



Universidad Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica**

Funcionalidad y calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid 19 en Therasport, centro de terapia física y rehabilitación. Lima – 2020

**Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Tecnología Médica
en Terapia Física y Rehabilitación**

PRESENTADO POR:

Castillo Llanos, Karen Fabiola

ASESOR:

DRA. RODRÍGUEZ GARCÍA, ROSA VICENTA

CÓDIGO ORCID: 0000 – 0002 – 0203 - 5165

LIMA – PERÚ

2021

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

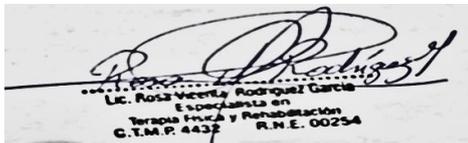
Yo, KAREN FABIOLA CASTILLO LLANOS egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Funcionalidad y calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación. Lima – 2020 " Asesorado por el docente: DRA: ROSA VICENTA RODRIGUEZ GARCIA DNI 08813435 ORCID 0000 - 0002 – 0203 - 5165 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código 1743151982 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma
 CASTILLO LLANOS KAREN FABIOLA
 DNI: 45986868



.....
 Firma
 DRA: RODRIGUEZ GARCIA ROSA VICENTA
 DNI: 08813435

Lima, 25 de Mayo de 2022

DEDICATORIA:

A mi familia, a mi asesora que siempre estuvo apoyándome y motivándome a culminar con éxito esta investigación, también agradezco a todas las personas que se sumaron en este proceso

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, a mis padres,
familiares y asesores

INDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1 Teoría	13
1.4.2 Metodológica	13
1.4.3 Practica	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Nacionales	15
2.1.2. Internacionales	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque investigativo	23

3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y Operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	29
4.1.2. Prueba de hipótesis (Si aplica)	38
4.1.3. Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	48
Anexo1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética	56
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	57
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	59
Anexo 6: Informe del asesor de turnitin	61

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1	EDAD DEL PARTICIPANTE	30
TABLA N° 2	SEXO DEL PARTICIPANTE	31
TABLA N° 3	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD	32
TABLA N° 4	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	33
TABLA N° 5	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD DEL AUTOCUIDADO	34
TABLA N° 6	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONALIDAD DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD DE MOVILIDAD	35
TABLA N° 7	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO AL COMPONENTE FÍSICO	36
TABLA N° 8	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO AL COMPONENTE MENTAL	37
TABLA N° 9	CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID – 19 EN THERASPORT, CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.	38
TABLA N° 10	CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y EL COMPONENTE FÍSICO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID – 19 EN THERASPORT, CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	39
TABLA N° 11	CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y EL COMPONENTE MENTAL DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID – 19 EN THERASPORT , CENTRO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los niveles de calidad de vida y el de funcionalidad en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación

Metodología: Cuantitativa, descriptivo, corte transversal y Correlacional.

Se usó el acopio de datos, el Índice de Barthel como instrumento y el cuestionario de salud SF 36, los cuales midieron la calidad de vida y la funcionalidad del adulto mayor.

Resultados: Edad del participante predomina 71 a 80 años con 41.25%. La población conformada por 120 y una muestra de 80 adultos mayores que pertenecen a TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación. Obteniéndose los resultados siguientes:

El nivel de funcionalidad, tiene un porcentaje de 97,50 % independiente, 1,25 % dependencia moderada y 1,25 % dependencia escasa.

El nivel de calidad de vida, tiene un porcentaje de 88,75 % alta, el 6,25 % promedio, 3,75 % baja y 1,25 % muy baja

Conclusiones: Existe relación entre los niveles de calidad de vida y el de funcionalidad en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Palabras claves: Calidad de vida, Funcionalidad, adulto mayor.

.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between levels of quality of quality of life and functionality in the elderly during the covid 19 pandemic in TheraSport, center for physical therapy and Rehabilitation.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross sectional and correlational.

Data collection, the Barthel index as an instrument and the SF36 health questionnaire were used, which measured the quality of life and functionality of the elderly

Results: Age of the participant Predominates 71 to 80 years with 41.25%. The population made up of 120 and a sample of 80 older adults who belong to TheraSport, center for physical Therapy and Rehabilitation. Obtaining the following results: the level functionality has a percentage of 88.75% high, 6.25% average, 3.75% low and 1.25% very low.

Conclusions: There is a relationship between the levels of life and functionality in the elderly during the covid – 19 pandemic in TheraSport Center for Physical Therapy and Rehabilitation.

Keywords: Quality of life, Functionality, older adult.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La vejez es el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, propio de toda persona, a nivel físico y ético de cada uno, se observa en el estilo de vida y en el medio que lo rodea, y que influye en el sistema social y económico, que se inicia desde el nacimiento mismo (1). De tal manera la población vulnerable, requiere una respuesta integral de salud por lo que va traer consecuencias al sistema de salud, su personal y su presupuesto. (2)

En el 2020, los adultos mayores en América serán 200 millones con el 50% viviendo en América Latina y el Caribe. (3) Y también entre 2000 y 2050, las personas mayores de 60 años aumentaran del 11% al 22%. Los adultos mayores pasarán de 605 a 2000 millones en el lapso de medio siglo. (4). La entidad encargada de la estadística e informática a nivel nacional (INEI), indica que los habitantes peruanos para el año 2025 los adultos mayores serán entre el 12 al 13%. De enero a marzo del 2020, el 43,9% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 años a más. (5)

La funcionalidad es la disposición de la persona para hacer las actividades de la vida diaria (AVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. El compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años puede presentarse en 5 % de ellos, y en mayores de 80 años hasta en 50 %. (6). Según la organización mundial del salud (OMS) la funcionalidad es un aspecto importante, de tal manera que de esta dependerá también el estado de salud. (7)

La calidad de vida en adultos mayores implica la conexión estrecha entre vida saludable y la esperanza de vida, en tanto, se puede expresar como a mayor calidad de vida menor discapacidad. (8). También se dice que Calidad de vida es un estado de satisfacción integral, obtenido de la realización de las capacidades del individuo. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. El aspecto subjetivo es el bienestar físico, psicológico y social. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con la comunidad. (9). En la primera asamblea mundial sobre el envejecimiento en el 2000, se formó una delegación multisectorial

para formar un plan Nacional planificado siendo su meta mejorar la calidad de vida del adulto mayor 2013-2017, impulsando el envejecimiento activo y saludable. (10)

De tal manera nos damos cuenta que la funcionalidad y calidad de vida son pilares importantes dentro del abordaje del adulto mayor esto se intensifica en el último contexto que a estado atravesando el mundo con la aparición del brote del Covid 19 que se inició en China el 31 de diciembre del 2019. El cual es un nuevo tipo de coronavirus y no se conocía los efectos que iba a causar.

Por tal motivo en nuestro país el 11 de marzo del 2020 se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días calendario y se dictó medidas de prevención para evitar la propagación del virus. Lo que ocasiono que los adultos mayores, siendo la población más vulnerable frente al COVID-19 quedaron confinados en su hogar, sobre todo aquellas que sufren enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras). El confinamiento en el adulto mayor en el desarrollo de su vida diaria, es posible que haya disminuido su funcionalidad y por ende los factores que le dan bienestar, por ello surge la pregunta habrá conexión entre calidad de vida y funcionalidad en tiempos de pandemia.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid -19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es el nivel de funcionalidad del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid - 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid - 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

1.3.2 Objetivo específico

Identificar el nivel de funcionalidad del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

Identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

Identificar la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

Identificar la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica:

En el Perú la población adulto mayor es importante o es de interés de la investigación la relación entre funcionalidad y calidad de vida, sin embargo, existen poca información sobre el tema en tiempos de pandemia más aun cuando se sabe que la actividad física ha sido disminuida, debido a la inactividad en la que se encuentran. A partir de los 65 años pierden masa muscular por año, con el aislamiento obligatorio, y como consecuencia, disminución de la masa ósea y pérdida de la estabilidad en la marcha, podría acarrear afectaciones en el desarrollo de sus labores básicas en sus vidas cotidianas y repercutir en el nivel de calidad de vida de esta población. (11)

1.4.2 Metodológico:

Utilizamos dos instrumentos, el índice de Barthel nos va ayudar a medir su funcionalidad de cada paciente de acuerdo a la condición física de cada adulto mayor el cual nos ayuda a identificar el grado de dependencia de cada persona este instrumento es validado por la **organización** responsable de los asuntos sanitarios mundiales OMS tiene un alto grado de validez y fiabilidad con un índice de kappa entre 0.47 y 1.00 y un alfa de Cronbach de 0,86-0,92.

Cuestionario de salud SF 36 está dividido por varias escalas, que nos va ayudar a tener una idea sobre la calidad de vida del adulto mayor, es un instrumento validado por la organización mundial de la salud, su confiabilidad tiene un coeficiente de alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0,74 a 0,9.

1.4.3.Practica:

El presente trabajo tiene el objetivo de conocer si existe correlación entre calidad de vida y funcionalidad, teniendo en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud señala que el

envejecer implica cambios o deterioro de sus capacidades funcionales ya sean físicas, psicológicas, sociales o biológicas, que muchas veces hacen del adulto mayor una persona dependiente de los familiares o cuidadores.

El proyecto de investigación es determinar si existe correlación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de funcionalidad en el adulto mayor durante la pandemia del Covid -19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación. Lima – 2020. La persona adulto mayor es un ser biopsicosocial y debe ser abordado de manera integral.

Este trabajo está sujeta a las normas éticas que sirven para promover y proteger su salud y sus derechos individuales; con el fin de encontrar respuestas a nuestro planteamiento, los cuales no va a representar riesgos o daños en la salud de quienes participen en él.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

El desarrollo de esta propuesta se desarrolla en setiembre - diciembre del 2020

1.5.2 Espacial:

Este proyecto se realizara en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

1.5.3 Recursos:

Se incluirán en esta investigación a adultos mayores de 60 años a más

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Chumpitaz Y Moreno. (2016) “Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor Perú. Su objetivo” Determinar el nivel de funcionalidad en sus labores básicas e instrumentales desempeñándolos en su vida cotidiana el adulto mayor del Club Coresami”, Su tipo de estudio es tipo cuantitativo, descriptivo de nivel aplicativo y de corte transversal, su muestra formada por 35 adultos mayores, que concurrían al club residencial de San Juan de Miraflores. La técnica utilizada fue índice de Katz y la escala de Lawton. Los resultados para realizar labores básicas e instrumentales desempeñándolos en su vida cotidiana, mostraron que el 100% (35) de adultos mayores encuestados, un nivel medio 49% (17), nivel alto 34% (12) y un nivel bajo 17% (6) de funcionalidad para efectuar labores básicas de la vida cotidiana. Se recomienda realizar estudios descriptivos en diferentes sectores y establecimientos de salud ya que tienen distintas realidades, así mismo programas de intervención de carácter inter y multidisciplinario que incluyan a la familia y comunidad.

Varela, (2016). “Salud y calidad de vida en el adulto mayor Perú” ” trata la vejez de la población como un acontecimiento no exclusivo de países industrializado, en donde el porcentaje de 15 a 20% de la habitantes en general son personas adultas mayores de 60 años. En el Plan Nacional planificado 2013-2017 especifica a la vejez saludable como: “La mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores así mismo esto da oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad”. Se elaboró el estudio “Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento” se realizó en los países integrantes, incluyendo Perú. En el Perú, en su mayoría adulta mayor no asistía a los centros de atención primaria, por sus bajos

recursos económicos. Gracias al seguro Integral de Salud (SIS) ha mejorado su situación.. “Es fundamental indicar que la promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida tiene como finalidad lograr un envejecimiento exitoso, con la mínima cantidad de enfermedades 0posibles”. La calidad de vida del adulto mayor, debe ser integral teniendo que considerando el bienestar personal, funcionalidad y los entornos familiares.

Jáuregui, (2017). Calidad de vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, objetivo: Definir el grado de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al programa, su tipo de estudio: observar situaciones ya existentes, descriptivo e investigación observacional, muestra: adultos mayores, Palpa (n=65) y Nazca (n=30) su instrumento : cuestionario de Salud SF-36, los resultados: El 90 % de Nazca posee alta bienestar en salud mental; mientras el 60 % tiene regular bienestar en vitalidad. Se encontró que el 81.5 % de las personas de Palpa tienen alta bienestar en salud mental, pero bajo bienestar según rol físico (63.1 %). conclusión: la calidad de vida de Nazca es mejor que el de Palpa.

2.1.2. Internacionales

Herazo, et al. (2017) “Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados” Colombia. Su objetivo estimar las diferencias en la calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores, su tipo de estudio descriptivo de corte transversal, su muestra es de 113 son institucionalizados y 132 adultos mayores de 60 años son de residencia habitual, su metodología Cuestionario SF-36, Medida de Independencia Funcional, Escala de Lawton, Escala de Berg y la Batería Senior Fitness. Sus resultados: adultos mayores institucionalizados son los que presentan menores puntuaciones en las mediciones de las variables al contrario de los adultos mayores no institucionalizados presentaron mejores puntuaciones. Se observó que las instituciones es un factor determinante para la dependencia.

Poblete, et al. , (2015)” Calidad de vida, Funcionalidad y fuerza en adulto mayor activos de Valdivia”. Su objetivo percepción de la calidad de vida y algunos indicadores relacionados a procesos funcionales y niveles de fuerza en adultos mayores de la ciudad de Valdivia, el estudio

es descriptivo de corte transeccional, el muestreo fue 30 adultos mayores pertenecientes del club de Valdivia, se utilizó los instrumentos siguientes cuestionario de salud SF 36 y índice de Katz ,sus resultados muestran en fuerza 76,6% (n: 23) presentan categorías óptimas para su edad y en su funcionalidad 83,3% (n: 25), presentan categoría de independencia; finalmente el promedio en calidad de vida es 71,21 siendo un buen promedio.

Estrada, et al, (2011). Calidad de vida del adulto mayor. Su objetivo explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos. El tipo de estudio: transversal y su muestra es 276 ancianos de 39 Centros de Bienestar del Anciano de Medellín. Se utilizó el instrumento de WHOQOL-OLD para medir; empleó la de ansiedad de Goldberg , la de funcionalidad de Pfeffer y la escala de depresión de Yesavage. El 59,4 % eran mujeres, 71 % independientes al realizar actividades de la vida diaria, 45,7 % presentaba sintomatología depresiva y 33 % mostraron riesgo de ansiedad, 28,3 % deterioro funcional y, 54,3 %, posible malnutrición. Se determinó, aspectos relacionados con la salud mental, discapacidad funcional y el sentirse maltratado por parte de sus familiares, reducen la calidad de vida.

Zavala y Domínguez (2011) “Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores” su objetivo evaluar la funcionalidad de las actividades diarias en adultos mayores de clase media y determinar los factores asociados. Métodos: diseño transversal, analítico, de una muestra no probabilística por conveniencia. Se aplicó los instrumentos: el índice de Lawton - Brody, escala de Katz y se utilizó estadística descriptiva y razón de posibilidades. Resultados: 100 adultos mayores, 60 del sexo femenino y 40 del sexo masculino, edad media de 69.71 ± 7.01 años. Funcionalidad para ABVD: normal 26 %, incapacitado muy levemente 33 %, incapacitado levemente 17 %, incapacitado moderadamente 23 %, incapacitado severamente 1 %. Funcionalidad para AIVD: independiente 8 %, dependiente moderadamente 71 %, dependiente 21 %. Factor asociado con dependencia básica y factor asociado con dependencia instrumental: no unidos. Conclusiones: la frecuencia de dependencia básica fue diferente a la de otros autores; la dependencia instrumental fue mayor al estudio regional precedente.

Soberanes, et al, (2009) “Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida” Objetivo: conocer la funcionalidad de los adultos mayores con cada escala de medición relacionada con actividades de la vida diaria y relacionarlas con la calidad de vida. Método: estudio descriptivo

con muestreo 225 adultos mayores efectuado en la Clínica de Medicina Familiar. Se utilizaron para los cuestionarios de funcionalidad escala de Lawton-Brody, índice de Katz y escala de Tinetti. Resultados: índice de Katz 27.1% de los pacientes tuvieron incapacidad leve y 1.3% invalidez; para Lawton-Brody, 16% mostraron dependencia y 15.6% deterioro funcional y evaluación de Tinetti 34.7% tuvieron riesgo leve de caída y 16%, riesgo alto. Hubo asociación estadística revelador entre el grado de funcionalidad y el bajo bienestar logrado. Conclusiones: para las tres escalas de funcionalidad, uno de cada tres pacientes tuvo algún grado de disfunción, similar a lo reportado por otros autores. Se identificaron factores propios que sugieren: a menor funcionalidad, mayor deterioro en la calidad de vida.

Hernández, et al, (2016). Valoración del adulto mayor en dependencia y funcionalidad en áreas rurales, su finalidad es determinar el nivel de dependencia y la capacidad funcional. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, su muestra fue de 196 de ambos sexos, se aplicó el índice de barthel siendo 92.9% con dependencia leve y 4.1% con dependencia total y en escala de lawton brody la capacidad para realizar sus AIVD de forma normal, el 51% de la población y 49% requiere de ayuda para realizarlas, y para la ejecución de las actividades cotidianas el número de casos con dependencia grave es menor y se incrementa después de los 91 años en el sexo masculino. Se concluyó que el envejecimiento presenta deterioro progresivo irreversibles afectando lo cognitivo físico y social que implica problemas en el entorno familiar.

Zurita, et al, (2016). Labor cotidiana en adulto mayor según índice de barthel. Su finalidad reconocer el nivel de funcionalidad en las cotidianas labores básicas de un grupo de los asilos de la ciudad de Ibarra, método de estudio diseño no experimental de tipo descriptivo transversal y muestra de 60 participantes. Instrumento utilizado índice de barthel, En los resultados 23,3% represento un nivel de independencia moderada y leve, mientras que un porcentaje mayoritario de 30 puntos represento un nivel de independencia. Conclusión existió un nivel de independencia en los adultos mayores evaluados en los asilos de Ibarra.

2.2 Bases teóricas

El envejecimiento no es un ciclo exclusivo de naciones industrializadas (5), las personas mayores de 60 años representa el 15 a 20% de los habitantes en general ⁽¹⁾. El Organismo de Estadística e Informática a nivel Nacional (INEI), indico que al año 2015 es el 10%, siendo los de más crecimiento más 80 años ⁽²⁾. Estimaciones para el año 2025 serían del 12 al 13% de los habitantes peruanos ^(2, 3).

Según la **organización** responsable de los asuntos sanitarios mundiales OMS, tercera edad o adultos mayores son de 60 a 74 años; son gerontos de 75 a 89 años; son grandes longevos los que pasan de 90 años y son centenarios igual o mayores de 100 años. (38)

Funcionalidad:

Las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud definen al adulto mayor “funcionalmente sano”, a la persona con un grado favorable de satisfacción personal y adecuación funcional capaz de enfrentar este proceso. El mejor indicador de salud es su situación funcional. (1)

La funcionalidad es la capacidad de cumplir acciones en la vida cotidiana y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades diarias. (MIN- SAL, 2003). (2)

En resumen, el adulto mayor activo obtiene una serie de beneficios que mejoran su salud tanto a nivel físico como mental, con lo que incrementa su capacidad para realizar las tareas diarias. Entre las significativas retribuciones por mantener una vida activa y participar de diferentes programas deportivos, resalta la fuerza, mejor resistencia cardiovascular, la flexibilidad, la hipertensión y la diabetes, además se nota mejoras en la reducción del dolor y limitaciones producto de las dolencias. (4)

La funcionalidad se mide empleando distintas escalas de funcionalidad, como el índice de Barthel, evalúa el nivel de independencia de la persona. El índice de barthel fácil es su uso,

cuenta con validez y es confiable. Es utilizada en el sector salud como centros de rehabilitación, hospitales y en diferentes países. (12)

El índice de Barthel fue elaborado con el propósito de medir la evolución de personas con enfermedades crónicas de Maryland, al paciente le valora el nivel de independencia, mediante las labores básicas de la vida cotidiana, se asigna puntajes conforme a la capacidad para realizar estas labores. Para toma de decisiones en beneficio a los adultos mayores es importante conocer de antemano, su funcionalidad y relacionarlas con su bienestar. (13)

En el año 1993 se publicó en español la modificación del índice de Barthel publicado en 1979. (14)

El Índice de Barthel fue uno de los primeros intentos de medir la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los pacientes. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. (14)

El Índice de Barthel evalúa la capacidad del paciente para realizarlo de forma dependiente o independiente. Estas labores son Aseo personal, bañarse, vestirse, micción, comer, deposición, traslado sillón/ cama, ir al servicio, desplazarse, bajar y subir escaleras y tiene diversas puntuaciones siendo los siguientes 0,5, 10,15 obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. La máxima puntuación es 100 e indica independencia y el valor mínimo que es 0 indica dependencia total. (14)

Grado de dependencia según puntuación de la escala:

Dependiente total: 0 - 20

Dependiente severa: 21 – 60

Dependiente Moderada: 61-90

Dependiente Escasa (Leve): 91-99

Independiente: 100

Calidad de vida

El Organismo Mundial encargada de la Salud (OMS), indica que el bienestar es “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.⁶

La Organización Mundial de la Salud precisa la calidad de vida como el grado de vida resultado de la valoración del bienestar que la persona a logrado en su desempeño en el entorno de su vida, considerando la repercusión que estos tienen en su estado salud (15).

Hay estudios que incluye el bienestar longevo, es buena cuando hay un nexo familiar, social y malo cuando tienen límites funcionales y dependientes (16).

La importancia de intervenir en una población de adultos mayores, puesto que los factores de riesgo no controlados en la etapa adulta incrementan alteraciones que contribuyen a un mayor dependencia del adulto mayor afectando la funcionalidad y calidad de vida, con las consecuencias de mayor dependencia (6).

La evaluación de la situación de la salud y del bienestar del adulto mayor actualmente se verá por la capacidad funcional que por el dominio de enfermedades (9). El Organismo Mundial encargada de la Salud estableció la capacidad funcional es el mejor indicador de bienestar y salud; por lo tanto tendrá un buen estado de salud (3).

Cuestionario de Salud SF 36

El test de salud SF-36 fue desarrollado en 1992 en los Estados Unidos y validado en varios países (18).

Es una escala que ofrece un perfil del estado de salud de los pacientes atendidos y habitantes en general.

El test de salud SF-36 contiene 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones siendo los siguientes: dolor corporal, salud general, rol físico, función física, vitalidad, rol emocional, función social, y salud mental.

Cada una de las dimensiones consta de varias preguntas que en conjunto suman 36. Y cada dimensión tiene una escala de puntuación (entre 0 y 100, donde un puntaje mayor indica un mejor estado de salud) (19).

El cuestionario de salud SF-36 puede ser desarrollado por uno mismo o ser respondidas vía línea telefónica, entrevista personal, o por e-mail. Responder el cuestionario de 36 preguntas es de 5 a 10 minutos en promedio. Reunidos los datos, las escalas del cuestionario SF-36 serán

cuantificados empleando el método de Likert. El resultado es un perfil que indica la situación de la salud de una persona o varios. (21).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

H0: No existe relación entre el nivel funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación:

Hipotético deductivo: La hipótesis a partir de dos premisas, universal y empírica. La universal (leyes y teorías científicas), empírica (Es observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la confrontación empírica. (22)

3.2 Enfoque de la investigación:

Investigación Cuantitativa: Se denomina así porque se pueden medir utilizando técnicas estadísticas para analizar los datos recogidos. Su objetivo es la descripción, explicación y control de sus causas, justificando sus deducciones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación. (23)

3.3: Tipo de investigación

Investigación Aplicada: Recibe el nombre de “investigación práctica o empírica”, busca aplicar o usar los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de sistematizar e implementar su uso apoyado en investigación. (24)

Nivel de alcance de la investigación:

Los estudios Correlacionales miden cada variable para ver si existe o no relación entre ellas, son cuantitativos y predicen el valor aproximado de un grupo de individuos o fenómenos en una variable, a partir del valor que tienen en las variables. (25)

3.4 Diseño de Investigación:

No experimental – transversal

En no experimental, no es posible manipular variables, es decir los sujetos se observan en su ambiente natural. Es transversal debido a que reúnen los datos de las personas en una sola ocasión. (26)

3.5 población, muestra muestreo

Población: Está conformada por 120 adultos mayores que pertenecen a TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Muestra: Se realizara con 80 adultos mayores **Muestreo:** No probabilística por conveniencia según criterios.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

Adultos mayores mayor de 60 años

Adultos mayores de ambos sexos

Adultos mayores que asisten a TheraSport.

Adultos mayores firmen el consentimiento

- **Criterios de exclusión**

Adultos mayores que no firmen

Adultos mayores con trastornos psiquiátricos

Adultos mayores con deterioro cognitivo severo y/o demencia

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
FUNCIONALIDAD	Es la capacidad que tiene la persona para realizar actividades básicas de la vida diaria.	ACTIVIDADES DE AUTOCAUIDADO	Aseo personal Comer Bañarse Vestirse y desvestirse Control de Deposición Control de Micción	cualitativa Ordinal	Dependiente total: 0 - 20 Dependiente severa: 21 – 60 Dependiente Moderada: 61-90 Dependiente Escasa (Leve): 91-99 Independiente: 100
		ACTIVIDADES DE MOVILIDAD	Trasladarse entre la silla y la cama Uso del retrete Desplazarse Subir y bajar escaleras		

Variable 2	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
CALIDAD DE VIDA	Es la percepción que tiene la persona sobre su condición de vida, bienestar físico social mental y medio ambiente.	Componente físico	<p>Función física (1-10)</p> <p>Rol físico (11-14)</p> <p>Dolor corporal (15-16)</p> <p>Salud general (17-21)</p>	Cualitativa Ordinal	<p>Calidad de Vida Muy Baja 0-19</p> <p>Calidad de Vida Baja 20-39</p> <p>Calidad de Vida Promedio 40-59</p> <p>Calidad de Vida Alta 60-79</p> <p>Calidad de Vida Muy Alta. 80-100</p>
		Componente mental	<p>Vitalidad (22-25)</p> <p>Función social (26-27)</p> <p>Rol de emociones (28-30)</p> <p>Salud mental (31 – 36)</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Se utilizó la técnica de recolección de datos, aplicando como instrumentos el Índice de Barthel y el cuestionario de salud SF 36, los cuales midieron la funcionalidad y calidad de vida

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Ficha técnica del Instrumento:

Nombre: Índice de Barthel

Autor: Mahoney y Barthel

Significado: consta de 10 preguntas a evaluar como son comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces, control de orina.

Administración: Colectiva e individual

Duración: Su aplicación es de 6 a 10 minutos

Instrucción de la aplicación: Se valora cada una de las actividades del paciente o, si su estado no lo permite, a través de un familiar o cuidador

El índice de barthel tiene un alto grado de validez y fiabilidad con un índice de kappa entre 0.47 y 1.00 y un alfa de Cronbach de 0,86-0,92.

Ficha técnica del Instrumento:

Nombre: Cuestionario de salud SF 36

Autor: Ware y Sherbourne

Significado: El cuestionario consta de 36 ítems, cada ítem tiene distintas alternativas de acuerdo a cada dimensión. Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa. Si marca mas de una alternativa, se invalida la pregunta.

Administración: Colectiva e Individual

Duración: 10 a 15 minutos

Instrucción de la aplicación: El adulto mayor debe responder cada reactivo de acuerdo a como percibe su calidad de vida.

Su confiabilidad tiene un coeficiente de alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0,74 a 0,9.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los cuestionarios fueron aplicados a los participantes de las muestras seleccionadas en diferentes ubicaciones.

El análisis determinara la elaboración de una base de datos en Hoja Excel, posteriormente los datos estadísticos. Luego el análisis de lo obtenido. Finalmente se elaborara la tabla de frecuencias y de contingencia.

3.9. Aspectos éticos

El estudio aplicara los principios éticos indicados en la Declaración de Helsinki, respetando al encuestado su identidad y sus respuestas durante las encuestas y sin ninguna alteración de las mismas (32).

Consentimiento Informado

En el presente documento la persona expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación brindando la información acerca de los objetivos del estudio y la confidencialidad de su identidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	1,000
		N de elementos	1 ^a
	Parte 2	Valor	1,000
		N de elementos	1 ^b
	N total de elementos		2
Correlación entre formularios			,051
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,096
	Longitud desigual		,096
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,069

a. Los elementos son: funcionalidad (agrupado)

b. Los elementos son: calidad (agrupado)

Interpretación: Después de procesar estadísticamente el coeficiente obtenido, denota consistencia interna entre los ítems que conforman el instrumento, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0,69 lo que indica que el instrumento es confiable para la presente investigación porque sobre pasa los 0,65.

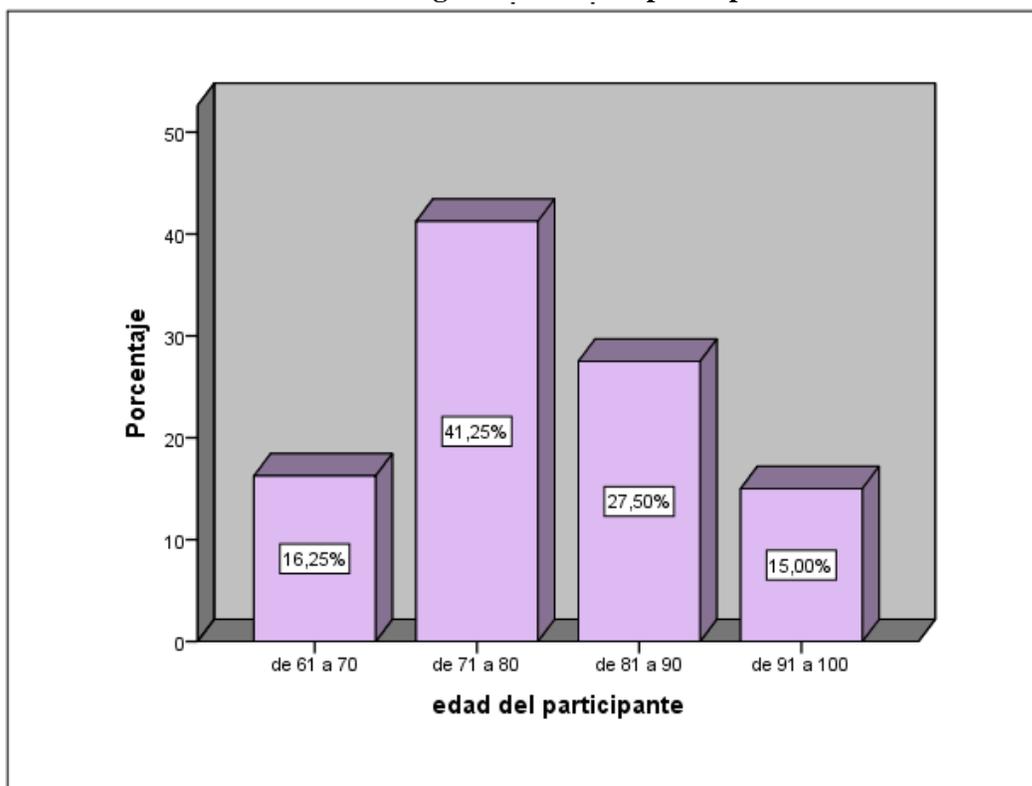
4.1.1. Análisis Descriptivo de resultados

Tabla 1. Edad del participante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 61 a 70	13	16,3	16,3	16,3
	de 71 a 80	33	41,3	41,3	57,5
	de 81 a 90	22	27,5	27,5	85,0
	de 91 a 100	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 1. Edad del participante



Fuente: Propia

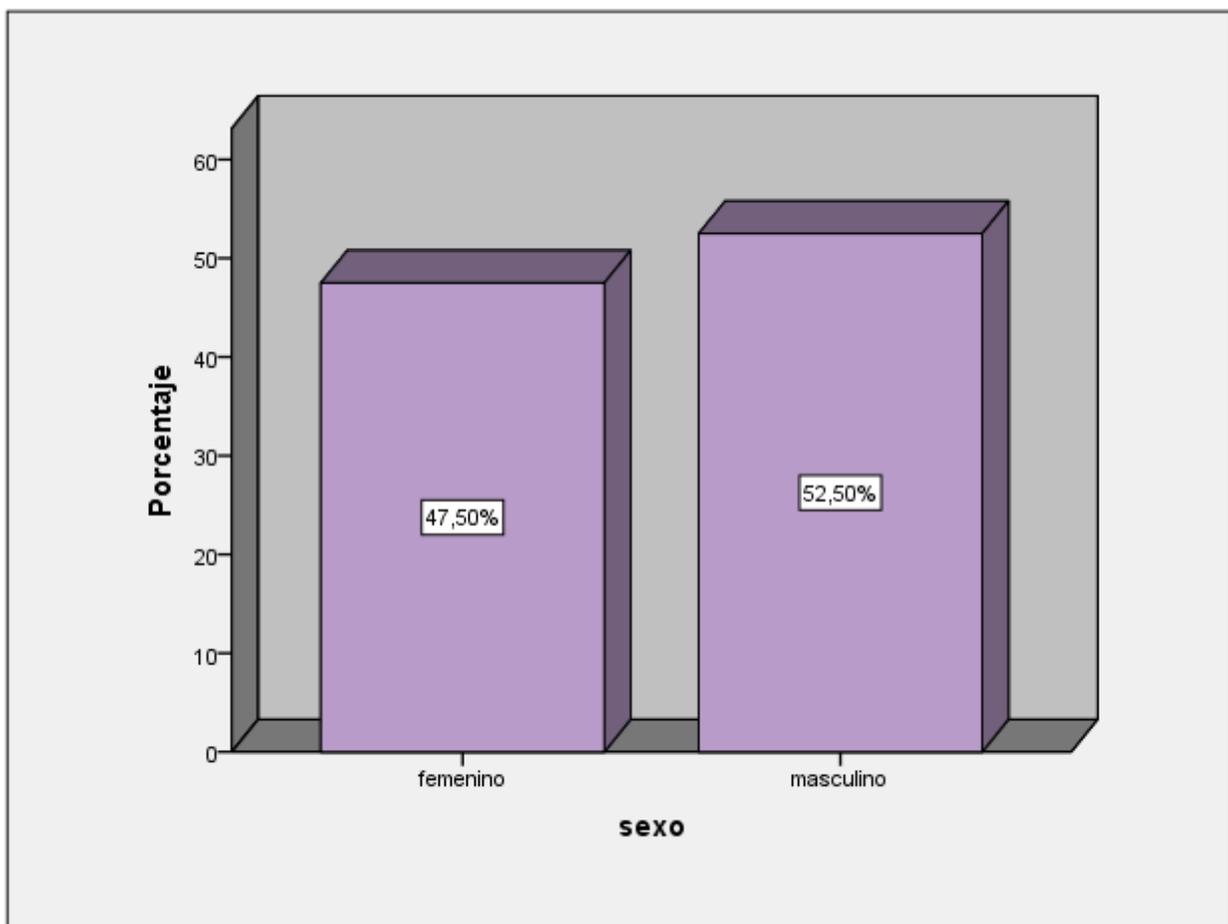
Interpretación: La imagen nos muestra que el 15,00 % tienen la edad de 91 a 100 años, 27,50 % de 81 a 90 años, 41,25 % de 71 a 80 años y 16,25% de 61 a 70 años. Estos datos nos muestran la realidad sociodemográfica en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 2. Sexo del participante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	femenino	38	47,5	47,5	47,5
	masculino	42	52,5	52,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 2. Sexo del participante



Fuente: Propia

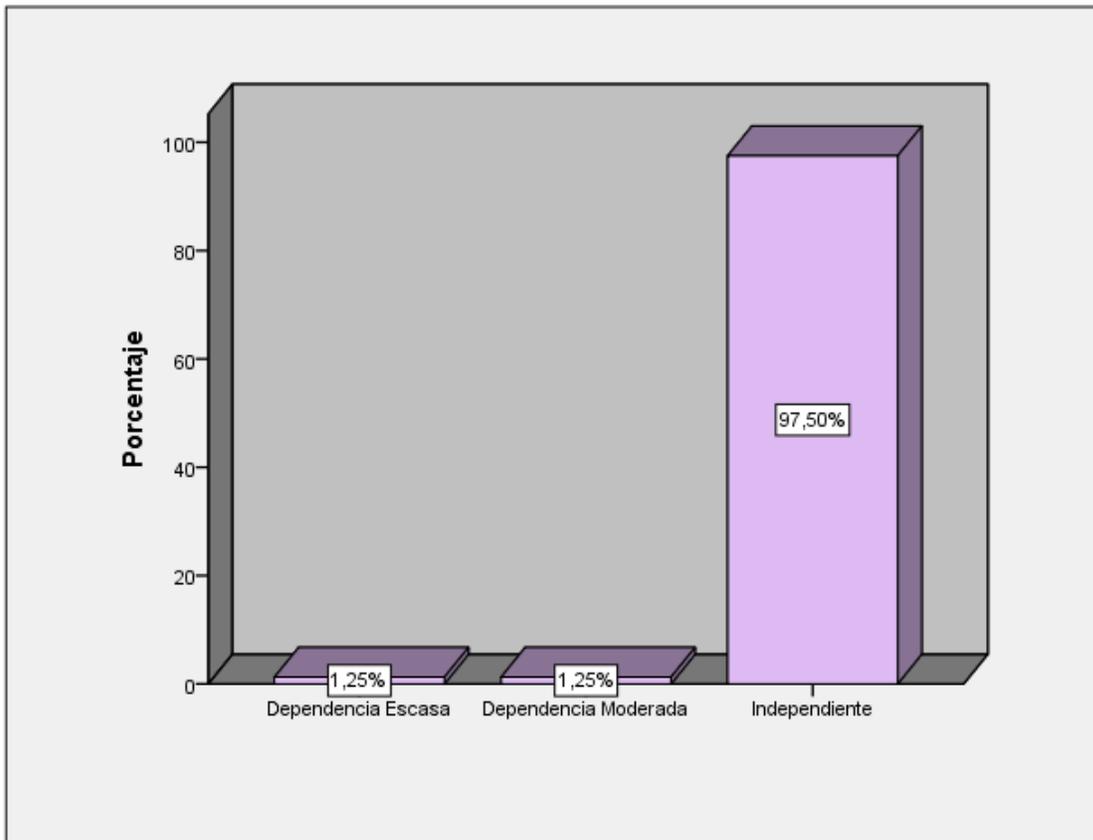
Interpretación: La imagen nos muestra que el 52,50 % es masculino y el 47,50 % es femenino. Estos datos nos muestran la realidad sociodemográfica en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 3. Determinación del nivel de funcionalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependencia Escasa	1	1,3	1,3	1,3
	Dependencia Moderada	1	1,3	1,3	2,5
	Independiente	78	97,5	97,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 3. Determinación del nivel de funcionalidad



Fuente: Propia

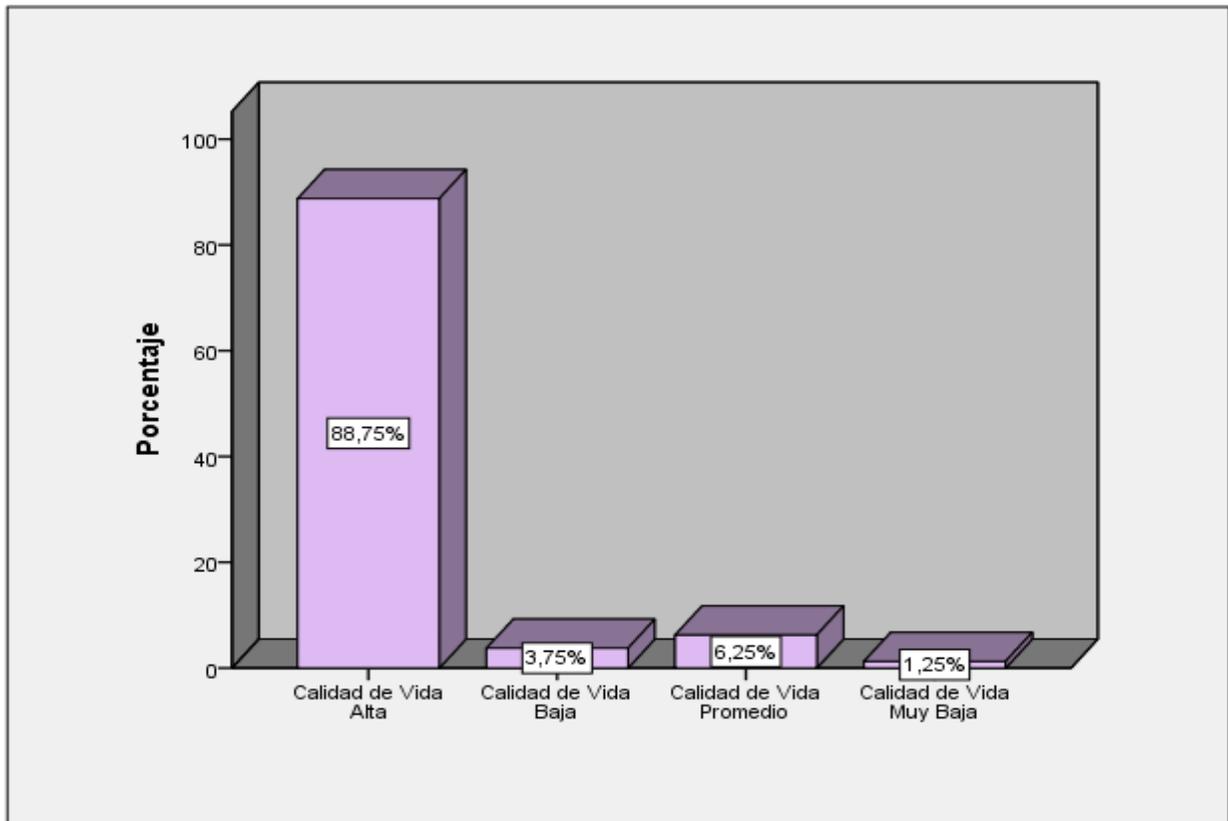
Interpretación: La imagen del nivel de funcionalidad tiene un porcentaje de 97,50 % Independiente, 1,25 % de dependencia moderada, 1,25 % dependencia escasa en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

. Tabla 4. Determinación del nivel de calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calidad de Vida Alta	71	88,8	88,8	88,8
	Calidad de Vida Baja	3	3,8	3,8	92,5
	Calidad de Vida Promedio	5	6,3	6,3	98,8
	Calidad de Vida Muy Baja	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura4. Determinación del nivel de calidad de vida



Fuente: Propia

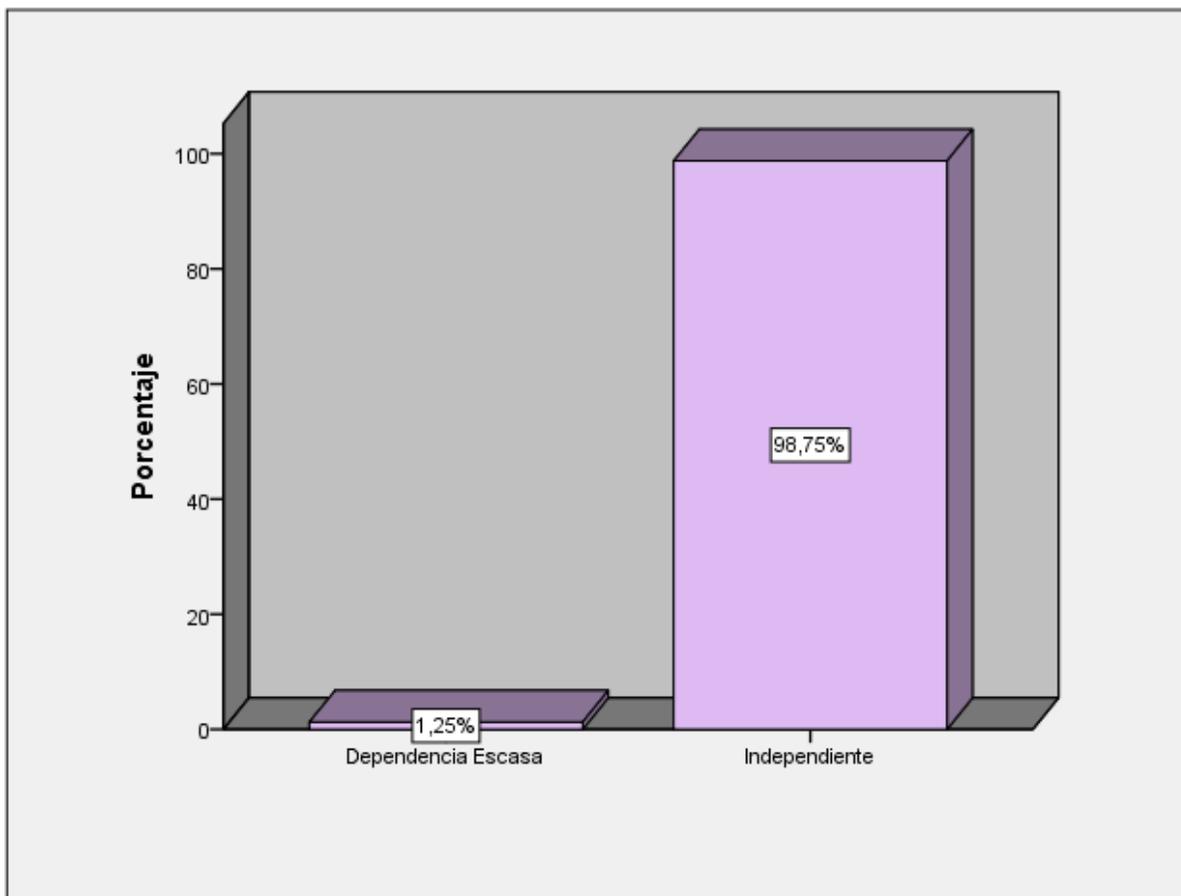
Interpretación: La imagen del nivel de calidad de vida tiene un porcentaje de 88,75 % alta, 6,25 % promedio, 3,75 % baja y 1,25 % muy baja, en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 5. Determinación del nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad del autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependencia Escasa	1	1,3	1,3	1,3
	Independiente	79	98,8	98,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 5. Determinación del nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad del autocuidado



Fuente: Propia

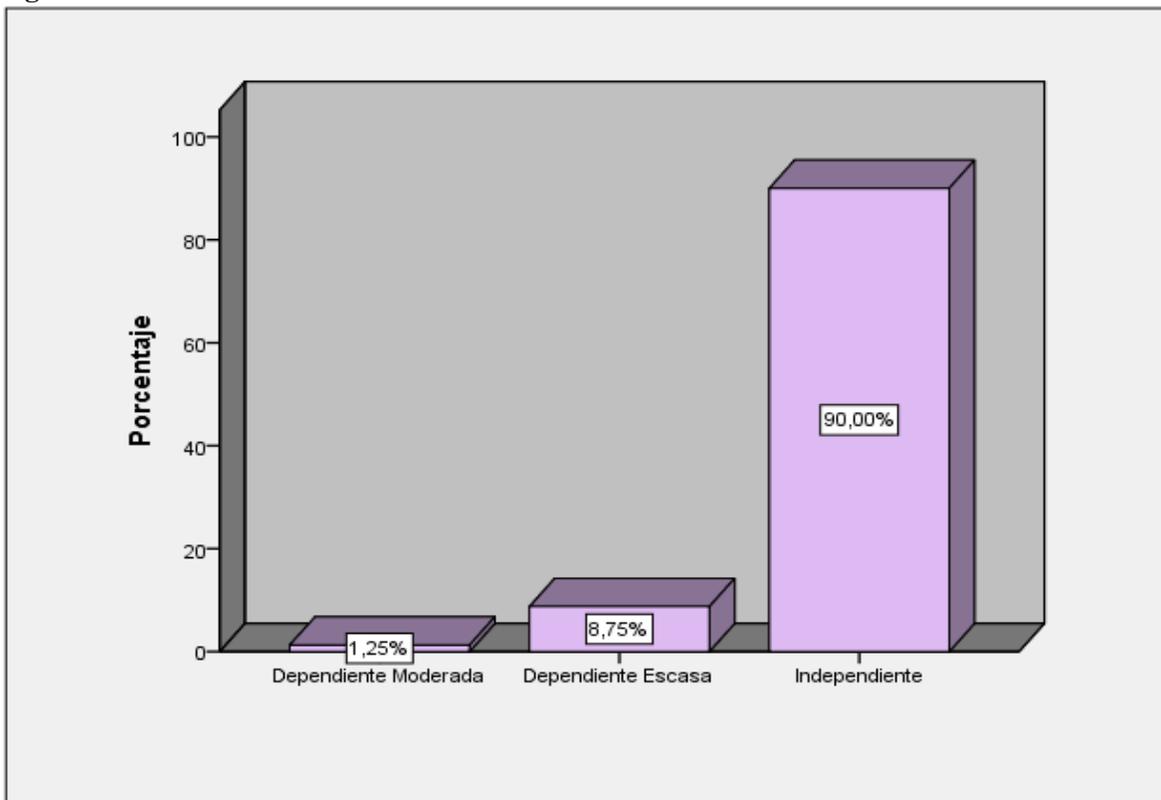
Interpretación: La imagen nos muestra el nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad del autocuidado tiene un porcentaje de 98,75 % independiente y 1,25 % dependencia escasa en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 6. Determinación del nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad de movilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente Moderada	1	1,3	1,3	1,3
	Dependiente Escasa	7	8,8	8,8	10,0
	Independiente	72	90,0	90,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 6. Determinación del nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad de movilidad



Fuente: Propia

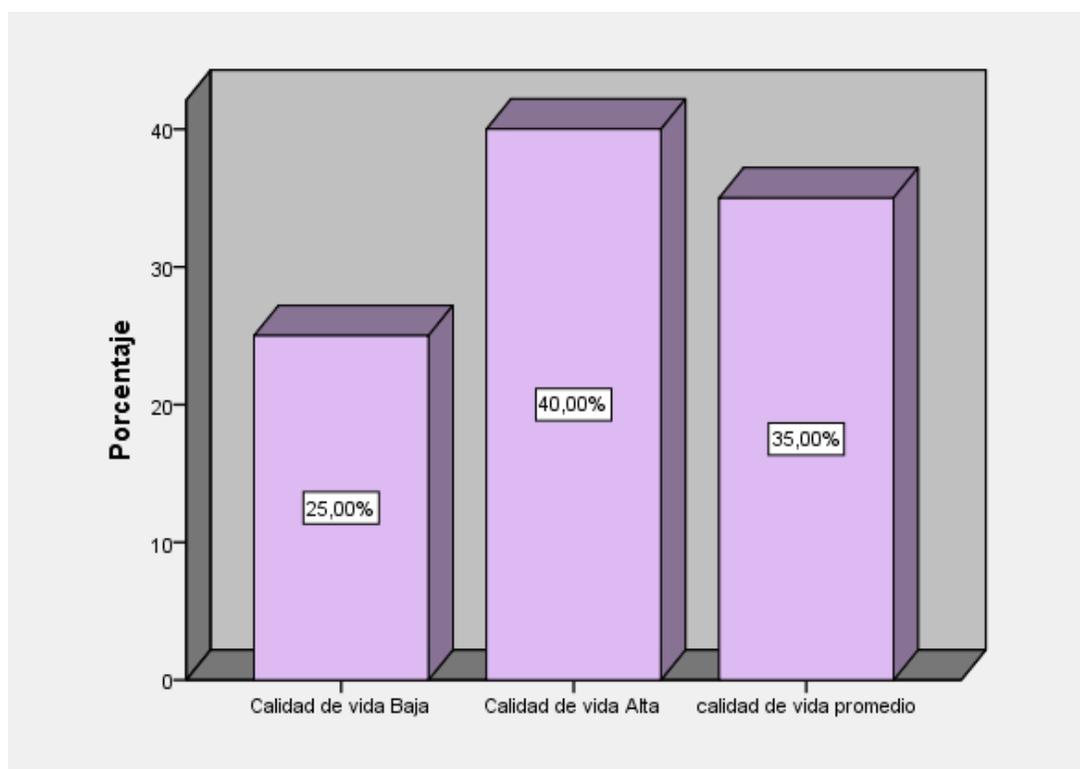
Interpretación: La imagen nos muestra el nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad de movilidad que tiene un porcentaje de 90,00 % independiente, 1,25 % dependiente Moderada y 8,75 % dependiente escasa en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación

Tabla 7. Determinación del nivel de calidad de vida de acuerdo al componente físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calidad de vida Baja	20	25,0	25,0	25,0
	Calidad de vida Alta	32	40,0	40,0	65,0
	calidad de vida promedio	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 7. Determinación del nivel de calidad de vida de acuerdo al componente físico



Fuente: Propia

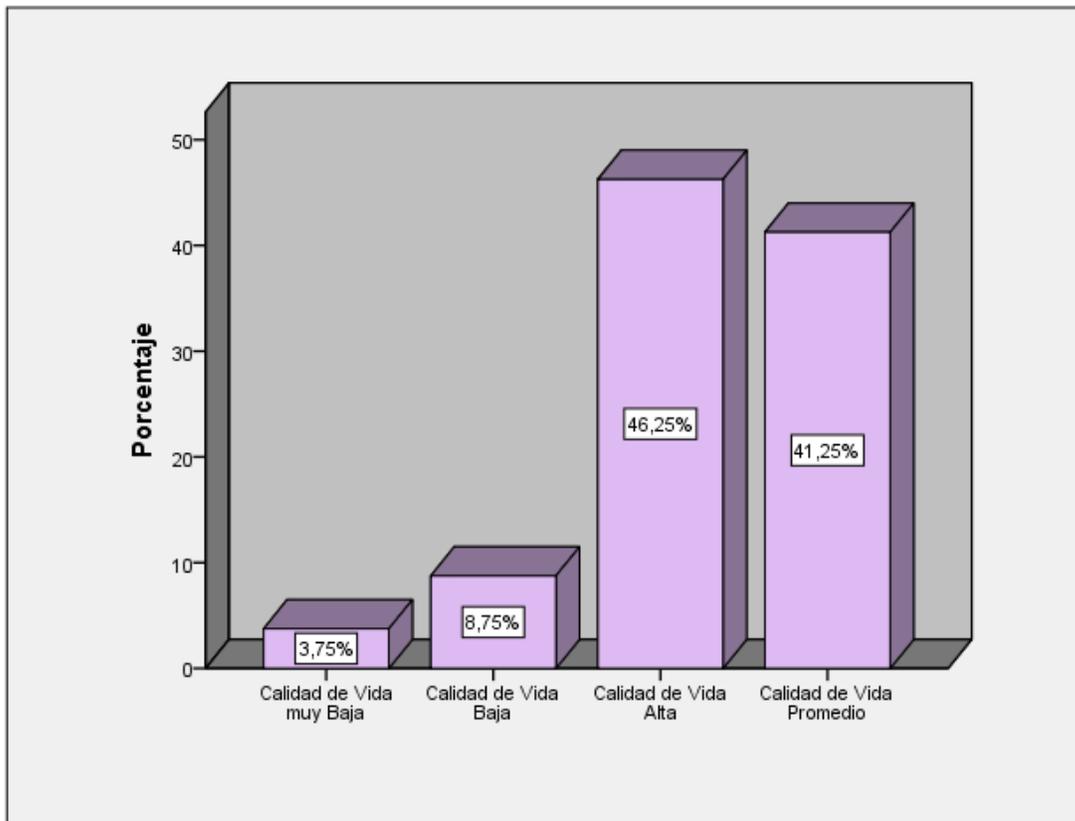
Interpretación: La imagen nos muestra el nivel de calidad de vida de acuerdo al componente físico que tiene un porcentaje de 40,00 % alta, 35,00 % promedio y 25,00 % baja en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 8. Determinación del nivel de calidad de vida de acuerdo al componente mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calidad de Vida muy Baja	3	3,8	3,8	3,8
	Calidad de Vida Baja	7	8,8	8,8	12,5
	Calidad de Vida Alta	37	46,3	46,3	58,8
	Calidad de Vida Promedio	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Figura 8. Determinación del nivel de calidad de vida de acuerdo al componente mental



Fuente: Propia

Interpretación: La imagen nos muestra el nivel de calidad de vida de acuerdo al componente mental que tiene un porcentaje de 46,25% alta, 41,25% promedio, 8,75% baja y 3,75 % muy baja en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

4.1.2. Prueba de Hipótesis

HIPOTESIS

1.

H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en la Therasport, centro de terapia física y rehabilitación

H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 9. Correlación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación

		funcionalidad	calidad
Rho de Spearman	funcionalidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	,362**
		N	80
	calidad	Coeficiente de correlación	,362**
		Sig. (unilateral)	1,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Fuente: Propia

Interpretación: Luego de procesar observamos que existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (362**) es muy baja. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el nivel de calidad de vida.

2.

H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 10. Correlación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación

		funcionalidad	D3
Rho de Spearman	funcionalidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	,424**
		N	80
D3	D3	Coeficiente de correlación	,424**
		Sig. (unilateral)	1,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Fuente: Propia

Interpretación: luego de procesar observamos que existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (424***) que es moderada. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el componente físico de la calidad de vida.

3.

H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Tabla 11. Correlación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación

		funcionalidad	D4
Rho de Spearman	funcionalidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	.
		N	80
D4	D4	Coeficiente de correlación	,054
		Sig. (unilateral)	,318
		N	80

Fuente: Propia

Interpretación: Luego de procesar observamos que existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (318***) que es muy baja. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el componente mental de la calidad de vida.

4.1.3. Discusión de Resultados

El presente Estudio tuvo como muestra a 80 adultos mayores pacientes de TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

El objetivo determinar si existe correlación entre el nivel de calidad de vida y el nivel funcionalidad en el adulto mayor durante la pandemia Covid – 19.

Los Resultados de las encuestas realizadas muestran el nivel de calidad de vida, el nivel de funcionalidad, Identificación de la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico del bienestar e Identificación de la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental del bienestar del adulto mayor durante la pandemia Covid - 19.

Estadísticamente el coeficiente obtenido, denota consistencia interna entre los ítems que conforman el instrumento, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0,69 lo que indica que el instrumento es confiable para la presente investigación porque sobre pasa los 0,65.

Los niveles obtenidos a la encuesta realizada a los adultos mayores, son los siguientes:

El nivel de funcionalidad, tiene un porcentaje de 97,50 % independiente, 1,25 % dependencia moderada y 1,25 % dependencia escasa.

El nivel de bienestar, tiene un porcentaje de 88,75 % alta, el 6,25 % promedio, 3,75 % baja y 1,25 % muy baja.

Ambos resultados coinciden con los hallazgos de **Poblete, et al. , (2015)**” Funcionalidad, fuerza y bienestar en adultos mayores activos de Valdivia”, sus resultados muestran en fuerza 76,6% (n: 23) presentan categorías óptimas para su edad y en su funcionalidad 83,3% (n: 25), presentan categoría de independencia; finalmente el promedio en calidad de vida es 71,21 siendo un buen promedio (30).

El nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad del autocuidado tiene un porcentaje de 98,75 % independiente y 1,25 % dependencia escasa.

El nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad de movilidad, tiene un porcentaje de 90,00 % independiente, 1,25 % dependiente moderada y 8,75 % dependiente escasa.

El nivel de calidad de vida de acuerdo al componente físico, tiene un porcentaje de 40,00 % alta, 35,00 % promedio y 25,00 % baja.

El nivel de calidad de vida de acuerdo al componente mental, tiene un porcentaje de 46,25% alta, 41,25% promedio, 8,75 % baja y 3,75 % muy baja.

El resultado obtenido demuestra que existe correlación entre los niveles de calidad de vida y funcionalidad en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (362**) es muy baja. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el nivel de calidad de vida.

El resultado obtenido demuestra que existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (424***) que es moderada. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el componente físico de la calidad de vida.

El resultado obtenido demuestra que existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación, se observa que existe correlación, porque el sig. bilateral es menor que a 0,000 y la fuerza de correlación (318***) que es muy baja. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el componente mental de la calidad de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El trabajo demuestra por el resultado obtenido que existe correlación entre los niveles de calidad de vida y funcionalidad en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

En relación a nuestro primer objetivo específico encontramos lo siguiente:

- El nivel de funcionalidad del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina Independiente
- El nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad del autocuidado del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina Independiente
- El nivel de funcionalidad de acuerdo a la actividad de movilidad del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina Independiente.

En relación a nuestro segundo objetivo específico encontramos lo siguiente:

- El nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina Alta.
- El nivel de calidad de vida de acuerdo al componente físico del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina alta.
- El nivel de calidad de vida de acuerdo al componente mental del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina alta.

En relación a nuestro tercer objetivo específico encontramos lo siguiente:

- El resultado obtenido demuestra que existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico. Esto significa que el nivel de funcionalidad si tiene correlación con el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

En relación a nuestro cuarto objetivo específico encontramos lo siguiente:

- El resultado obtenido demuestra que existe correlación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Los Datos de los participantes, son los siguientes:

- Edad del participante durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina de 71 a 80 años.

- Sexo del participante durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, predomina masculino.

5.2 Recomendaciones

Se sugiere que los profesionales de la salud se involucren con familiares de la población vulnerable-para ayudar a mejorar su calidad de vida

Se recomienda a la población vulnerable de ambos sexos, realicen si puede actividad física.

Se recomienda la Estrategia, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niveles recomendados de actividad física para personas vulnerables y consiste en actividades recreativas o de ocio, (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (31).

El Ministerio de Salud (Minsa) mejore la atención a la población vulnerable, dándole una rápida respuesta integral de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. Bolivia, 2015; 13(2): 152-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y la salud. Informe mundial de OMS, 15 enero 2015. Disponible en: [who/fwc/alc/15.01](http://www.who.int/fwc/alc/15.01)
3. OPS/OMS. Con un envejecimiento saludable, los adultos mayores puede ser un valioso recurso social y económico de Envejecimiento y ciclo de vida. Washington D. C, Estados Unidos, 2012. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6603:2012-con-envejecimiento-saludable-adultos-mayores-pueden-ser-valioso-recurso-social-economico&Itemid=135&lang=es
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Datos interesante acerca envejecimiento, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/es/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, N°2, 2020. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
6. Zavala M. y Domínguez G. Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México, 2011; 49(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505002.pdf>
7. Muñoz L y Vargas M. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado, Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia, 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11194/1/2019_Funcionalidad_y_calidad_de_vida_del_adulto_mayor_institucionalizado_y_no_institucionalizado.pdf
8. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima Perú, 2016; 33(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
9. Rubén A. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. Colombia, 2003; 35(2): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
10. Valera F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima Perú, 2016; 33 (21). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726

11. Alvizuri M. Pérdida de masa muscular en adultos mayores se incrementa en tiempo de pandemia. *EsSalud*, 2020. Disponible en: [Essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-perdida-de-masa-muscular-en-adultos-mayores-se-incrementa-en-tiempo-de-pandemia](https://www.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-perdida-de-masa-muscular-en-adultos-mayores-se-incrementa-en-tiempo-de-pandemia)
12. Rodríguez C. Envejecimiento: Evaluación e interpretación psicológica *El Manual Moderno*, México, 2017. Disponible en: <https://www.laleo.com/envejecimiento-evaluacion-interpretacion-psicologica-p-22756.html>
13. Soberanes S, González A, Moreno Y. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 2009; 14(4) 161-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326415003.pdf>
14. Ruzafa J y Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de barthel. *Revista española de salud pública*, 1997; 71(2): 177-137. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
15. GROUP W. The World Health Organization. Quality of life Assessment. Position Paper From The World Health Organization, 2015; 41: 1403-1409. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795369500112K>
16. Estrada A, Cardona D, Segura A, Chavarriaga L, Ordóñez J y Osorio J. Calidad de Vida de los Adultos Mayores de Medellín. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, 2011; 31(4): 492-502. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>
17. Ware J, Gandek B y IQOLA Project Group. The SF-36 Health Survey: Development and use in mental Health research and the IDOLA Project. *Int J. Ment Health*, 1994; 23(2): 49-73. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.1994.11449283>
18. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure, Construct Validity and Internal Consistency. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2012. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5272>
19. Pacci K, De la Cruz C, Alzamora A, Nureña L, Olortegui A, Fernandez R. Impacto de la rehabilitación cardiaca en la calidad de vida de los pacientes del Instituto Nacional Cardiovascular del Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 2011; 15(2): 126-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516010>
20. Rockwood K, Hogan D, MacKnight C. Conceptualisation and measurement of frailty in elderly people. *Drugs Aging, National Library of Medicine*, 2000; 17: 295-302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11087007/>
VILAGUT G, et al. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevo desarrollos. *Gac Sanit [revista en internet]*, 2005; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000200007&script=sci_abstract&tlng=pt

21. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria RIDU, 2019; 13(1): 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
22. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria RIDU, 2019; 13(1): 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
23. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Universidad de Costa Rica, Costa Rica, 2009; 33(1): 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
24. Asignatura de Investigación. Unidad 3 el Proceso de Investigación. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf
25. Jáuregui A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Revista Población y Salud en Mesoamérica, 2019; 16(2): 28-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>
26. Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, Báez M, Juárez C, Banderas J, et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 2016; 16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>
27. Zurita D. et al. Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, Ibarra, mayo a junio 2015. Revista enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016; 1(3). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/471/746>
28. Segarra Escandón M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Auzay. 2015-2016. 2017. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
29. Poblete, F.; Flores, C.; Abad. A. & Díaz, E. (2015). Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia. Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM. N° 16 (1), 45-52 <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652730005.pdf>
30. Posted on March 9, 2021 by NHCOA Media <https://nhcoa.org/recomendaciones-para-la-actividad-fisica-en-adultos-mayores/>
31. Declaración de helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis general	Variables	Diseño de Metodología
<p><u>Problema general</u> ¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el nivel de calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p>	<p>Variable 1 Funcionalidad</p>	<p>Tipo de investigación : Investigación Aplicada</p> <p>Método de investigación : Hipotético Deductivo</p>
<p><u>Problema específico</u></p>	<p><u>Objetivos específicos</u></p>	<p>Hipótesis específica</p>	<p>Variable 2</p>	<p>Población y muestra</p>
<p>¿Cuál es el nivel de funcionalidad del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p>	<p>Identificar el nivel de funcionalidad del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.</p>	<p>Calidad de vida</p>	<p>La población está conformada por 120 adultos mayores y muestra: 80 adultos mayores que pertenecen a TheraSport , Centro de Terapia Física y Rehabilitación</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación?</p>	<p>funcionalidad y el componente físico de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de funcionalidad y el componente mental de la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid – 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Título del instrumento Índice de Barthel y Cuestionario de Salud SF 36

I. Presentación:

Estimados pacientes de TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación, el presente cuestionario tiene por finalidad la obtención de información acerca de “Funcionalidad y Calidad de vida de los adultos mayores”.

En la cual requiero su colaboración, solicitando que responda al siguiente cuestionario con suma sinceridad en sus respuestas.

Los resultados de la encuesta son de utilidad para la investigación de la carrera de terapia física y rehabilitación sobre la funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid 19 y es de carácter reservado.

II. Instrucciones:

A continuación le presentamos una serie de preguntas referidos sobre su funcionalidad y calidad de vida.

En la cual requiero su colaboración, respondiendo con suma sinceridad.

Datos:

Edad:

Sexo:

Femenino

Masculino

Marque con un aspa “x” la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las alternativas que se le muestra.

Índice de Barthel

Comer

0 = No lo hace

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = No se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal

5 = independiente para lavarse la cara. Las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

Uso del retrete (Baño)

10 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo

10 = independiente (entrar y salir del baño, limpiarse)

Bañarse – ducharse

0 = dependiente (Necesita ayuda)

5 = independiente (No necesita ayuda)

Desplazarse de un lugar a otro

0 = inmóvil (No realiza ningún movimiento)

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = independiente

Subir y bajar escaleras

0 = No lo hace

5 = necesita ayuda física o verbal. Puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = independiente para subir y bajar escaleras

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.

Control de heces:

0 = No controla heces (necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional

10 = controla heces

Control de orina

0 = No controla orina. O sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional

10 = controla orina.

Cuestionario de Salud SF36

1.- En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Marcar con "x" según corresponda

Preguntas	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1	2	3
4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, trapear, lavar jugar futbol, montar bicicleta?	1	2	3
5.- Su salud actual, ¿lo limita en levantar o llevar la bolsa de compras?	1	2	3

Preguntas	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No , no me limita nada
6.- Su salud actual, ¿lo limita para subir varios pisos por las escaleras?	1	2	3
7.- Su salud actual, ¿lo limita para subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar más de un kilómetro (10 cuadras)?	1	2	3
10.- Su salud actual, ¿lo limita en caminar medio kilómetro (5 cuadras)?	1	2	3
11.- Su salud actual, ¿lo limita en caminar cien metros (1 cuadra)?	1	2	3
12.- Su salud actual, ¿lo limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias, de acuerdo a su salud física. **Marcar con una "X" "según corresponda**

Preguntas	Si	No
13.- Durante las últimas 4 semanas, ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	1	2
14.- Durante las últimas 4 semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1	2
15.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo), a causa de su salud física?	1	2

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en sus actividades cotidianas o trabajo, de acuerdo a la parte emocional. **Marcar con una "X" "según corresponda**

Preguntas	Si	No
------------------	-----------	-----------

17.- Durante las últimas 4 semanas, ¿ Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1	2
18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿ Ha podido hacer menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1	2
19.- Durante las últimas 4 semanas, ¿Ha hecho su trabajo u otras actividades cotidianas con menos cuidado de lo usual , a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1	2

20.- Durante las últimas 4 semanas, ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

21.- ¿Sintió dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

22.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado en sus actividades cotidianas (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a como le han salido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. **Marcar con una "X" "según corresponda**

Preguntas	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se ha sentido con el ánimo tan decaído / que nada a podido animarlo?	1	2	3	4	5	6
26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se ha sentido agotado?	1	2	3	4	5	6
30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
- 6 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases. Marcar con una "X" según corresponda

Preguntas	Totalmente cierto	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
33.- Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
34.- Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35.- Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36.- Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Anexo 3: Aprobación del comité de ética

Lima, 20 de enero de 2021

Investigador(a):
Castillo Llanos, Karen Fabiola
Exp. N° 257-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LA URBANIZACIÓN EN BELLAVISTA – CALLAO 2020**” V01, el cual tiene como investigador principal a Castillo Llanos, Karen Fabiola.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Funcionalidad y calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación Lima – 2020. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Funcionalidad y calidad de vida en el adulto mayor durante la pandemia del Covid 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación Lima – 2020.

Nombre del investigador principal: Karen Fabiola Castillo Llanos

DNI: 45986868

Celular: 961601801

Correo:fabiolac1103@gmail.com

Propósito del estudio: Relacionar la funcionalidad y calidad de vida en el adulto mayor

Participantes: Adultos mayores de 60 años a más

Participación: Adultos mayores de TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación.

Participación voluntaria: En este estudio la participación va ser de manera voluntaria

Beneficios por participar: El estudio ayudara a tener más información de cómo abordar la funcionalidad y calidad de vida en la población vulnerable

Inconvenientes y riesgos: Por ser un estudio observacional no se va intervenir a los pacientes, sin ponerlos en riesgo como la pandemia que estamos atravesando. La confidencialidad de la información será garantizada mediante una base de datos que solo maneja la investigadora para fines de obtención de título.

Renuncia: La participación será voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Consultas posteriores: Si tiene alguna pregunta sobre la investigación no dude en consultar a la investigadora del estudio.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En el mérito a ello proporciono la información siguiente:

Yo _____ con DNI _____

ACEPTO realizar lo señalado anteriormente.

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso para realizar una encuesta a los adultos

Mayores del centro de Terapia Física y Rehabilitación TheraSport

Estimado Sr., Director: Manuel Hernán Ganaja Lcey

Karen Fabiola Castillo Llanos con DNI: 45986868, Bachiller de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener respetuosamente me presento y expongo:

Que con el fin de realizar un trabajo de investigación sobre Funcionalidad y Calidad de vida en Adultos Mayores, solicito permiso para realizar una encuesta a los adultos mayores del centro que tiene a su cargo.

Por lo Exuesto;

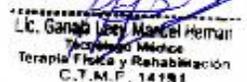
Ruego a Ud. acceder a mi petición. Gracias de antemano por considerar esta solicitud.

Atentamente:



Karen Fabiola Castillo Llanos

Bachiller de Terapia Física y Rehabilitación

L.C. Ganaja Lcey Manuel Hernán
Técnico Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.F. 14191

Lima Mayo del 2021



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 25 de Mayo el 2021

CARTA N° 208-05-L49-2021-DFCS-UPNW

Licenciado:
Manuel Hernán Ganaja Leey
Director
TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación
Presente. -

De mi especial consideración:

Mediante la presente le manifiesto el saludo institucional y el mío propio. Asimismo, le solicito a usted vuestra autorización para que la alumna **Karen Fabiola Castillo Llanos** con código 2007100376 de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la EAP Tecnología Médica de ésta casa de estudios, para que realice la recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: **"Funcionalidad y Calidad de Vida en el adulto mayor durante la pandemia del covid 19 en TheraSport, Centro de Terapia Física y Rehabilitación. Lima - 2020"**.

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,



Enrique Baza Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



Lc. Ganaja Leey Manuel Hernan
Terapeuta Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 14191

Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

tesis 01.22

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	ciberindex.com Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	2%
3	inger.gob.mx:8000 Fuente de Internet	1%
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	revista.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.bausate.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.faced.ucm.cl Fuente de Internet	1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	

