



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de surquillo en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, Lima Perú

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autora: Maldonado Aburto, Magna


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0254-9670>

Asesor: Mg. Vera Arriola, Juan Américo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8665-0543>

Lima – Perú

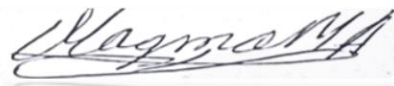
2025

 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, Maldonado Aburto Magna egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis titulada: CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN EL PERIODO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2020, LIMA PERÚ Asesorado por el docente: Mg. Juan Vera Arriola DNI 40568027 ORCID 009-0003-0254-9670 tiene un índice de similitud de diecisiete (17) % con código oid:14912:444150795 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado Maldonado
 Aburto Magna
 DNI: 40568027



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Juan Américo Vera Arriola
 DNI: 42714753

Lima, 11 de febrero del 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a dios y la virgen por darme las fuerzas y sabiduría para
culminar este trabajo.

A mi madre por entenderme y comprenderme y por darme su apoyo incondicional.

A mis hermanos por alentarme y estar constantemente en mis fracasos y triunfos:

A mis profesores, amigos y compañeros que me brindaron su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a dios y a la virgen por permitirme estudiar y guiarme en todo momento hasta llegar a esta etapa tan importante de mi formación profesional.

Agradezco al señor Pablo Lagos Enriques por su apoyo y confianza incondicional que me brindo hasta este momento de mi formación académica.

Agradezco a mi madre y hermanos por estar siempre dándome fuerzas para terminar esta carrera.

Agradezco a mis profesores y compañeros por su apoyo durante el periodo de mis estudios

ÍNDICE

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Formulación del problema
 - 1.2.1. Problema general
 - 1.2.2. Problemas específicos
- 1.3. Objetivos de la investigación
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4. Justificación de la investigación
 - 1.4.1. Teórica
 - 1.4.2. Metodológica
 - 1.4.3. Práctica
- 1.5. Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes de la investigación
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Formulación de hipótesis
 - 2.3.1. Hipótesis general
 - 2.3.2. Hipótesis específicas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

- 3.1. Método de investigación
- 3.2. Enfoque investigativo
- 3.3. Tipo de investigación
- 3.4. Diseño de la investigación
- 3.5. Población, muestra y muestreo

- 3.6. Variables y operacionalización
- 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - 3.7.1. Técnica
 - 3.7.2. Descripción
 - 3.7.3. Validación
 - 3.7.4. Confiabilidad
- 3.8. Procesamiento y análisis de datos
- 3.9. Aspectos éticos

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- 4.1. Resultados
 - 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados
 - 4.1.2. Discusión de resultados

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1. Conclusiones
- 5.2. Recomendaciones

REFERENCIAS

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumentos
- Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética
- Anexo 4: Permiso de la institución para recolectar datos
- Anexo 5: Formato de consentimiento informado
- Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Distribución de frecuencia de las características de la muestra*

Tabla 2: *Distribución de frecuencia de la capacidad funcional y sus dimensiones*

Tabla 3: *Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de vida*

Tabla 4: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física*

Tabla 5: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico*

Tabla 6: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional*

Tabla 7: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional*

Tabla 8: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico*

Tabla 9: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal*

Tabla 10: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad*

Tabla 11: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental*

Tabla 12: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general*

RESUMEN

Dado el aumento constante de la población de adultos mayores en América Latina y en el Perú, es esencial que se implementen programas y políticas públicas que promuevan el envejecimiento saludable, la independencia y la participación de este grupo en la sociedad. Especialmente, en situaciones de aislamiento social, es necesario diseñar estrategias para mantener la actividad física y la funcionalidad de los adultos mayores, lo que contribuirá a preservar su calidad de vida a pesar de las circunstancias adversas. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de en surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, Lima - Perú. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, correlacional y de corte retrospectivo. Se incluyeron 110 adultos mayores seleccionados convenientemente del distrito de surquillo Lima Perú. Los instrumentos utilizados fueron: el índice de Barthel y el cuestionario de Calidad de vida SF-36. Los resultados fueron: se encontró una edad media de 82,53 años. Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con dependencia leve (50,9%). Así mismo, un 56,4% de los adultos mayores con independientes en actividades de autocuidado, se encontró que el 65,5% de los adultos mayores presentan independencia. Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con funciones físicas malas (63,6% en función física y 75,5% en rol físico). Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con función emocional mala (91,8%). Se concluye que existe relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: capacidad funcional, calidad de vida, adulto mayor, fisioterapia.

ABSTRACT

Given the constant increase in the population of older adults in Latin America and Peru, it is essential that public programs and policies are implemented that promote healthy aging, independence and participation of this group in society. Especially in situations of social isolation, it is necessary to design strategies to maintain the physical activity and functionality of older adults, which will contribute to preserving their quality of life despite adverse circumstances. The objective of the study was to determine the relationship between the degree of functional capacity and quality of life of older adults in the district of Surquillo, in the period November and December 2020, Lima - Peru. A quantitative, observational, correlational and cross-sectional study was carried out. 110 older adults conveniently selected from the district of San Borja Lima Peru were included. The instruments used were: the Barthel index and the SF-36 Quality of Life questionnaire. The results were: an average age of 82.53 years was found. A greater number of older adults with mild dependence were found (50.9%). Likewise, 56.4% of older adults are independent in self-care activities, it was found that 65.5% of older adults are independent. A greater number of older adults were found with poor physical functions (63.6% in physical function and 75.5% in physical role). A greater number of older adults with poor emotional function was found (91.8%). It is concluded that there is a relationship between the degree of functional capacity and quality of life of older adults.

Keywords: functional capacity, quality of life, older adults, physiotherapy.

Introducción

La población de adultos mayores en América Latina y, en particular, en el Perú, ha experimentado un constante y significativo aumento en las últimas décadas. A medida que la esperanza de vida se extiende y el envejecimiento de la población se convierte en una realidad innegable, la atención a este grupo demográfico se vuelve esencial. Afrontar los desafíos y las necesidades de los adultos mayores es una responsabilidad compartida entre la sociedad, los gobiernos y los profesionales de la salud. La implementación de programas y políticas públicas que promuevan el envejecimiento saludable, la independencia y la participación activa de los adultos mayores es crucial para garantizar su bienestar y calidad de vida.

El aislamiento social, que se ha vuelto más relevante en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19, presenta desafíos adicionales para los adultos mayores. La reducción de la actividad física y la interacción social puede tener un impacto negativo en su salud física y mental. Por lo tanto, es imperativo diseñar estrategias efectivas para mantener la actividad física y la funcionalidad de este grupo de la población, incluso en circunstancias adversas.

En este contexto, el presente estudio se centró en el distrito de San Borja, Lima, Perú, con el propósito de determinar la relación entre el grado de capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores. A través de un enfoque cuantitativo y un diseño de estudio observacional, correlacional y de corte transversal, se analizó a 110 adultos mayores seleccionados de manera conveniente. Este análisis arrojó resultados significativos que proporcionan información valiosa sobre la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en este grupo demográfico, lo que contribuirá a orientar políticas y estrategias futuras para el envejecimiento saludable y la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los adultos mayores, conforme su edad, avanza y se van presentando cambios como, por ejemplo: fisiológicos, físico, psicológico, funcional y social, además de otros factores que pueden presentarse como son la fragilidad y las caídas. Estos factores se pueden presentar en los adultos mayores a lo largo de su ciclo de vida, son enfermedades de salud que causan declinación de las capacidades físicas y por ende de la funcionalidad (1). Este deterioro puede repercutir en la calidad de vida del adulto mayor.

Según la Organización Mundial de Salud se considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en los países no desarrollados y en los países de mayor desarrollo considera al adulto mayor desde los 60 años edad y a toda persona activa capaz de realizar sus actividades de la vida diaria (2). Así mismo La Organización Panamericana de la Salud cuenta con programas de abordajes para promover y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Estos programas se basan en principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización, así mismo concederá algunas áreas fundamentales para ubicar a la salud y a los adultos mayores en las políticas públicas, alcanzar la capacidad de los sistemas de salud con el fin de hacer frente a los desafíos asociados a de la población adulta mayor (3).

La funcionalidad se considera como la integración de varios campos, por ejemplo: biológica, psicológico cognitivo y afectivo y social por ende la evaluación funcional señala la relación entre el comportamiento y la funcionalidad general (4).

Las medidas de evaluación funcional son necesarias para valorar de forma objetiva a las personas mayores de edad, generando la posibilidad de ejecutar intervenciones terapéuticas que mejoren su independencia y calidad de vida de los adultos mayores (5).

La calidad de vida se relaciona con la percepción del individuo de su postura en la vida, en el contexto cultural y en el sistema de valores con respecto a su objetivo y preocupaciones y por lo tanto puede estar vinculada a su salud física y nivel de independencia, también las relaciones sociales pueden conducir a una disminución de la calidad de vida de la persona adulta mayor (6). De igual manera, la calidad de vida se considera como un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico y el nivel de independencia funcional del adulto mayor (7).

En América Latina y el Caribe se calcula que la cantidad de adultos mayores se duplicará para el año 2030, cuando este grupo representa el 16,7% de la población, en el año 2030 puede representar el 17% y, en el año 2050, uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años (8). En el Perú, los adultos mayores, al igual que en otros países de América Latina, está sufriendo un progresivo proceso de envejecimiento que se acelera el crecimiento de la población adulta mayor. Se calcula que para el 2025 la población adulta mayor alcanzara 4 millones y para el año 2050 alcanzara los 9 millones de adultos mayores (9). En el distrito de San Borja los adultos mayores representan un 19% de la población. Así mismo la Municipalidad de San Borja brinda servicios públicos para promover y fomentar la participación de los adultos mayores para incentivar el envejecimiento saludable y las actividades físicas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor (10). Debido a las condiciones de aislamiento social surge la idea de realizar esta investigación pues como se comprometió a la población a reducir considerablemente su actividad física,

esto afecta a la salud física y mental, principalmente a la población del adulto mayor, y pueden causar graves consecuencias en su capacidad funcional y calidad de vida. De igual forma, es importante implementar medidas para limitar los periodos de tiempo sedentarios de los AM, en concordancia con su estado de salud, mientras se encuentren en casa, promoviendo la práctica periódica de rutinas de actividad funcional y este trabajo que aborda la capacidad funcional y calidad de vida permite conocer los cambios en el grado de capacidad funcional y nivel de calidad de vida del adulto mayor debido al aislamiento social (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de capacidad funcional de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?

- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, Lima - Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de capacidad funcional de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, Lima - Perú.
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú

- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú
- Identificar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los adultos mayores en el transcurso de los años pueden presentar cambios que son parte del proceso natural de la vida de cada persona. Cuando se producen estos cambios es cuando empieza a disminuir su capacidad funcional generando menor grado de incidencia funcional y causando graves problemas para realizar sus actividades de la vida diaria y por ende llevando a un deterioro de su calidad de vida (12). Estos cambios que enfrentan las personas son las alteraciones musculo esqueléticas, biológicas, fitopatológicas, físicas que son los principales factores de las limitaciones de la movilidad y de las capacidades funcionales que afectan directamente la calidad de vida del adulto mayor causando un deterioro de la pérdida de fuerza muscular que limitan la capacidad del movimiento y por ende el deterioro de la capacidad reduciendo así la calidad de vida del adulto mayor (13). González-Celis mencionan que

los estudios sobre la calidad de vida los adultos mayores donde hay cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una mejor calidad de vida (14).

1.4.2. Metodológica

Cuestionarios por utilizar: Índice de Barthel. Cuestionario sf -36. Los dos instrumentos tienen una alta confiabilidad y validez, ya que se han aplicado en estudios anteriores. Se utilizó el Alpha de Cronbach, con una puntuación de 0.70 para la dimensión física y 0.86, 0.59 y 0.89 para la calidad de vida (15).

1.4.3. Práctica

La presente investigación permite conocer cuál es el grado de capacidad funcional y el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en la etapa de aislamiento social que permitirá al personal de salud tomar mayor importancia a este grupo tan vulnerable que son los adultos mayores y planificar estrategias para mejorar su calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de este estudio incluyen la falta de representatividad de la población general de adultos mayores debido a la muestra específica. Además, la ausencia de relaciones significativas en algunas dimensiones de calidad de vida podría estar relacionada con los instrumentos utilizados o las características de la población estudiada. Se recomienda profundizar en los factores sociodemográficos que afectan la relación entre capacidad funcional y calidad de vida.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Toapanta, K. (2020). En la investigación tuvo como objetivo “Establecer la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena” Realizo un estudio observacional, de nivel descriptivo, de corte transversal y correlacional, mediante la técnica de encuesta, estudio una muestra de 317 de una población de 325 adultos mayores. Aplico tres instrumentos de valoración, el Índice de Katz y el índice de Barthel para medir la funcionalidad y, el cuestionario Sf-36 para valorar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. Así mismo los resultados indican que los adultos mayores, presentaron dependencia funcional los adultos mayores que tienen más edad, por ejemplo, del sexo femenino, la soledad, baja escolaridad y enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, y por ende deterioran su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. y por lo tanto se concluye es importante prevenir desde el principio del deterioro de la capacidad funcional para implementar estrategias que permitan mantener la autonomía y también la independencia de los adultos mayores, y mejorar la percepción de la calidad de vida y garantiza una vejez activo y saludable (21).

Merellano-Navarro, E, (2020). tuvo como objetivo “determinar y analizar la condición física y su relación con la independencia funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos”. Realizo una investigación de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal y de enfoque cuantitativo,

mediante la técnica de encuesta, la población total fue 406 personas que participaron de 60 años pertenecientes a asociaciones, residencias y clubes de adulto mayor de la región del Maule, en Chile. Instrumentos que se usaron para la valoración de la condición física e independencia funcional dos cuestionarios adaptados y validados. El International Fitness y el Composite Physical Función, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se utilizó la versión en español del cuestionario SF-36. Los resultados son: a) Se obtuvo la versión adaptada del CPF. b) El cuestionario IFIS adaptado presentó alta comprensión por parte de los adultos mayores. c) Se determinó que condición física debe tener un adulto mayor para evitar la pérdida de la funcionalidad. d) Las pruebas de condición física para la predicción de la pérdida de funcionalidad fueron la de 6 minutos en hombres y la prueba de levantarse y sentarse durante 30 segundos en mujeres. e) Se comprobó que la funcionalidad física actúa como mediador en la relación entre la condición física y la calidad de vida (22).

Yasmín, L. y Vargas, M. (2020). En su estudio tuvo como objetivo “Describir la relación entre funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado según estudios revisados en la literatura científica”. Realizó un estudio descriptivo de revisiones de documental, a través de una búsqueda bibliográfica con los instrumentos: índice de Barthel y el SF-36; así mismo se seleccionaron 16 artículos originales. Los resultados indican que la dependencia funcional en las personas de la tercera edad institucionalizados que, en los no institucionalizados, y que, a mayor edad, mayor grado de dependencia funcional. De igual forma, la mayor independencia de las personas de la tercera edad son las actividades básicas de la vida diaria en comparación con las actividades instrumentales de la vida diaria, además las

características sociodemográficas que afectan la calidad de vida de los adultos mayores corresponden a un deterioro de las limitaciones físicas, de la vejez, ser viudo(a), y vivir en instituciones para ancianos. Y También se encontró que el deterioro funcional puede afectar notablemente la calidad de vida, puesto que, a mayor dependencia, menor es el nivel de calidad de vida de la adulta mayor (23).

Kagawa, C y Corrente, J., (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la influencia de la calidad de vida y aspectos socioeconómico en la capacidad funcional del adulto mayor residentes en el pueblo de Avare, Sao Paulo”. Realizo un estudio observacional de corte transversal mediante la técnica de encuesta, estudio una muestra de 365 adultos mayores de 60 años que viven de la zona urbana de Avare. Aplico un cuestionario sociodemográfico y tres instrumentos para la recolectar los datos, la escala de calidad de vida SF-36, escala de actividades de la vida diaria de Katz (ADL) y el índice de Barthel. Esta misma relación se encontró para ciertos aspectos de la calidad de vida medida por el FQLS. De los 15 elementos de esta escala, cuatro influyeron en las AVD: salud, autoconciencia, trabajo y ocio, mientras que siete influyó en IADL: autoconciencia, salud, trabajo, participación comunitaria, relaciones con amigos, socializarse (hacerse amigos) y aprender a través de cursos y conferencias. Se concluye que adultos mayores con buena calidad de vida y nivel socioeconómico más elevado son menos dependientes en su funcionalidad y hay aspectos específicos de la calidad de vida que más influyen en la discapacidad funcional en el desempeño de AVD y AIVD (14).

Freitas, et al, (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “Investigar la ocurrencia de fragilidad y analizar la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del Departamento de Geriatria y Gerontología en Belém-PA”.

Los adultos mayores se clasificaron en grupos, frágiles, pre frágil y no frágil. Los grupos se compararon mediante la prueba binomial, test de Kruskal-Wallis y test ANOVA, y la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida mediante la correlación de Pearson. Los resultados indican que el 23,0% de los adultos mayores eran frágiles, el 57,0% pre frágiles y el 20,0% no frágiles. Los adultos mayores frágiles tuvieron menor calidad de vida. Hubo correlación entre la capacidad funcional y calidad de vida en los grupos pre frágil y no frágil. El 62,1% de los adultos mayores señalaron que la salud era normal y el 34,0% tenía antecedentes de caídas. Se concluye que la debilidad muscular y la inactividad física fueron las más importantes en el desarrollo de la fragilidad, que se asoció con una peor calidad de vida y capacidad funcional (25).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza, et al, (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de vida y su relación con el grado de funcionalidad de adultos mayores que acudieron a un centro de salud, en octubre y diciembre en lima 2018”. Su estudio fue observacional, de nivel descriptivo, de corte transversal y correlacional, mediante la técnica de encuesta y tuvieron una muestra de 55 personas y una población de 60 adultos. Aplico dos instrumentos, uno para medir la funcionalidad fue el Índice de Barthel y para medir la calidad de vida el cuestionario Sf-36. Para el análisis de los datos se resolvió con el programa estadístico SPSS y Excel. La relación de capacidad funcional y calidad de vida, se obtuvo con la correlación de Rho Spearman. Se calcularon también la relación de calidad de vida y el grado de funcionalidad. Se concluye que no existe relación entre la funcionalidad y la calidad de vida del adulto mayor (16).

Delgado, Y. (2020) en su investigación el objetivo fue “Determinar calidad de vida y su relación con la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores del centro de salud Javier Llosa García Hunter Arequipa” la investigación fue descriptivo, observacional y transversal, mediante la técnica de encuesta, tuvo como muestra 60 adultos mayores que concurrían al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter. Utilizaron los instrumentos de valoración, cuestionario de calidad de vida SF-36 y por lo tanto para la capacidad funcional el índice de Barthel. Resultados indican que el 75% de la muestra cuenta con una calidad de vida media; la capacidad funcional predominante independiente 47%, una dependencia moderada 42% así también una dependencia total 12%. Con relación a las edades con mayor afluencia es de prevalencia de 60 a 69 años 43,0%, de 70 a 79 años con un 30,0%, de 80 a 89 años con un 23,0% y finalmente de 90 años 3,0%. El estado civil predominante es el casado con 45,0% seguido del viudo con un 38,0%, en su mayoría de sexo femenino 83,0%, convivencia 82,0%. También se encontró que la calidad de vida baja está relacionada con la dependencia moderada 53,8% y la calidad de vida media con la independencia total 50,0%. Se concluye que la calidad de vida se asocia en su mayoría al vivir con alguien, en su mayoría casado, y por lo tanto indica que mejor calidad de vida son de 60 a 69 años. De tal forma existe una relación entre la calidad de vida baja y la dependencia moderada (17).

Hernández, et al, (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar la relación entre el grado de dependencia y también de la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud. EL Progreso. Chimbote, 2017” Realizo una investigación de tipo descriptico, correlacional y corte transversal, la muestra fue de 25 adultos mayores del plan de estudio. Instrumentos fueron de “Taytawasy,

el Cuestionario de calidad de vida en el adulto mayor y el índice de Barthel. Los resultados señalan que el 48% de adultos mayores son independientes en realizar sus actividades básicas de la vida diaria, de igual manera el 44% presenta una dependencia leve. El 8% presentó dependencia moderada. y de a igual forma la Calidad de Vida, el 80% presentó un nivel alto y el 20% de adultos mayores sobrantes presenta un nivel medio de calidad de vida. Existe, Así mismo existe una relación significativa entre el grado de dependencia y la calidad de vida (18).

Alor, S. y Milla, A. (2020) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos de 60 años o más en los servicios de Medicina del Centro Médico Naval del Callao, 2019” Realizo una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, mediante la técnica de encuesta, estudio una muestra de 73 adultos mayores. Aplico dos instrumentos de valoración, el SF-36 para calidad de vida y el índice de Barthel para valorar el nivel de dependencia. En el análisis estadístico se utilizó el programa de libre distribución Epiinfo versión 7.2. Los resultados indican que la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8% y el grado de dependencia fue “Independientes” con un de 71.2 % de la muestra (19).

Merino, et al., (2020) en su investigación tuvieron como objetivo "Nivel de dependencia y la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl la Victoria 2016". Su estudio fue de tipo observacional, descriptivo, cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, mediante la técnica de encuesta y su muestra fue 68 personas adultas mayores y su población de 165 adultos mayores. Instrumentos, utilizados fueron índice de Barthel para medir el grado de dependencia y para medir la calidad de vida lo realizaron con el cuestionario SF-

36. Los resultados del estudio señalan que existe una relación baja e inversa entre nivel de dependencia y la percepción de la calidad de vida, que existe un nivel de dependencia moderada y una calidad de vida media (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Capacidad funcional

La capacidad funcional se compone de las diferentes capacidades intrínsecas que la persona presenta a lo largo de su vida, características que son el medio ambiental pertinentes que se relaciona con la salud del adulto mayor de tal manera puede tomar decisiones y hacer lo que la persona considere que es importantes para su vida (26). Sin embargo, esta capacidad funcional puede presentar dificultades para realizar sus actividades de la vida diaria y pasar de independiente a dependiente (27). La funcionalidad representa las principales características del estado de salud de los adultos mayores. Mide también el estado de salud, el mantenimiento de la capacidad funcional con destreza y aptitud para realizar con mayor seguridad las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que podrían llegar también a la incapacidad funcional donde ya no pueda realizar sus actividades con la misma seguridad para considerar una persona autosuficiente de realizar sus actividades básicas y cotidianas, por lo tanto, se considera una persona dependiente (28). Es muy importante mantener las habilidades funcionales en el adulto mayor, en nuestra sociedad la población va incrementándose día a día, y por lo tanto es necesario realizar evaluaciones continuas para mantener y prolongar la vida, asímos poder producir políticas de salud a beneficio para la población adulta mayor. En un estudio realizado se

concederá que al menos 1% de las personas adultas mayores de 65 años permanece absolutamente inmovilizada y el 6% soporta severas limitaciones para realizar su actividad de la vida diaria, en el 10% presenta invalidez moderada esto se acelera más en los adultos mayores (29).

2.2.1.1. Capacidad funcional en el adulto mayor

Desde una perspectiva funcional se concederá a un adulto mayor sano que es capaz de enfrentar el proceso de cambios a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal; la funcionalidad o capacidad funcional del adulto mayor es definida como un grupo de habilidades físicas y psicológicas, sociales y mentales que permiten al adulto mayor a llevar a cabo las actividades cotidianas del adulto en el contexto de su medio ambiente y entorno (21). El deterioro funcional es común en el adulto y por ende presenta causas que contribuyen a los cambios relacionados con la edad, también enfermedades, factores sociales estos problemas llevan al adulto mayor necesitar ayuda para realizar sus actividades diarias (30).

2.2.1.2. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor

La evaluación es fundamental dentro de la evaluación geriátrica ya que permite identificar el nivel de dependencia y con esto el profesional de terapia física pueda plantear objetivos y un tratamiento adecuado de rehabilitación y enseñar medidas de prevención y así poder prevenir la incapacidad funcional y mejorar la calidad de vida del adulto mayor (31). La observación directa de la funcionalidad es el procedimiento más acertado para la evaluación funcional, para evaluar con mayor seguridad se debe interrogar sobre lo normal y anormal a su deterioro funcional y su función social no debe atribuirse el proceso de envejecimiento (32)

2.2.1.3. Cambios de la capacidad funcional

Eliza Rodríguez et.(33), define que con el paso de los años en los adultos mayores van apareciendo una serie de cambios en los diferentes sistemas del organismo que propician una limitación de la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La capacidad funcional se entiende como la capacidad para realizar adecuadamente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las limitaciones en la realización de las actividades representan un serio problema para los adultos mayores, ya que es un indicador de riesgo para la salud del individuo que afecta directamente su calidad de vida en cuanto a las modificaciones que la población enfrenta las más comunes son la condición muscular y la limitación por pérdida de la fuerza, y del sistema musculo esquelético con que limitan la capacidad del movimiento del adulto mayor (34). La limitación de la capacidad funcional se relaciona con un estilo de vida sedentario. La actividad física representa una opción para reducir los factores de riesgo y de enfermedades y mejorar la calidad de vida del adulto mayor (35). La Organización Mundial de Salud (OMS) (36), define a “la calidad de vida que es la percepción personal de la persona de su situación en la vida, dentro su entorno cultural y de valores en que vive” y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e interés. El concepto de calidad de vida se define como el valor asignado a la duración de la vida, por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, así mismo debería ser considerada que la calidad de vida tenga una visión multidimensional, debe incluir aspectos ambientales, culturales de salud (37). Ramón O'Shea. Afirma que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida apropiada, felicidad subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas muestras de lo que constituye una buena vida, y que se debe investigar, consultando al adulto mayor,

sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, en relación a sus propios objetivos de vida” (38). Es necesario generar una mejor calidad de vida en el adulto mayor para incrementar el estado de confort en el aspecto social, para así poder mejorar el estado de salud, la etapa funcional y un mejor equilibrio mental (39). Wilson y Ramos Jiménez mencionan que la calidad de vida se aborda teniendo en cuenta diferentes dimensiones de expresión como son las dimensiones psicológicas, salud física y percepción de la salud, también el apoyo social, económico que la persona percibe que influyen en su calidad de vida del adulto mayor (40).

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, emocional, social y mental de un individuo, permitiéndole desarrollar sus actividades cotidianas con satisfacción y autonomía. No solo se refiere a la ausencia de enfermedades, sino también a la percepción subjetiva de felicidad, plenitud y realización personal. En el contexto del adulto mayor, este concepto adquiere mayor relevancia, ya que factores como el envejecimiento, las condiciones de salud y el entorno social pueden influir significativamente en su bienestar integral. Por ello, evaluar y mejorar la calidad de vida en esta etapa es fundamental para promover un envejecimiento activo y saludable (41).

Para medir la calidad de vida, se utilizan diversos instrumentos y escalas que consideran tanto aspectos objetivos (como condiciones de vivienda o acceso a servicios de salud) como subjetivos (como la satisfacción personal o el sentido de propósito). Estos indicadores permiten identificar áreas de oportunidad para implementar políticas públicas, programas sociales o intervenciones médicas que

mejoren las condiciones de vida de las personas, especialmente en grupos vulnerables como los adultos mayores. Además, una buena calidad de vida está asociada con una mayor longevidad, menor incidencia de enfermedades crónicas y una mejor adaptación a los cambios propios del envejecimiento (42).

2.2.2.1. Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida en el adulto mayor es un aspecto crucial que determina su bienestar integral, influenciado por factores como la salud física, el estado emocional, las relaciones sociales y la independencia funcional. A medida que las personas envejecen, enfrentan cambios biológicos y psicosociales que pueden afectar su percepción de satisfacción y felicidad. Por ello, es fundamental promover estrategias que fomenten un envejecimiento activo, como la actividad física regular, una alimentación balanceada y la participación en actividades comunitarias, las cuales contribuyen a mantener una buena calidad de vida (43).

Además, el apoyo social y familiar juega un papel determinante en la calidad de vida del adulto mayor, ya que la soledad y el aislamiento pueden generar problemas como depresión o ansiedad. Programas de acompañamiento, talleres recreativos y acceso a servicios de salud mental son herramientas valiosas para mejorar su bienestar emocional. Asimismo, la preservación de la autonomía, mediante ayudas técnicas o adaptaciones en el hogar, permite que los adultos mayores mantengan su independencia y autoestima, aspectos clave para una vida plena (44).

Por otro lado, las políticas públicas deben enfocarse en garantizar derechos básicos como pensiones dignas, acceso a medicamentos y atención geriátrica especializada. Un enfoque integral que combine salud preventiva, inclusión social y oportunidades de desarrollo personal es esencial para elevar la calidad de vida en esta etapa. Cuando

los adultos mayores se sienten valorados, activos y acompañados, su percepción de bienestar aumenta, lo que se traduce en una vejez más satisfactoria y saludable (45).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

Rol físico: El rol físico se refiere a la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, como caminar, vestirse o manejar tareas domésticas, sin limitaciones significativas. En el adulto mayor, esta dimensión es crucial, ya que la pérdida de movilidad o fuerza puede afectar su independencia y autoestima. Mantener una actividad física adaptada y contar con apoyos técnicos o asistenciales cuando sea necesario ayuda a preservar esta función, mejorando así la calidad de vida (46).

Dolor corporal:

El dolor corporal, ya sea crónico o agudo, impacta directamente en el bienestar y la funcionalidad del adulto mayor. Condiciones como la artritis, lesiones osteomusculares o enfermedades degenerativas pueden limitar su movilidad y reducir su participación en actividades sociales. Un manejo adecuado del dolor mediante tratamientos médicos, terapias físicas y estrategias de autocuidado es esencial para mantener una buena calidad de vida y evitar el aislamiento (46).

Salud general: La salud general engloba la percepción que tiene una persona sobre su propio estado de salud, influenciada por factores como enfermedades crónicas, acceso a servicios médicos y hábitos de vida. En los adultos mayores, una percepción positiva de su salud se asocia con mayor longevidad y bienestar, mientras que una mala autovaloración puede generar ansiedad o desmotivación. Promover chequeos preventivos, alimentación balanceada y educación en salud contribuye a mejorar esta dimensión (47).

Vitalidad: La vitalidad refleja los niveles de energía y fatiga que experimenta una persona en su día a día. En la tercera edad, factores como la mala nutrición, el sedentarismo o trastornos del sueño pueden reducir la vitalidad, afectando su disposición para actividades sociales y físicas. Fomentar una rutina activa, una dieta equilibrada y un descanso adecuado ayuda a mantener altos niveles de energía, favoreciendo un envejecimiento más dinámico y satisfactorio (47).

Función social: La función social evalúa el grado de interacción y participación de una persona en su entorno comunitario y familiar. Para los adultos mayores, mantener relaciones significativas y sentirse integrados es clave para evitar la soledad y la depresión. Actividades grupales, voluntariado o programas intergeneracionales fortalecen esta dimensión, mejorando su bienestar emocional y sentido de pertenencia (48).

Rol emocional: El rol emocional mide cómo los estados afectivos, como el estrés, la tristeza o la alegría, influyen en las actividades diarias del adulto mayor. Problemas como la pérdida de seres queridos o la adaptación a nuevos roles (jubilación, dependencia) pueden afectar su equilibrio emocional. Brindar apoyo psicológico, fomentar redes de contención y promover actividades gratificantes ayuda a gestionar mejor estas emociones, preservando su calidad de vida (48).

Salud mental: La salud mental abarca el bienestar psicológico y emocional, incluyendo la presencia o ausencia de trastornos como depresión, ansiedad o deterioro cognitivo. En el adulto mayor, una buena salud mental se asocia con mayor resiliencia, autonomía y satisfacción vital. Intervenciones como terapia cognitiva, estimulación mental y entornos afectivos estables son fundamentales para prevenir problemas psicológicos y promover un envejecimiento saludable (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú

HO: No existe relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú

2.3.2. Hipótesis específicas

HI: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

HI: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, Lima Perú.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método de investigación fue hipotético deductivo, porque permitió analizar la verificación de las hipótesis desde un enfoque deductivo (49).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, la recolección y análisis de datos tuvo como finalidad dar una respuesta a la formulación del problema de estudio, de igual manera se utilizó el tratamiento estadístico para la contratación de la hipótesis (50).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada por que se utilizó los conocimientos adquiridos atreves de aplicación de la información recogida de la población (51). Nivel de alcance de investigación: La investigación fue de alcance correlacional por qué se pudo establecer que dos a más variables tengan correlación y permitió analizar cada uno que si existe o no relación entre dos variables (52).

3.4. Diseño de la investigación

Es observacional porque pudo registrar los cambios con el tiempo de las personas. Diseño no experimental retrospectivo porque se recolectó datos de participantes evaluados con anterioridad. También no se manipularon las variables (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

En la presente investigación, la población inicial consistió en 118 adultos mayores del distrito de Surquillo (Lima, Perú). Sin embargo, la muestra final quedó conformada por 110 registros debido a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, los cuales permitieron depurar la base de datos eliminando casos que no cumplían con los requisitos del estudio. De los 118 adultos mayores inicialmente considerados en el distrito de Surquillo, se excluyeron 8 registros (6.8% de la población) por no cumplir con los criterios de selección establecidos en el estudio. Estas exclusiones correspondieron principalmente a: (1) datos incompletos o inconsistentes en las fichas de registro (n=3), (2) adultos menores de 60 años que no cumplían el rango etario definido (n=2), (3) falta de consentimiento informado válido (n=2), y (4) presencia de condiciones médicas no contempladas en los criterios de inclusión (n=1). Este proceso de depuración garantizó que los 110 registros analizados cumplieran estrictamente con los parámetros metodológicos del estudio.

3.5.2. Muestra:

Se incluyeron 110 registros de adultos mayores seleccionados de acuerdo a los criterios. La muestra fue censal.

3.5.3. Muestreo

Aunque en este estudio no se realizó muestreo (la muestra fue censal, es decir, se incluyeron todos los casos que cumplieron los criterios), si se hubiera requerido

calcular un tamaño muestral representativo a partir de la población de 118, se podría usar la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \approx \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra.
- N = población total (118).
- Z = nivel de confianza (1.96 para 95%).
- p = probabilidad de éxito (0.5 si no hay datos previos).
- $q = 1 - p$ (0.5).
- e = margen de error (ejemplo: 0.05 para 5%).

$$n = \frac{118 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2(118 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{118 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 117 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{113.3272}{0.2925 + 0.9604} = \frac{113.3272}{1.2529} \approx 90 \text{ (aproximadamente)}$$

Sin embargo, en este estudio no se usó esta fórmula, ya que se trabajó con una muestra censal (todos los casos válidos, sin muestreo aleatorio). La reducción de 118 a 110 se debió únicamente a la depuración por criterios metodológicos.

Criterios de inclusión:

- Registros de adultos mayores de más de 60 años.
- Registros de adultos mayores de ambos sexos.
- Registros de adultos mayores completos.
- Registros de adultos mayores que brindaron permiso mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Registros de adultos mayores con diagnósticos de deterioro cognitivo severo que impidan la comprensión de los procedimientos del estudio.
- Registros de adultos mayores que hayan abandonado el seguimiento antes de la recolección completa de los datos.
- Registros de adultos mayores con condiciones médicas terminales al momento del registro.
- Registros de adultos mayores que participaron en otros estudios similares durante el mismo periodo de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Capacidad funcional
- Variable 2: Calidad de vida

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Capacidad funcional	Nivel de autonomía medido con el Índice de Barthel, clasificado en dependencia total, severa, moderada, leve o independencia.	Actividades de autocuidado Actividades de movilidad	Comer Aseo personal Vestirse Arreglarse Control de heces, orina Uso de retrete Bañarse y ducharse Trasladarse de silla a la cama Desplazarse Subir y bajar escaleras	Cualitativa ordinal	<20 Dependencia total 20-35 Dependencia grave 40-55 Dependencia moderada = / > -60 Dependiente leve 100 Independiente
Calidad de vida	Percepción del bienestar físico y mental evaluada con el SF-36, expresada en puntajes y categorías (baja, moderada, alta).	Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional	Limitación para actividades físicas bañarse o vestirse. actividades Grado que la salud interfiere en el trabajo Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Valoración de la persona Sueño y descanso Actividades de la vida diaria	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> la puntuación es de 0a 100 puntos para cada dimensión punto de corte en 55 menor o igual a 55: mala calidad de vida Mayor a 55: buena calidad de vida

		Salud mental	Capacidad de trabajo. Grado en el problema salud física emocional interfieren Depresión Ansiedad Depresión Ansiedad Apoyo social Relaciones Personales		
--	--	---------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica usada fue la encuesta mediante la ficha de recolección de datos donde se incluyó: datos demográficos, el Índice de Barthel y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos.

Instrumento N°1: El Índice de Barthel evalúa la capacidad funcional en las dimensiones de autocuidado y movilidad, con una confiabilidad de Cronbach de 0.8 según un estudio en Chile. Diseñado por Mahoney y Barthel, es ampliamente utilizado para valorar la independencia en adultos mayores con patologías neuromusculares y musculoesqueléticas. Recomendado por

organizaciones geriátricas, mide actividades básicas de la vida diaria como comer, asearse, vestirse y desplazarse. Los datos se recolectaron en 20-30 minutos mediante encuestas directas o llamadas telefónicas, y, en caso de deterioro cognitivo, se recurrió a un cuidador. Es ideal para comparar individuos y detectar cambios funcionales con el tiempo (54).

Nombre	Índice de Barthel (Barthel Index)
Autor (año)	Dorothea Barthel & Florence Mahoney (1965)
Versión española	Adaptada por Cid-Ruzafa & Damián-Moreno (1997)
Validez	Alta confiabilidad (Alpha de Cronbach >0.85). Validado en adultos mayores y pacientes con discapacidad.
Población	Adultos mayores (60+ años) y pacientes con discapacidad física o neurológica (ej. post-ACV, artrosis severa).
Administración	Autoadministrado o mediante entrevista clínica (por personal de salud o cuidadores).
Duración	5-10 minutos.
Calificación	Puntuación de 0 a 100 (intervalos de 5 puntos): <ul style="list-style-type: none"> • 0-20: Dependencia total • 21-60: Dependencia severa • 61-90: Dependencia moderada • 91-99: Dependencia leve • 100: Independencia total
Uso	Evaluar capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Usado en geriatría, rehabilitación y estudios de calidad de vida.
Materiales	Formulario estándar (10 ítems), lápiz y cronómetro (opcional).
Ítems	Evalúa 10 actividades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Transferencias (cama/silla) 3. Aseo personal 4. Uso del inodoro 5. Baño/ducha 6. Movilidad (deambulación) 7. Subir/bajar escaleras 8. Vestido 9. Control de esfínteres (vesical) 10. Control de esfínteres (anal)

Instrumento N°2: Calidad de vida sf-36

Duración: Se aplicó el instrumento en un tiempo de 20 a 30 minutos de forma individual para cada persona. El Cuestionario de Salud SF- 36 presenta 36 preguntas que valoran los niveles positivos como también negativos de la salud, El SF-36 se agrupa en ocho dimensiones como son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. De igual manera el instrumento es de 0 a 100, en el cual el cero corresponde al peor estado de salud y 100 al mejor estado de salud (55).

Categoría	Descripción
Nombre	Cuestionario de Salud SF-36 (Short Form-36 Health Survey)
Autor (año)	Ware & Sherbourne (1992)
Versión española	Adaptada por Alonso et al. (1995)
Validez	Alta confiabilidad (Alpha de Cronbach 0.78-0.94). Validado en población general y clínica.
Población	Adultos (≥ 18 años), incluyendo adultos mayores. Aplicable en contextos clínicos y epidemiológicos.
Administración	Autoadministrado o mediante entrevista (presencial/telefónica).
Duración	5-10 minutos.
Calificación	Puntuación de 0 a 100 por dimensión (mayor puntuación = mejor salud): <ul style="list-style-type: none">• Escalas sumarias:<ul style="list-style-type: none">- Componente físico (PCS)- Componente mental (MCS)
Uso	Evaluar calidad de vida relacionada con la salud en investigación y práctica clínica.
Materiales	Cuestionario impreso o digital, lápiz (si es papel).
Ítems	36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones: <ol style="list-style-type: none">1. Función física (10 ítems)2. Rol físico (4 ítems)3. Dolor corporal (2 ítems)4. Salud general (5 ítems)5. Vitalidad (4 ítems)6. Función social (2 ítems)

Categoría	Descripción
	7. Rol emocional (3 ítems)
	8. Salud mental (5 ítems)
	+ 1 ítem de comparación con salud previa

3.7.3. Validación y confiabilidad

En el presente estudio no se realizó la validez ni la confiabilidad considerando que ambos instrumentos son validados internacionalmente. La validez del concepto es el grado en que una medida es compatible con las hipótesis que tiene que estar relacionada por lo tanto se dice que el índice de IB es un buen predictor de la mortalidad por que mide la discapacidad también se relaciona con las respuestas al tratamiento rehabilitación (56).

Índice de Barthel

Tiene una buena fiabilidad interno observador e intra observador con índice de kapp 0,47 y 100 y 0,84y 0,97 y con una alfa de Cronbach de 0,86-0,92 de igual manera a la evaluación de la consistencia interna (57).

Cuestionario SF-36

Tiene un coeficiente entre 0,59 y 0,89. Se concederá pertinente por que proponen algunos criterios estadísticos para relacionar la fiabilidad y validez para la medir la calidad de vida relacionada con la salud. Se confirma su validez y confiabilidad del instrumento (58)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo a través del programa de Microsoft Excel Word y para el análisis estadístico se utilizó el Programa de Software Estadístico SPSS y para comprobar la correlación de las variables capacidad funcional y calidad de vida se utilizaron las pruebas o análisis estadísticos como también la interpretación de los resultados, por tanto, se utilizó la estadística inferencial de chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para la investigación fueron los de confidencialidad y la no maleficencia, resguardando la salud física y psicológica y la integridad del adulto mayor. Se solicitó la utilización de los registros de los adultos mayores de forma voluntaria y se le indicó que su identidad no será vulnerada y será mantenida en total reserva de confidencial, también se le indicó la importancia y la finalidad de la investigación y se le indicó que su participación es totalmente opcional y voluntaria. La información obtenida fue empleada únicamente para realizar el estudio dando a conocer de formas exclusivas a las personas que participan en esta investigación. Se aclaró que los datos personales son necesarios, pero que no entran a tallar en el informe de investigación, pues luego de ser procesados fueron descartados.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1

Distribución de frecuencia de las características de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sexo			
Femenino	66	60,0	60,0
Masculino	44	40,0	100,0
Estado civil			
Soltero	5	4,5	4,5
Casado	38	34,5	39,1
Divorciado	8	7,3	46,4
Viudo	41	37,3	83,6
Conviviente	18	16,4	100,0
Grado de instrucción			
Sin estudios	4	3,6	3,6
Inicial	5	4,5	8,1
Primaria	39	35,5	45,6
Secundaria	33	30,0	75,4
Superior	28	25,5	100,0
Ocupación			
Jubilado	102	92,7	92,7
Otro	8	7,3	100,0
TOTAL	110	100,0	

Nota: Fuente propia

Interpretación: Se encontró una edad media de 82,53 años, con una desviación estándar de 6,041. La edad mínima fue de 63 años y la edad máxima fue de 99 años.

Tabla 2:*Distribución de frecuencia de la capacidad funcional y sus dimensiones*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Capacidad funcional			
Dependencia total	3	2,7	2,7
Dependencia grave	4	3,6	6,4
Dependencia moderada	6	5,5	11,8
Dependencia leve	56	50,9	62,7
Independiente	41	37,3	100,0
Actividades de autocuidado			
Dependencia total	4	3,6	3,6
Dependencia grave	3	2,7	6,4
Dependencia moderada	9	8,2	14,5
Dependencia leve	32	29,1	43,6
Independiente	62	56,4	100,0
Actividades de movilidad			
Dependencia total	6	5,5	5,5
Dependencia grave	2	1,8	7,3
Dependencia moderada	13	11,8	19,1
Dependencia leve	17	15,5	34,5g
Independiente	72	65,5	100,0
TOTAL	110	100,0	

Nota: Fuente propia

Interpretación: Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con dependencia leve (50,9%). Así mismo, un 56,4% de los adultos mayores con independientes en actividades de autocuidado. Con relación a las actividades de movilidad, se encontró que el 65,5% de los adultos mayores presentan independencia.

Tabla 3:*Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de vida*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Función física			
Malo	70	63,6	63,6
Bueno	40	36,4	100,0
Rol físico			
Malo	83	75,5	75,5
Bueno	27	24,5	100,0
Rol emocional			
Malo	82	74,5	74,5
Bueno	28	25,5	100,0
Función emocional			
Malo	101	91,8	91,8
Bueno	9	8,2	100,0
Dolor corporal			
Malo	88	80,0	80,0
Bueno	22	20,0	100,0
Vitalidad			
Malo	88	80,0	80,0
Bueno	22	20,0	100,0
Salud mental			
Malo	72	65,5	65,5
Bueno	38	34,5	100,0
Salud general			
Malo	106	96,4	96,4
Bueno	4	3,6	100,0
TOTAL	110	100,0	

Fuente propia

Interpretación: Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con funciones físicas malas (63,6% en función física y 75,5% en rol físico). Se encontró mayor cantidad de adultos mayores con función emocional mala (91,8%). Así mismo, en todas las dimensiones de calidad de vida se evidenciaron puntajes malos: dolor corporal (80,0%), vitalidad (80,0%), salud mental (65,5%) y salud general (96,4%).

4.1.2. Prueba de hipótesis:

Tabla 4:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	16,657	4	0,002
Likelihood Ratio	19,665	4	0,001
Asociación por línea	10,277	1	0,001
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de función física se obtuvo un $p = 0,002$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física.

Tabla 5:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	17,928	4	0,001
Likelihood Ratio	20,052	4	0,000
Asociación por línea	13,068	1	0,000
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de rol físico se obtuvo un $p = 0,001$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico.

Tabla 6:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	16,464	4	0,002
Likelihood Ratio	18,806	4	0,001
Asociación por línea	12,470	1	0,000
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión rol emocional se obtuvo un $p = 0,002$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional.

Tabla 7:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	3,579	4	0,466
Likelihood Ratio	2,791	4	0,593
Asociación por línea	0,926	1	0,336
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de función emocional se obtuvo un $p = 0,466$ por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que no existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión de función emocional.

Tabla 8:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	17,928	4	0,001
Likelihood Ratio	20,052	4	0,000
Asociación por línea	13,068	1	0,000
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de rol físico se obtuvo un $p = 0,001$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico.

Tabla 9:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	8,888	4	0,064
Likelihood Ratio	9,839	4	0,043
Asociación por línea	6,286	1	0,012
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de dolor corporal se obtuvo un $p = 0,064$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que no existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal.

Tabla 10:

Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	21,775	8	0,005
Likelihood Ratio	12,578	8	0,127
Asociación por línea	0,096	1	0,757
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de dolor corporal se obtuvo un $p = 0,005$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad

Tabla 11: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental*

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	10,678	4	0,030
Likelihood Ratio	14,666	4	0,005
Asociación por línea	9,561	1	0,002
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: *Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud mental se obtuvo un $p = 0,030$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental.*

Tabla 12: *Relación entre capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general*

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	6,986	4	0,137
Likelihood Ratio	8,152	4	0,086
Asociación por línea	3,636	1	0,057
N	110		

Nota: Fuente propia

Interpretación: *Al relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en su dimensión de salud general se obtuvo un $p = 0,137$, por lo que se acepta a la hipótesis nula y se evidencia que no existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general.*

4.1.3. Discusión de los resultados

Los resultados de la investigación revelaron datos interesantes sobre la población de adultos mayores estudiada. La edad promedio de los participantes fue de 82,53 años, con una desviación estándar de 6,041, lo que indica una muestra en la que predominan adultos mayores de edad avanzada. La gama de edades varió desde 63 años hasta 99 años, lo que refleja una amplia diversidad en la muestra en términos de longevidad.

En cuanto a la capacidad funcional, se encontró que una proporción significativa de los adultos mayores tenía dependencia leve (50,9%). Esta cifra es coherente con los hallazgos de Toapanta (2020), que también destacó la presencia de dependencia funcional en adultos mayores de edad avanzada. Este resultado sugiere que la dependencia funcional es una preocupación común en esta población y que las estrategias de atención y cuidado deben considerar la dependencia leve como una necesidad relevante.

En contraste, se observó que el 56,4% de los adultos mayores eran independientes en actividades de autocuidado. Estos hallazgos difieren de los de Toapanta (2020), que informó que factores como la soledad, la baja escolaridad y las enfermedades crónicas estaban relacionados con una mayor dependencia funcional. Este contraste puede deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas y en la atención médica disponible en los respectivos entornos.

En lo que respecta a la movilidad, el 65,5% de los adultos mayores demostraron independencia en esta área. Este resultado es alentador, ya que sugiere que una proporción significativa de los participantes mantiene su movilidad, lo que es crucial para la calidad de vida en la vejez. Merellano-Navarro (2017) también encontró

resultados positivos en la movilidad y su relación con la independencia funcional, lo que respalda la importancia de mantener la movilidad en adultos mayores.

Por otro lado, la investigación reveló una alta prevalencia de funciones físicas y emocionales deficientes, con un 63,6% de los participantes con mala función física y un 91,8% con mala función emocional. Estos hallazgos son consistentes con la idea de que la vejez a menudo se asocia con desafíos en términos de salud física y emocional. Sin embargo, vale la pena destacar que esta alta prevalencia subraya la importancia de intervenir en estas áreas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En todas las dimensiones de calidad de vida, se obtuvieron puntajes bajos, con una alta prevalencia de dolor corporal (80,0%), baja vitalidad (80,0%), salud mental deficiente (65,5%) y mala salud general (96,4%). Estos resultados son preocupantes y resaltan la necesidad de abordar la calidad de vida en adultos mayores. Estos hallazgos son consistentes con los de otros estudios, como el de Kagawa y Corrente (2015), que encontraron que ciertos aspectos de la calidad de vida se ven afectados por la calidad de vida percibida.

Los análisis de correlación mostraron relaciones significativas entre la capacidad funcional y la calidad de vida en las dimensiones de función física, rol físico y rol emocional. Esto sugiere que un mayor nivel de capacidad funcional se asocia con una mejor calidad de vida en estas áreas. Estos hallazgos son coherentes con la literatura existente y respaldan la idea de que la capacidad funcional es un factor importante para la calidad de vida en adultos mayores.

Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas en las dimensiones de función emocional, dolor corporal, vitalidad y salud general. Esta falta de relación

podría deberse a la complejidad de estos aspectos de la calidad de vida y la influencia de otros factores, como la salud mental o el apoyo social. Estos resultados sugieren que la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida puede variar según la dimensión de calidad de vida considerada y destaca la necesidad de investigar más a fondo estos aspectos.

En conclusión, los resultados de esta investigación proporcionan una visión detallada de la capacidad funcional y la calidad de vida de adultos mayores en la muestra estudiada. Si bien algunos hallazgos son coherentes con los antecedentes, también se observan diferencias significativas, que pueden deberse a factores como las características específicas de la población estudiada y las herramientas utilizadas para la evaluación. Estos resultados destacan la complejidad de la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores y subrayan la importancia de abordar de manera integral el bienestar de esta población.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, es importante mencionar que la muestra puede no representar completamente a la población de adultos mayores en su conjunto, ya que se limitó a un grupo específico. Además, la falta de relaciones significativas en algunas dimensiones de calidad de vida podría deberse a la elección de los instrumentos o a la población estudiada. Finalmente, se necesita investigar más a fondo los factores sociodemográficos que pueden influir en la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores.
- Existe mayor cantidad de adultos mayores independientes.
- Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función física en los adultos mayores.
- Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol físico en los adultos mayores.
- Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión rol emocional en los adultos mayores.
- No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión función emocional en los adultos mayores.
- No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión dolor corporal en los adultos mayores.
- Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión vitalidad en los adultos mayores.
- Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud mental en los adultos mayores.
- Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en su dimensión salud general en los adultos mayores.

5.2. Recomendaciones

- Evaluar regularmente la capacidad funcional como parte integral de la atención a adultos mayores para mejorar su calidad de vida.
- Desarrollar programas y estrategias que promuevan la independencia de los adultos mayores en las actividades diarias.
- Implementar programas de ejercicio adaptados a las necesidades individuales de adultos mayores para mantener y mejorar su función física.
- Proporcionar servicios de rehabilitación y terapia física para aquellos adultos mayores con limitaciones en su rol físico.
- Ofrecer apoyo emocional y psicológico para mejorar la calidad de vida y bienestar emocional de los adultos mayores.
- Continuar monitoreando y evaluando la función emocional de los adultos mayores, a pesar de la falta de relación significativa.
- Abordar el dolor corporal en los adultos mayores mediante estrategias de manejo del dolor y terapias.
- Promover actividades que aumenten la vitalidad de los adultos mayores, como la participación en actividades sociales y recreativas.
- Ofrecer servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico a adultos mayores que lo necesiten para su bienestar mental y emocional.

- Promover prácticas de cuidado preventivo y garantizar un acceso adecuado a la atención médica y servicios de atención primaria para mejorar la salud general de los adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Criollo-López, W. Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizadas. Revista Iberoamericana de Psicología issn-l: 2011-7191, 13 (2), 67-76. Julio-diciembre. 2019.
2. Varela. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol.33 no.2 Lima. 2016.
3. Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Ops; 2004.
4. Cossío M, Sáez R, Duarte C, Lee C, Gómez R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. nutr.clín.diet.hosp. 37 (2); 2016.
5. Schapira M, Jauregui R. Evaluación funcional.cap.n.3. profana salud del anciano. año.3013.https://www.fundacionmf.org.ar/files/cap_3.pdf
6. Pinedo I. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud pública;33(2); 2016.
7. García J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa polifuncional palmas reales los olivos lima 2016. Universidad San Martín de Porres, Lima; 2016.
8. Organización Panamericana de la Salud. América latina y el caribe por un envejecimiento saludable y activo. (internet) (Acceso 15 de octubre de 2012.) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051214.htm>
9. Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable. Cuaderno Poblaciones Vulnerables. N°5, - Planpam.1013-2017; 2013.
10. Atanacio M, Manatí F. La población adulta mayor. Monografía, Universidad Ricardo Palma.

11. Santos A, Austin B, Muñoz M, Serrano P. Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Psichosocial Intervención* vol.17 no.3 Madrid; 2008.
12. Costa Rica, Ministerio de Salud. Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 / Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud. 1ª. Ed. —San José, Costa Rica; 2018.
13. Organización mundial de la salud. Trastornos musculoesqueléticos. OMS; 2019.
14. Gonzales A, Padilla A. Calidad de vida y Estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psicológica*, vol. 5, numero. 3, 2006. Pontificia Universidad Javeriana Colombia.2006.
15. Lugo L, et al. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia. 2006.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
16. Espinoza G, Karina Y, Osorio H, Del Rosario L. La Calidad de Vida y su Relación con el Grado de Funcionalidad de Adultos Mayores que Asisten a un Centro de Salud, octubre-Diciembre Lima 2018. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2017.
17. Montesinos D, Ysolina Y. Calidad de Vida y su Relación con la Capacidad Funcional de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Adultos Mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter Arequipa, 2019. Tesis: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2019.

18. Hernández S, Yesenia M, Palacios R, Stephany M. Grado de Dependencia Relacionado a la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017. Tesis. Universidad San Pedro, Chimbote; 2017.
19. Alor R, Milla E. Grado de Dependencia y la Calidad de Vida de los Pacientes Adultos Mayores del Hospital Naval, Callao, 2019. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2020.
20. Merino E, Olano S, Paucar J. Nivel de Dependencia y la Percepción de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl La Victoria, 2016. Tesis. Universidad Nacional del Callao, Callao; 2016.
21. Toapanta K. Capacidad Funcional y Calidad de Vida, en Adultos Mayores del Centro de Salud La Magdalena, Mediante Instrumentos de Valoración, Período Noviembre 2018 - Junio 2019. Trabajo de Titulación. Universidad Central del Ecuador, Ecuador, 2020.
22. Morellano-Navarro E. Condición Física, Independencia Funcional y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores Chilenos. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura, Chile, 2017.
23. Muñoz L, Vargas M. Funcionalidad y Calidad de Vida del Adulto Mayor Institucionalizado y no Institucionalizado. Tesis. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia; 2019.
24. Kagawa C, Corrientes J. Analysis of Elderly Functional Capacity in the Municipality of Avaré, São Paulo: associated factors. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 18, núm. 3, julio-septiembre; 2015.

25. Freitas C, et al. Evaluation of Frailty, Functional Capacity .and Quality of Life of the Elderly in Geriatric Outpatient Clinic of a University Hospital. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. vol.19 no.1 Rio de Janeiro; 2016.
26. Rodríguez E, Pérez D. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano.
27. García M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado del enfermo. vol, 22. num. 4 Barcelona. Facultad de enfermería de la universidad autónoma de San Luis dic. 2011.
28. Segovia M. xxx E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerecomos Vol 22 Num 4, Barcelona; 2011.
29. Sanhueza M, Castro M, Merino J. Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud. Ciencia y Enfermería. XI 2; 2005.
30. Hernández R, Triana I, et al. Capacidad funcional, repercusión psicológica y social y calidad de vida de ancianos con degeneración macular involutiva. Revista Habanera de Ciencias Médicas. vol. 12 (3) 2013..
31. Bejines-Soto M, et al. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residentes en casa hogar. Universidad de Colima México.
32. Carruzo P. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: El taekwondo con alternativa de mejoramiento. Revista educativa 2015.
33. Rodríguez E, Pérez D. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el Anciano. Capítulo 3. 2003.

34. Rodríguez E, Pérez D. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el Anciano. Capítulo 3. 2003
35. Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Rev Enferm Herediana; 2016.
36. La Organización Mundial de Salud. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. OMS; 2015.
37. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia. Anales de la facultad de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
38. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería IX 2; 2003.
39. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería IX 2; 2003?
40. Ramos, F. Salud y calidad de vida en las personas mayores. Tabanque: Revista pedagógica. Vol. 16; 2002.
41. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: calidad de vida [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2024 Jul 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
42. Fernández-Ballesteros R. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Intervención Psicosocial. 2008;17(2):151-68.
43. Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? BMJ. 2005;331(7531):1548-51.

44. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71(2):127-37.
45. López Doblas J, Díaz Conde MP. El apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(5):268-73.
46. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
47. Patrick DL, Erickson P. Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. Oxford: Oxford University Press; 1993.
48. Kahn RL, Juster FT. Well-being: concepts and measures. *J Soc Issues*. 2002;58(4):627-44.
49. Hernández A. El método hipotético-deductivo como legado del Positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su Influencia en la economía. *Ciencias Económicas*. vol. 26 n 2; 2008.
50. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.*, Vol .32. N 2: 2014.
51. López A, Frutos H. la cohesión grupal, un estudio observacional de su incidencia en educación física. *AGORA*.2011.
52. Hernández S, Fernández c, metodología de la investigación. Mc Graw Hil Companis. n. 736. 2010.
53. Hernández A. El método hipotético-deductivo como legado del Positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su Influencia en la economía. *Ciencias Económicas*. vol. 26 num.2; 2008.
54. Bernaola I.. Validation of the Barthel Index in the Spanish population. *Enferm Clin*. Vol. 18. N.3; 2018.

55. Barreo C, García A. índice de Barthel un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos horizontes; vol.4. n. 1 2; 2012.
56. Rabuñal R, Casariego E. Valoración de las actividades básicas de la vida diaria y el deterioro cognitivo en centenarios: concordancia entre la escala utilizadas, revista de calidad asistencial. vol 27.n.1; 2012.
57. Barreo C, García A. índice de Barthel un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos horizontes; vol.4. n. 1 2; 2012.
58. Vilagut G. et al. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevo desarrollos. Gac Sanit [revista en el internet]. 2005 abr [citado 2014 Ene 04]; 19(2): 135-150.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SAN BORJA EN EL PERIODO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2020, LIMA PERÚ

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, lima Perú?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el grado de capacidad funcional de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, lima Perú?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, lima Perú?</p> <p>¿Cuál es la relación de las actividades del autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actividades de movilidad y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, lima Perú</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar el grado de capacidad funcional de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, lima Perú.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del año 2020, lima Perú.</p> <p>Identificar la relación de actividades de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú.</p> <p>Identificar la relación entre las actividades de movilidad y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HI: existe relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, lima Perú</p> <p>HO: no existe relación entre el grado de la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de surquillo, en el periodo noviembre y diciembre del 2020, lima Perú</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HI: existe la relación de las actividades del autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú</p> <p>HO: no existe relación de las actividades del autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú</p> <p>HI: existe relación entre las actividades de movilidad y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020, lima Perú</p>	<p>V1</p> <p>CAPACIDAD FUNCIONAL</p> <p>V2 CALIDAD DE VIDA</p>	<p>METODOLOGÍA</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Método de investigación es Hipotético deductivo porque nos va permitir analizar si la hipótesis si tiene correlación oh no tiene correlación</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación es de Enfoque Cuantitativo por que los datos que se obtendrán permitirán conocer la hipótesis utilizando el método este estadístico.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es aplicada por que se utilizara los conocimientos adquiridos atreves de aplicación de la información recogida de la población</p> <p>NIVEL DE ALCANCE DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación es de alcance Correlacionales por qué se puede establecer que dos a más variables tengan correlación y permite analizar cada uno que si existe no relación entre dos variables</p>	<p>Población</p> <p>Esta investigación se trabajará con registros de adultos mayores del distrito de surquillo lima Perú.</p> <p>Muestra</p> <p>110 adultos mayores</p> <p>Tipo de muestra</p> <p>No probabilístico porque todavía no se sabe cuánto será la población</p>

		HO: no la relación entre las actividades de movilidad y calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Surquillo, en el periodo, noviembre y diciembre del 2020 lima Perú		DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Es observacional porque puede registrar los cambios con el tiempo de las personas. Es retrospectivo	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN
EL DISTRITO DE SURQUILLO EN EL PERIODO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE
DEL AÑO 2020, LIMA PERÚ”**

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1: DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE					
Nombre y Apellidos:					
Edad:					
Género	Femenino	Masculino			
Estado civil	Soltera	Casada	Divorciada	Viuda	Conviviente
Grado de Instrucción	Sin estudios	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
¿Actualmente trabaja?		Si		No	
Ocupación			Jubilado		

PARTE II: Cuestionario Barthel

Actividad	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Dependiente necesita ser alimentado por otra persona	0
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. pero es capaz de comer	5
	Independiente	10
Trasladarse de la silla a la cama	Dependiente no se mantiene sentado	0
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Independiente para ir del sillón a la cama	15
Aseo personal	Necesita ayuda para lavarse la cara o las manos dientes peinarse o afeitarse	0
	Independiente	5
Usar el retrete	Dependiente	0
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
Bañarse o ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
	Inmóvil	0

Desplazarse	Independiente en silla de ruedas 50 m	5
	Anda con mínima ayuda de otra persona	10
	Independiente al menos 50m con muleta no andador	15
Subir y bajar escaleras	Dependiente	0
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Independiente para bajar y subir escaleras	10
Vestirse y desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero intenta hacerlo solo y logra algunas cosas	5
	hacerlo con mucha dificultad	10
	Independiente, incluye botones, cordones, etc.	
Control de heces	Dependiente	0
	A veces necesita ayuda o le ocurre en momentos que no puede controlar	5
	Independiente ningún problema	10
Control de orina	Dependiente	0
	Solo en ocasiones excepcionales ocurre	5
	Independiente	10

PARTE III: Cuestionario Calidad de Vida SF- 36

<p>1. En general, usted diría que su salud es:</p>	<p>1 " Excelente ()</p> <p>2 " Muy buena ()</p> <p>3 " Buena ()</p> <p>4 " Regular ()</p> <p>5 " Mala ()</p>
<p>2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p>	<p>1 " Mucho mejor ahora que hace un año ()</p> <p>2 " Algo mejor ahora que hace un año ()</p> <p>3 " Más o menos igual que hace un año ()</p> <p>4 " Algo peor ahora que hace un año ()</p> <p>5 " Mucho peor ahora que hace un año ()</p>
<p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL</p>	
<p>3. ¿Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar, objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p>	<p>1 " Sí, me limita mucho ()</p> <p>2 " Sí, me limita un poco ()</p> <p>3 " No, no me limita nada ()</p>
<p>4? Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?</p>	<p>1 " Sí, me limita mucho ()</p> <p>2 " Sí, me limita un poco ()</p> <p>3 " No, no me limita nada ()</p>
<p>5. ¿Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</p>	<p>1 " Sí, me limita mucho ()</p> <p>2 " Sí, me limita un poco ()</p> <p>3 " No, no me limita nada ()</p>
	<p>1 " Sí, me limita mucho ()</p> <p>2 " Sí, me limita un poco ()</p>

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	3 " No, no me limita nada	()
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera	1 " Sí, me limita mucho 2 " Sí, me limita un poco 3 " No, no me limita nada	() () ()
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	1 " Sí, me limita mucho 2 " Sí, me limita un poco 3 " No, no me limita nada	() () ()
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	1 " Sí, me limita mucho 2 " Sí, me limita un poco 3 " No, no me limita nada	() () ()
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	1 " Sí, me limita mucho 2 " Sí, me limita un poco 3 " No, no me limita nada	() () ()
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1 " Sí, me limita mucho 2 " Sí, me limita un poco 3 " No, no me limita nada	() () ()
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	1 " Sí, me limita mucho 2 " Sí, me limita un poco 3 " No, no me limita nada	() () ()
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.		

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a Sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 " Sí	()
	2 " No	()
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a Causa de su salud física?	1 " Sí	()
	2 " No	()
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su Trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 " Sí	()
	2 " No	()
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus Actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud Física?	1 " Sí	()
	2 " No	()
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿como estar triste, Deprimido, ¿o nervioso)?	1 " Sí	()
	2 " No	()
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 " Sí	()
	2 " No	()
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan Cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 " Sí	()
	2 " No	()
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas Emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los Amigos, ¿los vecinos u otras personas?	1 " Nada	()
	2 " Un poco	()
	3 " Regular	()
	4 " Bastante	()
	5 " Mucho	()

<p>21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</p>	<p>1 " No, ninguno ()</p> <p>2 " Sí, muy poco ()</p> <p>3 " Sí, un poco ()</p> <p>4 " Sí, moderado ()</p> <p>5 " Sí, mucho ()</p> <p>6 " Sí, muchísimo ()</p>
<p>22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p>	<p>1 " Nada ()</p> <p>2 " Un poco ()</p> <p>3 " Regular ()</p> <p>4 " Bastante ()</p> <p>5 " Mucho ()</p>
<p>LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED</p>	
<p>23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p>

<p>24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p>	<p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
<p>25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
<p>26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
<p>27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>

<p>28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
<p>29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
<p>30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>
<p>31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?</p>	<p>1 Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Muchas veces ()</p> <p>4 " Algunas veces ()</p> <p>5 " Sólo alguna vez ()</p> <p>6 " Nunca ()</p>

<p>32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas Emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o Familiares)?</p>	<p>1 " Siempre ()</p> <p>2 " Casi siempre ()</p> <p>3 " Algunas veces ()</p> <p>4 " Sólo alguna vez ()</p> <p>5 " Nunca ()</p>
<p>POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.</p>	
<p>33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.</p>	<p>1 " Totalmente cierta ()</p> <p>2 " Bastante cierta ()</p> <p>3 " No lo sé ()</p> <p>4 " Bastante falsa ()</p> <p>5 " Totalmente falsa ()</p>
<p>34. Estoy tan sano como cualquiera.</p>	<p>1 " Totalmente cierta ()</p> <p>2 " Bastante cierta ()</p> <p>3 " No lo sé ()</p> <p>4 " Bastante falsa ()</p> <p>5 " Totalmente falsa ()</p>
<p>35. Creo que mi salud va a empeorar.</p>	<p>1 " Totalmente cierta ()</p> <p>2 " Bastante cierta ()</p> <p>3 " No lo sé ()</p> <p>4 " Bastante falsa ()</p> <p>5 " Totalmente falsa ()</p>
<p>36. Mi salud es excelente.</p>	<p>1 " Totalmente cierta ()</p> <p>2 " Bastante cierta ()</p>

	3 " No lo sé	()
	4 " Bastante falsa	()
	5 " Totalmente falsa	()

Observaciones.....
.....
.....

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de enero de 2021

Investigador(a):
MALDONADO ABURTO MAGNA
Exp. N° 258-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SAN BORJA EN EL PERIODO NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2020, LIMA PERÚ" V01, el cual tiene como investigador principal a MALDONADO ABURTO MAGNA.

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

Anexo 4: Permiso de la institución para recolección de datos

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Ate. 26 de julio del 2021

Licenciada:

Rosa Rodríguez García

Responsable de capacitación

Asunto: Solicitud de permiso para realizar encuesta a los adultos Mayores del centro de salud villa victoria, surquillo

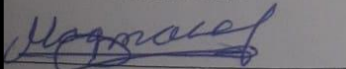
Es un agrado dirigirme a usted, Yo magna Maldonado Aburto, identificada con el número de DNI: 40568027, y con domicilio en la AV. Del Parque Norte 1030 San Borja, Bachiller de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener respetuosamente me presento y expongo:

Que, con el fin de realizar un trabajo de investigación sobre capacidad funcional 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 Expuesto:

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

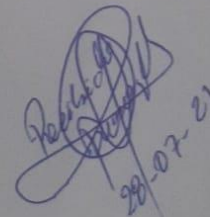
Atentamente:



Magna Maldonado Aburto

40568027

Bachiller de Terapia Física y Rehabilitación



Lima julio del 2021

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Institución:

Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación.

Tema de Investigación:

Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Surquillo en el año 2020 Lima – Perú.

Nombre del Investigador: Maldonado Aburto, Magna

Correo: maldonadomagnam80@gmail.com

DNI: 40568027 **teléfono:**956682726

Propósito: Este estudio tiene como propósito conocer la relación del grado de la capacidad funcional y el nivel de calidad de vida del adulto mayor, en el distrito de san Borja a través de la revisión de los registros que contienen los cuestionarios de salud índice de BARTHEL y el SF--36 ya que son cuestionarios validados internacionalmente para ser utilizado en los temas de investigación del estudio.

Participantes: En este estudio participaran los registros de los adultos mayores.

Participación voluntariamente: La participación es voluntaria.

Riesgo: No se extiende a ningún riesgo para la salud.

Beneficios: en este estudio permitirá conocer las actividades del auto cuidado y actividades de movilización del adulto mayor a través de la revisión de sus registros y de los cuestionarios de evaluación. Además de conocer el grado de capacidad funcional y la calidad de vida de las personas adulta mayores.

Costo: No tendrá pago alguno por su participación en el estudio.

Confidencialidad: La información de los registros será de estrictamente confidencial por lo que la información será manejada solo por el investigador.

Renuncia: Si usted toma la decisión de renunciar a la revisión de sus registros lo puede hacer en cualquier momento.

Consultas: Si usted tiene dudas o preguntas no dude en consultar a la persona encargada del estudio, ya que se le brindara a usted toda la información que sea necesaria para responder los cuestionarios sin ninguna duda de usted. La persona encargada será la señorita Magna Maldonado Aburto.

Teléfono: 956682726 **DNI:** 40568027 **Correo:** maldonadomagnam80@gmail.com.

Consentimiento. Declaro que, leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no hay percibido coacción ni he sido influido indefinidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente ay decidido responder la encuestas y expresar mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información solicitada.

Participante. Firma DNI: _____ Con DNI _____ FECHA--/---/--

Investigador: Firma _____

Anexo 6: Informe de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO TURNITIN - MALDONADO	AUTOR MAGNA MALDONADO
--	--

RECUESTO DE PALABRAS 12995 Words	RECUESTO DE CARACTERES 67118 Characters
RECUESTO DE PÁGINAS 91 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 2.0MB
FECHA DE ENTREGA Mar 30, 2025 8:19 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Mar 30, 2025 8:20 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2024-08-11 Submitted works	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Cooperativa de Colombia on 2019-06-07 Submitted works	<1%
7	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-17 Submitted works	<1%