-Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	10
-Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	15
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	
-Incapaz	0
-Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
-Independiente para subir y bajar.	10
<b>VESTIRSE Y DESVESTIRSE</b>	
-Dependiente	0
-Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	5
-Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
<b>CONTROL DE HECES</b>	
-Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
-Accidente excepcional (uno/semana)	5
-Continente	10
<b>CONTROL DE ORINA</b>	
-Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0
-Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
-Continente, durante al menos 7 días.	10

## **Anexo B. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Usted está siendo invitado a participar de nuestro estudio, lo cual implica responder las preguntas de nuestro cuestionario, pero antes debe firmar el presente documento.

**Título del proyecto:** Capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

**Nombre de los investigadores principales:**

CARMEN ANGELICA CHUMACERO GROVAS

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo Los Robles de Magdalena, Lima-2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de acceder a resultados de la investigación por los canales ya conocidos, ello será de utilidad para su salud.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le solicitará brinde datos en base al cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno cuando dure la investigación.

**Confidencialidad:** Los datos que usted de serán protegidos, solo los responsables del estudio. Sus datos y nombres no serán difundidos cuando los resultados sean públicos.

**Renuncia:** Si uno cree conveniente ya no ser parte del estudio, puede retirarse de él.

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

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese interrogantes sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la Srta. Yenny Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. José Pardo 650, Miraflores 15074.

**Participación voluntaria:**

Su involucramiento en esta investigación es completamente voluntario y puede decidir ya no ser parte del mismo cuando lo considere.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que me he informado y entendido el presente documento, así mismo, recalcar que tuve la oportunidad de hacer consultas, las cuales fueron absueltas de forma satisfactoria, no se recibió algún tipo de coacciones para ser parte de la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº DNI:	
Nº teléfono:	
Correo electrónico	
Carmenchumacero2@gmail.com	
Nombre y apellidos de investigador	-Firma
Carmen Angelica Chumacero Grovas	
Nº DNI	
43488061	
Nº móvil	
993744642	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	-Firma
Carmen Angelica Chumacero Grovas	
Nº de DNI	
43488061	
Nº teléfono	
993744642	
Datos de testigo para caso de participante iletrado	-Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima  
,may  
o de  
202  
1

\*

**Certifico que he recibido o una copia del consentimiento informado.**

do.

.....  
Firma del participante