



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes adulto mayor de un  
hospital de Huacho, 2025

**Para optar el Título de  
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria**

**Presentado por:**

**Autor:** Azañero Solorzano, José Antonio


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5615-965X>

**Asesora:** Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, José Antonio Azañero Solorzano egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud... y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL DE HUACHO,2025" Asesorada por el docente: Mg. Díaz Mau Aimee Yahaira, DNI 40604280, ORCID...0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis) % con código oid :14912:447589224, 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

Autor: AZAÑERO SOLORZANO JOSE ANTONIO  
DNI: 48206891



.....  
Firma

Asesor: Mg. DIAZ MAU AIMEE YAJAIRA  
DNI: 40604280

Lima, 23 de junio de 2025

# Contenido

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del problema .....	6
1.2.1 Problema General.....	6
1.2.2 Problemas Específicos .....	6
1.3 Objetivo de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo General .....	7
1.3.2 Objetivos Específicos. ....	7
1.4 Justificación de la Investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica. ....	8
1.5 Delimitación de la Investigación .....	8
1.5.1 Temporal .....	8
1.5.2 Espacial.....	9
2 MARCO TEORICO .....	10
2.1 Antecedentes .....	10
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 Adulto mayor.....	14
2.2.2 Cambios fisiológicos del adulto mayor .....	14
2.2.3 Capacidad funcional del adulto mayor. ....	16
2.2.4 Clasificación de la capacidad funcional.....	17
2.2.5 Calidad de vida.....	19
2.3 Formulación de la Hipótesis .....	24
2.3 .1 Hipótesis General.....	24
2.3 .1 Hipótesis Especifico .....	24
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Método de la Investigación. ....	25
3.2 Enfoque de la investigación.....	25
3.3 Tipo de la investigación .....	25
3.4 Diseño de la Investigación. ....	25

3.5	Población, muestra y muestreo .....	26
3.5.1	Población .....	26
3.5.2	Muestra .....	26
3.5.3	muestreo .....	27
3.6	Variable y Operacionalización .....	28
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.7.1	Técnicas .....	30
3.7.2	Descripción de los instrumentos.....	30
3.7.3	Validación .....	36
3.7.4	Confiabilidad.....	36
3.8	Plan de procedimiento y análisis de datos.....	37
3.9	Aspectos Éticos.....	37
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	38
4.1	Cronogramas de actividades .....	38
4.2	Presupuesto.....	39
4.2.1	Bienes .....	39
	40	
4.2.2	servicios .....	40
4.2.3	Resumen .....	40
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICOS .....	41
	ANEXO 1: MATRIX DE CONSISTENCIA.....	48
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS .....	50
	ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	56
	ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	62
	ANEXO 5: INFORME DEL PORCENTAJE DEL TURNININ .....	64

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema.**

la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima para 2031, uno de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años a más, esto implicará un crecimiento significativo en los habitantes longevos, pasando de 1,000 millones en el 2020 a 4,000 millones al 2035, siendo un incremento del 12% al 22% (1). En Europa, las personas de 65 años a más constituyen actualmente alrededor del 20% total de los habitantes proyectándose para 2050 un aproximado del 25%; así mismo señalan que la tendencia creciente será del sexo femenino en los adultos mayores (2). Según la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el 2022, la región contaba con 88.6 millones de longevos, representando el 13,4% de la población total; se proyecta que para el 2050, este número de duplicará, alcanzando 193 millones, lo que equivale al 21.1% de los habitantes regionales (3). Según datos del Departamento Administrativo de Estadística (DANE), en 2023, en Colombia cuenta con aproximadamente 7,6 millones de personas Gerontes, lo equivale al 14.5% de la población general, siendo 45% masculinos y el 55% femeninos (4). Una investigación realiza en Chile reveló que el 86.7% de la población adulta mayor mantiene un estilo de vida sedentario; así mismo señala que en el 2020, el país registraba cerca del de 4 millones de personas adultas mayores, lo que correspondía al 17% de los habitantes, siendo el 52.4% del sexo femenino (5). Según INEI menciona que la población senil ha experimentado un aumento significativo en los últimos años, siendo actualmente el 13.6% del total de habitantes, con mayor proporción del 52.4% en mujeres y 47.6% en varones; así mismo señalo que en el 2020 la población longeva fue de 12.7% y las proyecciones indican que para el año 2030 alcanzara el 16% evidenciando un creciente en el sector etario (6).

La disminución de la autonomía de los gerontes se ve influenciada por los cambios corporal mentales y sociales propios de la vejez, así como por la aparición de enfermedades crónicas, afectando su capacidad funcional y desempeño físico; actualmente el 55% de la población adulta mayor presentan algún grado de dependencia (7). En relación a la Calidad de vida, donde indican el 45% la califica como regular y el 30 % como mala; por lo que plantean desarrollar estrategias de atención que fortalezcan la funcionalidad y calidad de vida de los gerontes, garantizando su bienestar y autonomía en el envejecimiento (8)

El envejecimiento suele ir acompañado de la acumulación de diversas comorbilidades, lo que propicia el sedentarismo y afecta tanto en rendimiento inicial como la capacidad de respuesta ante hospitalizaciones, aumentando la probabilidad de desarrollar discapacidad, dependencia y fragilidad, debido a la pérdida de fuerza muscular, disminución de la flexibilidad y el decrecimiento del estado funcional, dificultando las actividades cotidianas (9). Por ello, la evaluación de la funcionalidad en las personas mayores resulta fundamental para medir su calidad de vida y anticipar posibles complicaciones en su bienestar general (10).

Por todo lo mencionado en el texto anteriores, la presente investigación busca determinar la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

- ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y Calidad de Vida en los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la Capacidad Funcional de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuál es la Calidad de Vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según su dimensión respiratoria y la Calidad de Vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según su dimensión cardíaca y la Calidad de Vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre Capacidad Funcional según su dimensión física y Calidad de Vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025?

### **1.3 Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025
- Identificar la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.
- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.
- Identificar la relación de la capacidad funcional según su dimensión respiratoria y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.
- Identificar la relación entre capacidad funcional según su dimensión cardíaca y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.
- Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión física y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025.

### **1.4 Justificación de la Investigación.**

#### **1.4.1 Teórica**

Este estudio de investigación se justificará teóricamente por que la capacidad funcional tiene un aspecto clave en el envejecimiento porque determina el grado de independencia de una persona adulta mayor para realizar sus actividades cotidianas y la

calidad de vida es un factor que va a especificar su bienestar general en sus aspectos físico y mentales, y permitir que el adulto mayor disfrute de manera plena y autónoma.

#### **1.4.2 Metodológica.**

La presente investigación se justificará metodológicamente ya que utilizará dos instrumentos la medición confiables y validados como son la PC6M para medir la variable capacidad funcional y cuestionario de salud SF-12 para medir la variable calidad de vida, siendo instrumento validados a nivel Internacional y nivel Nacional serán validados por juicio de expertos para obtención de datos fiables y concisos.

#### **1.4.3 Práctica**

Se justifica de manera practica ya que al obtener los resultados de la capacidad funcional me permitirá desarrollar programas de rehabilitación cardiorrespiratorias y ejercicios aeróbicos, diseñar estrategias educativas individualizadas de autocuidado al adulto mayor. En calidad de vida permitirá desarrollar estrategias efectivas en salud, educación para garantizar un envejecimiento activo, saludable y digno, promoviendo su bienestar y su participación. Por consiguiente, contribuir al conocimiento científico, la información será valiosa a la institución e investigaciones futuras de estudio incrementando al conocimiento en nuevas generaciones.

### **1.5 Delimitación de la Investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

Este proyecto de investigación se realizará en los meses de enero a abril del 2025, con una duración de 4 meses. Con la recolección de los datos y el reclutamiento de los adultos mayores que serán atendidos durante los turnos programados para el estudio.

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación se desarrollará de un Hospital de Huacho en la Región Lima Provincias a 144 km de la Ciudad de Lima.

### **1.5.3 Población o Unidad de Análisis**

La población a investigar estará compuesta por adultos mayores de 65 a 80 años a más que asistan a un Hospital de Huacho en los meses de enero a abril del 2025. Siendo la unidad de análisis un adulto mayor que asista a un Hospital de Huacho.

## 2 MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

**Valero O** (11) tuvo como objetivo “determinar la correlación entre velocidad de la PC6M y el puntaje del SPPB”. La metodología fue no experimental descriptivo y transversal, Siendo su muestra estaba conformada por 87 personas de edades de 50 y 91 años entre hombres y mujeres. Se aplicó la PC6M. los resultados alcanzados se encontró una correlación positiva fuerte entre el SPPB y la velocidad de la caminata (“ $r=0.716;p<0.05$ ”), los metros recorridos la mediana fue de 552 metros (con una velocidad de 1.53m/seg) el resultado más bajo en 171 metros (con una velocidad de 0.47m/seg) y el recorrido más alto fue 750 metros (con una velocidad de 2.08m/seg). Se concluye la correlación entre puntaje de batería corta de rendimiento físico y la velocidad de la caminata de 6 minutos es positiva moderadamente fuerte lo que indica que ambas pruebas se pueden considerar como alternativas diagnósticas, siempre y cuando se considere elevar el punto de corte de la velocidad de caminata de 6 minutos a 1.23m/seg por lo valorado en la descripción de percentiles.

**Castro R.** (12) tuvo como objetivo “determinar la distancia recorrida del test de caminata en paciente respiratorio crónico en hospital regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil Ecuador, 2022”. El estudio es no experimental, enfoque cuantitativo, retrospectivo y diseño de corte transversal, la población estuvo conformada por 40 participantes en el “programa de rehabilitación pulmonar” un periodo de 3 meses. Se realizó la PC6M. Los resultados obtenidos se evidencian un desplazamiento en una caminata mínima fue de 240 mts y la máxima de 400 mts, la FC al iniciar fue 85 y al finalizar 113, saturación fue la media de 94 y al terminar una dificultad respiratoria. Se concluye que la distancia recorrida de los pacientes la mediana fue 326 metros que se

encuentra en la clase funcional III, los valores de la saturación en la PC6M no llegan a alcanzar un 100% llegando a una saturación de hipoxemia severa de 80% se evidencia que existe significancia y relación entre caminata y saturación.

**Betancourt B et al.**, (13) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre la capacidad aeróbica, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC acuden a una programa de rehabilitación pulmonar” su estudio fue descriptivo, con diseño correlación de corte transversal, su población fue de 36 adultos la edad superior de 50 y menor de 85 años, se realizó la PC6M y para evaluar la disnea en las AVD según la escala modifield research council y la CVRS mediante el Saint Geoge Respiratory (0=mejor desempeño y 100=peor desempeño) los resultados obtenidos fue en la PC6M la media 290 mts que se encuentra en las clases funcional III, Se concluye que los usuarios con EPOC la distancia recorrida en la prueba de caminata de 6 minuto muestra una correlación significativa con la disnea experimentada durante las actividades, según la escala de mMRC, Además se observa una relación con el aumento de la fatiga, los niveles emocionales y el control en el cuestionario de calidad de vida .

**Espinoza G et al.**, (14) tuvieron como objetivo “describir la tolerancia del test de la caminata de seis minutos en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten el Centro Geriátrico La Esperanza de la ciudad de Ibarra”. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. La población estaba conformada por 23 adultos mayores, 19 fueron mujeres, la edad media fue 81.7 años, se aplicó la PC6M y índice de fatiga de Borg. Los resultados de esta investigación fueron de la distancia recorrido en la PC6M la media realizaron fue 168 mts la clase funcional IV, la frecuencia cardiaca máxima fue de 150 por

minuto, la evaluación sobre la percepción de fatiga y disnea según el índice de Borg fue registrada la fatiga en un 50% una puntuación 1 y 34.5 una puntuación de 2, según la percepción de disnea registrada 15 (57.7%) refieren un valor de 1 y 10 (38-55) refieren un valor de 2. Se concluye que los gerontes mayores con hipertensión arterial se visualiza la tolerancia de PC6M y un incremento en los signos vitales se encontró en los parámetros normales.

**Lobelo P et al.**, (15) tuvieron como objetivo “determinar los valores de distancia recorrido de la prueba de caminata de seis minutos en población adulto sana en la organización clínica general del norte”. La metodología fue un estudio descriptivo con un corte transversal, su población fueron 100 participantes masculinos (33%) y femenino (67%) vigoroso entre el año de vida de 18 a 80 años. Se aplico la PC6M los resultados obtenidos registran la distancia recorrida fue en mujeres 499 con una clase funcional de III Y 533 con su clase funcional de II. La saturación de hombres inicial fue 94 y final 97 y la FC 77 al inicio y 115 final y las mujeres su saturación inicial fue 98% al inicio al final 97 y la FC 79 al inicio y 113 al final. Se concluye la ecuación normalizada para la estimación de la PC6M subestimar los metros caminados por la población sana entre las edades de 18 – 80 años, la distancia recorrida general fue 497.54 metros mejor de las pruebas realizadas.

**Guillem J et al.**, (16) tuvieron como objetivo “determinar el nivel de autoestima y calidad de vida relacionada con la salud en personas matriculadas en el Programa Institucional para la persona adulta y adulta mayor en la Universidad de Costa Rica” tuvieron como estudio cuantitativo, correlacional, de un corte transversal y descriptivo, su población estaba conformada por 256 gerontes, se utilizó la escala de autoestima global de Rosenberg y

calidad de vida SF -12 de CVRS. Tuvieron de resultados que la apreciación de autoestima en promedio los participantes refieren un aumento de la autoestima, solo se observa un porcentaje (menor al 5%), la calidad de vida relacionada con la salud reporta una alta CVRS el 91% tuvieron unas puntuaciones mayores a 50 con respecto a la función física y el 94.1 en la función mental. Se concluyo que existe una relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la autoestima en la población gerontes, los factores protectores que caracterizan a este grupo, como una adecuada función física mental, respaldan esta conexión. De hecho, se identifica una relación significativa entre la autoestima global y calidad de vida relacionada con la salud de los gerontes.

**Chero D** et al., (17) tuvieron como objetivo “determinar la distancia recorrida en la prueba de camina de 6 minutos en adultos mayores saludables de 60 a 80 años” “el estudio fue descriptivo de diseño observacional, transversal, la población compuesta por 43 adultos mayores sanos, masculino 21 y 22 femenina, se realizaron la PC6M. Se utilizó el programa estadístico de SPPSS versión 18, los resultados obtenidos de la distancia recorrido la media fue 432 de hombres y 399 en mujeres, la distancia recorrida promedio fue de 414.6 mts, la distancia mínima fue de 210 mts y la máxima recorrida es de 568 mts. Se concluye que los resultados de la PC6M indican que los de sexo masculino recorren mayor distancia que las mujeres. Además, se observa que la distancia disminuye con el avance de la edad. Tanto la altura, el índice de masa corporal son factores que influyen en la distancia recorrida y en la marcha recorrido.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Adulto mayor.**

Según la OMS clasifica a la población adulta mayor en tres grupos según su edad: las personas entre 60 y 74 años se consideran de edad avanzada, aquellos entre 75 y 90 años son denominadas gerontes y quienes superan los 90 años son consideradas longevas. (18)

De manera general, toda persona mayor de 60 años se incluye en la categoría de tercera edad, aunque estos términos pueden variar según sus particularidades culturales de cada país. El proceso de envejecimiento es un acontecimiento natural que afecta a todos los seres vivos, este proceso comienza en el momento de la concepción, continua tras el nacimiento y se desarrolla a lo largo de las etapas de la vida. Es un proceso continuo y universal, que, con el paso del tiempo, provoca cambios graduales en el cuerpo humano, tanto a nivel estructural como funcional. Estas modificaciones, que suelen pasar desapercibida inicialmente conducen a una pérdida progresiva de capacidades funcionales. Sin embargo, su impacto varía entre individuos dependiendo de factores como su fortaleza física y su contexto particular. (19)

### **2.2.2 Cambios fisiológicos del adulto mayor**

Los cambios fisiológicos en el adulto mayor son una consecuencia natural del proceso de envejecimiento, que se desarrolla de manera gradual con el paso del tiempo. En esta etapa, los diferentes sistemas y aparatos del cuerpo humano experimentan transformaciones significativas, lo que conduce a una disminución progresiva de su fuerza y capacidad funcional. (20)

### **Cambios pulmonares**

En el adulto mayor se produce una reducción en la elasticidad de los bronquios y una disminución del movimiento de la cavidad torácica. Lo que se debe a los cambios estructurales en los sistemas esqueléticos y muscular. Esto resulta en una disminución del volumen de aire que los pulmones puedan manejar. Además, se observa un aumento fibrótico en los alveolos, lo que reduce la capacidad para transferir oxígeno a las células. En el sistema de defensa pulmonar, hay una disminución en el número de cilios a nivel bronquial y un aumento en la producción de la mucina, Este exceso de mucina puede obstruir el paso de oxígeno hacia los alveolos, afectando aún más la oxigenación del organismo. (21)

### **Cambios cardiovasculares**

Durante el envejecimiento, el sistema cardiovascular experimenta diversos cambios estructurales y funcionales. Entre ellos se incluye un aumento de grosor de las paredes de la cavidad izquierda del corazón debido al incremento del tejido fibrosos, así como un engrosamiento de la envoltura interna de todas las cámaras cardíacas. También se presentan descalcificación, y en mayor grosor en las válvulas cardíacas, junto con el deterioro en el sistema de conducción eléctrica del corazón. Estas alternaciones pueden dificultar tanto la diástole como la sístole, lo que en algunos casos puede llevar a insuficiencia cardíaca y un aumento en la aparición de arritmias. Como consecuencia, se reduce la capacidad de reserva funcional del corazón, aunque en magnitud de estos cambios puede variar entre individuos según factores genéticos y de estilo de vida. (22)

## **Cambio sistema locomotor**

En el proceso de envejecimiento, el cartílago articular sufre modificaciones significativas y para los 50 años, estas afectan aproximadamente al 33% de la población. La degeneración del cartílago puede comprometer la movilidad articular, asociándose a síntomas como dolor, inmovilidad y dependencia funcional. Adicionalmente, la disminución de la firmeza y flexibilidad de los tendones y ligamentos contribuye a una mayor inestabilidad articular, lo que a su vez afecta la funcionabilidad de las extremidades y otros segmentos corporales. Estos cambios limitan progresivamente la capacidad para realizar actividades diarias. (23)

### **2.2.3 Capacidad funcional del adulto mayor.**

La funcionabilidad se refiere a las acciones cotidianas que un individuo puede realizar en su vida diaria. Esta incluye satisfacer las necesidades básicas, aspectos como el apoyo de la familia y el entorno, así como contribuir a la sociedad. Además, el concepto de capacidad funcional implica la tolerancia del individuo para llevar a cabo dichas actividades, la cual está influenciada por el envejecimiento y las capacidades individuales. La funcionalidad se define como la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas de la vida. Esta capacidad disminuye progresivamente con la edad y varía entre personas en adultos mayores a 65 años.

La alteración de la funcionabilidad puede ser un indicador de la presencia de enfermedades sistémicas del paciente. Su detección temprana facilita el diagnóstico, la intervención y la implementación de un plan de cuidado adecuado, ayudando a preservar la calidad de vida del individuo.

## **Dimensiones de capacidad funcional**

- Capacidad respiratoria
- Capacidad cardiaca
- Capacidad física

### **2.2.4 Clasificación de la capacidad funcional**

El METs (Metabolic Equivalent Time) es la unidad de medida más utilizada internacionalmente en la comunidad científica para evaluar y comparar el consumo máximo de oxígeno de una persona. Un METs es el costo energético de estar sentado y es a un equivalente a un consumo de 1Kcal/Kg/h. Un equivalente metabólico (1METs) es la cantidad de energía (oxígeno) que el cuerpo utiliza cuando se está sentado, caminando, realizando sus actividades diarias. (24)

- **Baja capacidad funcional:** menos de 5 METs
- **Capacidad funcional moderada:** entre 5 y 8 METs
- **Alta capacidad funcional:** más de 8 METs

Esta clasificación permite personalizar los programas de intervención y seguimiento de acuerdo con las capacidades y necesidades del paciente. (25)

<b>Clase Funcional</b>	<b>Mets</b>	<b>Vo2 ml/kg/min</b>	<b>Actividades laborales</b>
<b>I</b>	7 a mas	24 - 28 ml/kg/min	Levantar y cargar objetos de 30 a 40 kg
<b>II</b>	5 -6	17 - 23 ml/kg/min	Levantar y cargar de 15 a 29 kg. Taladrar, serruchar madera corta. Hoy carpintería pesada, construcción.
<b>III</b>	3 - 4	10.5 - 16 ml/kg/min	Levantar y cargar objetos de 10 a 15 kg. Caminar a paso moderado, desempacar objetos livianos, soldar pintar.
<b>IV</b>	1-2	3 - 9 ml/kg/min	Despachar gasolina, ensamblaje de partes pequeñas y sin tiempo de limite, manejar carro trabajo de oficina.

### **Clase Funcional Capacidad Funcional**

#### **2.2.4 Beneficios de la capacidad funcional.**

Existen varios beneficios de la capacidad funcional tiene varios beneficios enfoque de acondicionamiento físico que se centra en mejorar la funcionalidad del gerontes para que realice su actividad frecuente de manera segura y eficaz. Algunos beneficios son: fuerza y resistencia muscular, flexibilidad y movilidad articular, coordinación y estabilidad, coordinación y estabilidad, evitar lesiones, perder calorías y peso, capacidad cardiovascular.

#### **Instrumento para medir la capacidad funcional.**

- Cuestionario de actividad funcional Pfeffer.

- El índice de Karnofski.
- Prueba de caminata de carga progresiva (PCCP): Test de Shuttle.
- Escala de Barthel.
- Escala de Lawton y Brody.
- Prueba de caminata de 6 minutos.

### **2.2.5 Calidad de vida**

La OMS define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. (28)

Por su parte, Martha Vera señala que “la calidad de vida del adulto mayor se define como la capacidad de la persona para discernir sus circunstancias, estando asociada a su personalidad, percepción de bienestar y satisfacción con la vida”. Este concepto se evidencia a través de la experiencia personal, el grado de interacción social y ambiental, y la influencia de múltiples factores que cada individuo considera significativos. (29)

La calidad de vida se puede entender como el bienestar físico, social mental y ambiental de un individuo. Para los Gerontes este concepto cobra una importancia aun mayor, ya que a menudo se descuida su atención sanitaria, lo que impacta de manera directa en su calidad de vida durante esta etapa (30)

#### **2.2.5.1 Factores de determinan la Calidad de vida.**

La calidad de vida puede variarse por algunos factores que, interrelacionados, que abarcan aspectos económicos, sociales, culturales, de salud y psicológicos:

1. **Factores económicos:** Implica el nivel de ingreso y la estabilidad laboral, sino también la capacidad de satisfacer las necesidades básicas; además, incluye el acceso a bienes y servicios esenciales. Una situación económica favorable contribuye significativamente al bienestar del individuo y comunitaria.
2. **Factores sociales:** Se enfoca en las relaciones con las personales que lo rodea, la inclusión social y el apoyo comunitario. La interacción positiva y la participación activa en actividades sociales y comunitarias enriquecen la percepción de la calidad de vida.
3. **Factores de salud:** Involucran la salud física, mental y emocional. No se limitan a la ausencia de enfermedades, sino que incluyen el bienestar general y la capacidad funcional de las personas.
4. **Factores Culturales:** Se refieren a la participación en actividades culturales y al respecto por la diversidad cultural, la cultura influye en como los individuos o perciben y valoran su calidad de vida.
5. **Factores psicológicos:** Incluyen la autoestima, la felicidad, la satisfacción personal y el bienestar emocional. Estos factores son fundamentales a la hora de que las personas valoren su calidad de vida en términos generales.

#### **2.2.5.2. Las dimensiones de Calidad de vida**

El modelo propuesto por Schalock plantea 8 dimensiones fundamentales que son esenciales para alcanzar una vida plena y satisfactoria. Estas dimensiones son: el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo

personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos. Cada una de ellas brinda la oportunidad de analizar y abordar aspectos cruciales del bienestar humano en diversos contextos. (31)

### **Dimensión Física**

La calidad física es fundamental para un envejecimiento saludable, ya que incluye aspectos como el entrenamiento y conservación de un cuerpo sano. Según Figueroa, la calidad de vida en esta dimensión abarca (32)

- Destreza física y ausencia de enfermedades
- El dolor, descrito como una sensación incómoda que limita el movimiento y la independencia
- La capacidad de movilizarse y realizar actividades diarias
- El sueño y el descanso, fundamentales para la tranquilidad y recuperación del cuerpo

Esta saludable físicamente implica optimizar el funcionamiento del organismo mediante una alimentación equilibrada, ejercicio regular y un buen estado de salud mental. Sin embargo, con el envejecimiento, las personas mayores experimentan cambios orgánicos que pueden afectar su funcionalidad y autonomía.

### **Dimensión Mental**

El bienestar psicológico es esencial para mantener una percepción positiva de la vida.

Incluye:

- **Aspectos positivos:** Satisfacción, alegría y creencias personales
- **Capacidades Cognitivas:** Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
- **Mecanismos emocionales:** Permite expresar, reconocer y gestionar sentimientos

La autoestima y la percepción de la imagen corporal asimismo también son componentes claves en esta dimensión. Una autoestima saludable promueve la confianza en sí mismo y la resiliencia ante desafíos.

Sin embargo, los aspectos negativos, como la disconformidad consigo mismo, el desconsuelo y la soledad, pueden surgir en esta etapa de vida. Estas emociones suelen estar relacionadas con enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y alteraciones en las actividades diarias, lo que puede derivar en depresión.

Es crucial proporcionar sistemas de protección y vigilancia psicológica para promover una visión positiva del envejecimiento. Además, es necesario brindar apoyo emocional a las personas mayores, quienes a menudo enfrentan desafíos como el agravio familiar, la soledad y la carga del cuidado.

Este enfoque integral busca mantener y mejorar la calidad de vida en la vejez, considerando tanto los factores físicos como los mentales en la interacción constante de su entorno.

Algunas personas mayores manifiestan sentimientos de tristeza, aislamiento, conflictos familiares y tensiones de sus cuidadores.

### **2.2.5.3. Herramientas para la calidad de vida**

Entre los instrumentos para evaluar la calidad de vida tenemos como:

- EuroQol- 5D; European Quality of Live - 5 Dimensiones.
- Cuestionario de Saint George.
- Instrumento de la calidad de vida de Sherlock y Keith.
- La escala de FUMAT. Evalúa a individuos mayores de 50 años y personas con discapacidad, consta de 57 interrogantes.
- Escala de calidad de Vida WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life questionnaire).
- El cuestionario básico EORTC QLQ (EORTC QLQ – C 30). Es un instrumento de 30 ítems.
- Cuestionario y escala de actitudes. SF – 36. Esta agrupados en 8 dimensiones y está conformado por 36 preguntas.

#### **2.2.5.4. El cuestionario de Calidad de vida SF – 12**

El cuestionario de Calidad de vida SF – 12 (Short Form -12 Health Survey) es una herramienta psicométrica que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, abarcando diversas dimensiones del bienestar. Este cuestionario está diseñado para medir tanto el bienestar físico como el bienestar emocional, proporcionando una visión general de la salud y la funcionalidad del individuo. Se utiliza para evaluar la percepción personal de la salud en términos de limitaciones físicas, emociones, niveles de energía, dolor y bienestar general, entre otros aspectos. (33)

## **2.3 Formulación de la Hipótesis**

### **2.3 .1 Hipótesis General**

(HG): Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025.

(Ho): No existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025.

### **2.3 .1 Hipótesis Especifico**

- (H1): Existe relación entre capacidad funcional según su dimensión respiratoria de los adultos mayores de un hospital de huacho,2025.
- (H0): NO existe relación entre la capacidad funcional según dimensión respiratoria de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025
- (H2): Existe relación entre en la capacidad funcional según la dimensión cardiaca de los pacientes adulto mayores de un Hospital de Huacho,2025.
- (H0): No existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca en los pacientes adultos mayores de un hospital de huacho,2025
- (H3): Existe relación entre la capacidad funcional según sus dimensiones fisica de los pacientes adulto mayores de un Hospital de Huacho,2025
- (H0): No existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión física de los pacientes adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la Investigación.**

La metodología de este estudio será Hipotético-Deductivo, ya que es el más utilizado en el campo científico, este método combina dos aspectos de dos enfoques empírico centrado en obtener datos y un nivel teórico enfocado a la interpretación y explicación de los acontecimientos. A partir del análisis de hechos de recolección de datos relevantes que mediante un proceso inductivo que permite formular una o varias hipótesis teóricas (34)

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

Esta investigación adoptará un enfoque cuantitativo, cuyo objetivo principal será la acopio de datos y el análisis de las interacciones entre las variables. Se busca generalizar los resultados obtenidos a partir de una muestra, utilizando un método objetivo y sistemático que permita su posterior cuantificación. (35)

#### **3.3 Tipo de la investigación**

El tipo de investigación será de tipo aplicada, porque tiene el propósito este estudio aplicar los entendimientos y criterios científicos para solucionar problemas específicos para mejorar las situaciones, el estudio consiste en emplear los resultados obtenidos para elaborar soluciones prácticas y comprender las necesidades especificad en diversos ámbitos. (36) ES de alcance descriptivos porque estudio busca analizar las características ya que existe un grupo específicos y correlacional porque establece una relación entre las variables. (37)

#### **3.4 Diseño de la Investigación.**

El diseño de la investigación será no experimental porque busca determinar la relación entre las variables, sin manipularlo. Es de nivel descriptivo correlacional porque recopila

los datos de la información que se recolecta en un determinado tiempo y con un grupo de población específico. (38)

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

#### **3.5.1 Población**

La población de este estudio estará conformada por los gerontes, usuarios que se atienden en un Hospital de Huacho,2025.

#### **3.5.2 Muestra**

El número de usuarios que participaran en el estudio serán 81 personas mayores de edad (N=81) los rangos de edad son de 65 – 80 años y que estén los criterios de inclusión.

#### **Cálculo del tamaño de la muestra:**

Se tendrá en consideración la formula  $N=Z^2 * p * q * N / e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q$

Donde tenemos:

- n=tamaño de muestra
- z=nivel de confianza (z=1.96), p=% de la población que tiene atribuido deseado
- q=% complementario (1-p). N=tamaño de la población
- e=error máximo permitido (5%)

Formula:

$$\left( n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \right)$$

### **3.5.3 muestreo**

El muestreo se realizará de forma no probabilística por conveniencia, lo que permitirá al investigador seleccionar a los participantes en función de las características que cumplan con los criterios de inclusión. Además, la participación será completamente voluntaria. (39)

#### **Inclusión:**

- Paciente varones y mujeres de un hospital de huacho
- Personas mayores de edad
- Pacientes entre edad de 65 a 80años
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

#### **Exclusión:**

- Pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas
- Pacientes con patología cardiaca
- Pacientes con imposibilidad para caminar
- Persona con una discapacidad mental

### 3.6 Variable y Operacionalización

**Operacional de la variable I: Capacidad Funcional.** Es la capacidad de un individuo para llevar a cabo sus actividades diarias de manera autónoma sin necesidad de supervisión o asistencia de terceros. Está variable se evaluará a través de la PCM6(40)

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel de rango
V1: Capacidad funcional	Dimensiones respiratorias	Disnea Saturación	Ordinal	<b>FR:</b> Normal: 15-20rpm Taquipnea:>24rpm Bradipnea:<10rpm  <b>Saturación:</b> Normal:95%-100% Hipoxemia leve:90%-94% Hipoxemia modera:85%-89% Hipoxemia severa: <85
	Dimensiones cardiacas	Frecuencia cardiaca Presión arterial		<b>FC:</b> Normal: 50-100lpm Taquicardia: >100lpm Bradicardia: 40-60lpm  <b>Presión arterial</b> Normal:120/80mmhg Hipertensión: 120-129/<80mmhg Hipotensión: <80/<60mmhg
	Dimensiones físicas	Distancia recorrida fatiga muscular		>350metros Escala de Borg 0-10



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

#### **3.7.1 Técnicas**

La metodología de recolección de datos se centrará en las actividades y procedimientos que el investigador se llevará a cabo con el fin de obtener una información necesaria para alcanzar los objetivos del estudio y evaluar la validez de la hipótesis planteada, el propósito de este estudio consiste en determinar la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Huacho mediante la técnica de observación y encuesta (39)

#### **Instrumento:**

El instrumento que se utilizara para asegurar la exactitud de la recolección de datos en la población, en esta investigación se usara la PC6M y el cuestionario de calidad de vida SF-12 en los adultos mayores del Hospital de Huacho 2025.

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

##### **3.7.2.1 Prueba la caminata de 6 minutos.**

Es una herramienta de evaluación clínica, utilizada para medir la capacidad función del sistema respiratorio y cardiovascular del individuo, para realizar ejercicios de alta intensidad, así como la interacción y coordinación de los sistemas corporales durante el esfuerzo físico, basada en la distancia recorrido. (40)

<b>FICHA TECNICA</b>	
Nombre	PC6M
Creador	McGavin
Empleo	Individual
Duración de la prueba	6 minuto
Participantes	Pacientes con problemas respiratorio
Valoración	FC, FR, Saturación de oxígeno, disnea y fatiga
Descripción del instrumento	Se lleva a cabo una evaluación para determinar la máxima distancia que una persona puede recorrer en un periodo de 6 minuto caminando a su mayor velocidad. Este proceso implica medica los metros recorridos.

Fuente: Elaboración propia

### **Indicaciones de la Prueba caminata de 6 minutos.**

La PC6M está dirigido para pre y post tratamiento o intervención de trasplante pulmonar, cirugía pulmonar, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca, fibrosis quística, EPOC, enfermedad vascular periférica, trastornos neuromusculares. (41)

Contraindicaciones de la caminata de 6 minutos

Está contraindicado en anginas inestables, taquicardia con o sin palpitaciones, fiebres, infarto del miocardio, tromboembolismo pulmonar, edema pulmonar, crisis de asma en curso, disnea dolor de pecho. Condiciones que limita la marcha que pueden interferir la PC6M. Como cualquiera lesión de la piel, los huesos, músculos o articulaciones en extremidades inferiores, saturación de oxígeno menor de 90% en reposo. (42)

### **Razones para suspender la prueba de caminata 6 minutos**

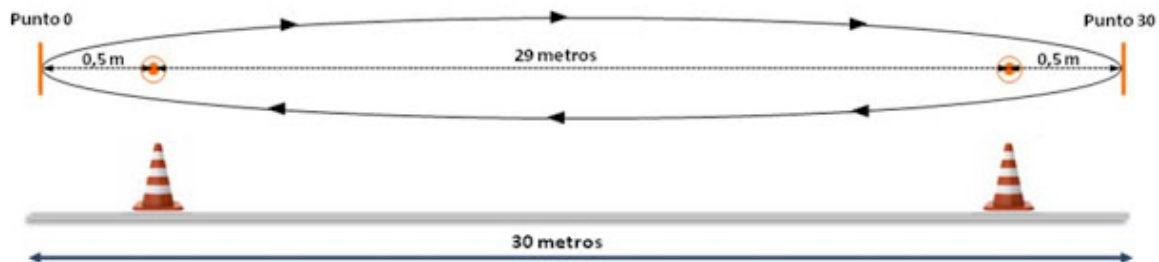
Razones por la que debemos suspender la PC6M cuando el paciente presenta dolor torácico, disnea, calambres musculares, vértigo, diaforesis excesiva, palidez o sensación de desvanecimiento y saturación menor de 85%

### **Instrucciones para el paciente para realizar la prueba de caminata 6 minutos**

Explicar al paciente de que se trata la prueba el riesgo y beneficio, que firme previamente el consentimiento informado el familiar o paciente, venir con ropa cómoda, calzado adecuado, evitar comer dos horas antes de la prueba, el paciente no debe suspender la medicación que utiliza normalmente debe seguir recibíendole en forma prescrita, no debe suspender el uso de broncodilatador previo a la prueba.

### **Lugar donde se realiza la prueba de caminata de 6 minutos.**

Un lugar alejado de los ruidos, superficie plana, longitud de 30 metros (mínimo 20 metros), señalizar el lugar en que inicie y termine los 30 metros, marcar cada 3 metros, con conos de tráfico. (43)



### **Procedimiento de la caminata de 6 minutos.**

- Medir y pesar al paciente, calcular la FCmax
- Medir la presión arterial
- Reposo por 15 minutos antes de iniciar la prueba
- Registrar los signos vitales
- Explicar la escala de Borg

### **Materiales de la PC6M**

Los materiales necesarios para llevar a cabo la PC6M son los siguientes: un pulsioxímetro, un reloj, dos señalizaciones para determinar los extremos del recorrido, un sistema de oxígeno transportable (si es necesario), un esfigmomanómetro y un estetoscopio.

### **3.7.2.2. Cuestionario de Calidad de vida SF-12**

El cuestionario de SF-12 de calidad de vida, también llamado Short Form – 12 HEALTH survey, es un instrumento de evaluación psicométrico creado para evaluar la calidad de vida vinculada a la salud desde un enfoque multidimensional. Este instrumento se centra en valorar elementos esenciales de la salud física y mental del individuo (44)

El cuestionario SF-12 es una herramienta derivada de la escala SF-36, que consta de doce preguntas distribuidas en ocho dimensiones como tales: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, rol emocional, función social y salud mental.

#### **Instrumentos requeridos.**

- El SF-12 el cuestionario de calidad de vida esta se encuentra por 12 preguntas.
- Necesita un entorno sereno para que el individuo pueda meditar sobre la respuesta al cuestionario.
- Entrevistador que anota la información

#### **Procedimientos.**

El investigador realizara la encuesta en un espacio privado para distribuir los cuestionarios a cada paciente que asisten a la entrevista, previó antes traer los consentimientos firmado.

.

#### **Interpretación de resultados.**

Este instrumento evaluara la calidad de vida, el estado físico y mental que se manifiestan en un conjunto de cuestiones numéricas; para examinar los cálculos y resultados, modificando las respuestas en una escala de 0 a 100, donde la calificación más alta será otorgada a individuos con una mejor condición sanitaria. Esta calificación sanitaria se clasifica en dos grupos: físico y mental, que representarán la visión del paciente respecto a su estado físico.

<b>FICHA TECNICA</b>	
<b>Nombre</b>	Encuesta SF-12 de calidad de vida
<b>Autor</b>	Carrillo A, Torres A, leal y Hernandez
<b>Aplicación</b>	De forma Personal
<b>Tiempo de duración</b>	40 minuto
<b>Dirigido</b>	Usuarios con Diagnósticos respiratorios
<b>Valoración</b>	Cuestionario de Opciones múltiples
<b>Descripción del instrumento</b>	Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar la calidad de vida de las personas, abarcando dimensiones tanto de salud física y mental, está compuesto por 12 preguntas.

**Fuente: Elaboración propia**

### **3.7.3 Validación**

#### **Cuestionario de calidad de vida SF-12**

El cuestionario de salud SF-12 fue validado por Kaiser Meyer Olkin de 0.83 y prueba de esférica de Bartlett (19990) donde indican su validez de los componentes psicológico y físico (45)

#### **La prueba de caminata de 6 minuto**

La PC6M fue validada por la Sociedad América de Tórax (2002) donde indica validez para el ámbito de la salud cardiorrespiratorio. (46)

Se Realizará juicio de experto, entre ellos docentes profesionales que cuentan con la especialidad Fisioterapia Cardiorrespiratorio para realizar la validación de los instrumentos para las variables.

### **3.7.4 Confiabilidad.**

- La sociedad Torácica Americana Y la sociedad Respiratoria Europa reconoce la PC6M como una prueba confiable, se respalda su validez con el coeficiente de correlación de 0.717-0.861 en los pte con alguna patología cardiorrespiratoria. (47).
- SF-12 es un instrumento confiable, con una buena eficaz de validez con valores normativos que nos permite hacer la interpretación de los resultados del cuestionario SF-12. Según Alfa de Cronbach es 0.7 y un coeficiente de correlación mayor a 0.75 (48)

### **3.8 Plan de procedimiento y análisis de datos**

El procedimiento se realizará un programa Microsoft Word y otros documentos relacionados como tablas de frecuencia, datos y diafragmas se va crear utilizando software Excel ySPSS-v25.El enfoque que se empleará será numérica, tablas y graficas para las estadísticas. Las interferenciales se realizarán a través de la prueba estadísticas Rho de Sperman.

### **3.9 Aspectos Éticos.**

Esta investigación se ajustará a las regulaciones internacionales y nacionales de investigación en seres humanos, además de las normativas actuales en bioseguridad, se elaborará y distribuirá la documentación requerida a todas las entidades participantes en la recolección de datos, se aplicará el método que mejor se ajuste a las circunstancias del estudio.

#### 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronogramas de actividades

N°	2025					
	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	Fiabilidad y validez del instrumento.	X				
2	Presenta el trabajo de investigación ante el comité ética de la universidad.	X	X			
3	Aplicación y recopilación de los datos.		X	X		
4	Registro de los datos en una hoja de cálculo.		X	X		
5	Evaluación e interpretación de los datos.		X	X		
6	Elaboración del informe final.			X	X	
7	Evaluación del proyecto final por parte del asesor.			X	X	
8	Entregar el informe.				X	
9	Exposición de la investigación.					X

## 4.2 Presupuesto

### 4.2.1 Bienes

Número	Especificación	Cuantía	Valor Unitario	Precio Total
1	Hoja bond	1 millares	15.00	15.00
2	Bolígrafos	½ caja	37.00	37.00
3	Impresiones	100	0.30	30.00
4	Fotocopias	50	0.20	10.00
5	Folder manila	2	1.50	3.00
6	Cuaderno pequeño	2	5.00	10.00
7	USB	1	50	50.00
8	Refrigerio	8	12.00	96
9	Otros		100	100.00
	<b>SUB-TOTAL</b>			<b>351.00</b>

#### 4.2.2 servicios

<b>N°</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Cuantía</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Precio total</b>
1	Móvil	250	1.00	250.00
2	Pasajes	100	4.00	400.00
3	Fotocopias	150	0.40	60.00
4	Hojas de internet	70H	1.50	105
5	otros		150.00	150.00
	<b>SUB-TOTAL</b>			965.00

#### 4.2.3 Resumen

<b>Bienes + servicio</b>	<b>Total</b>
351.00 + 965.00	1.316.00

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICOS

1. OMS.(online); Programa de Terapia Manual Ortopédica 2022 citado el 31 de marzo de 2025, Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Euronews. La Población Mayor de 65 años no deja de crecer es Europa en una crisis demográfica disponible: <https://es.euronews.com/my-europe/2025/02/21/la-poblacion-mayor-de-65-anos-no-deja-de-crecer-esta-europa-en-una-crisis-demografica>
3. Naciones Unidas CEPAL. Redoblar el compromiso y aumentar las capacidades: claves para alcanzar el cumplimiento de los ODS en complejo contexto internación. Disponible; <https://www.cepal.org/es>
4. DANE. Proyección de la población de los adultos mayores en América, (internet) Disponible; <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
5. Boletín técnico: Salud -Personas mayores82024). Bogotá congreso de la república de Colombia (2008). ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, disponible: [https://kwfoundation.org/wp-content/uploads/2025/03/Colombia\\_Personas\\_Mayores\\_2024.pdf](https://kwfoundation.org/wp-content/uploads/2025/03/Colombia_Personas_Mayores_2024.pdf)
6. Informe Técnico INEI. Situado de la población Adulta mayor. Trimestre Abril, mayo, junio 2024 N°03 - setiembre 2024 <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7011277/6040000-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-abril-mayo-junio-2024.pdf>.

7. Colegio de psicólogos. Cambios Psicológicos y Sociales en el adulto mayor: impacto y estrategias, Disponible: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/cambios-psicologicos-y-sociales-en-el-adulto-mayor/>
8. Gallardo L. Calidad de vida en personas mayores de entorno rurales: diferencias entre hombres y mujeres, *cienc.enferm.* vol.27 Concepción 2021 Epud 27-Ene-2022, Disponible: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100228](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100228)
9. Medicina y Sanidad .Envejecimiento: entendiendo los cambios en cada etapa de la vida ,Disponible: <https://postgradomedicina.com/envejecimiento-cambios/>
10. Valero O. Correlacional entre caminata de 6 minuto y batería corta de rendimiento físico (SPPB) como estándar diagnóstico del criterio de rendimiento muscular en sarcopenia para pacientes mayores de 50 años de la comunidad. (tesis de especialidad) Colombia Universidad Nacional de Columbia,2025,78p
11. Castro G Evolución clínica mediante valoración del test de caminata en paciente crónico en rehabilitación pulmonar, hospital “Dr. Teodoro Maldonado C.” Guayaquil-Ecuador,2022(tesis de especialidad) Tumbes,202478p
12. Betancourt Relación entre la distancia recorrida en el test de caminata, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC. tesis 25 de mayo de 2021 volu.18, No.2 - 2021/131-140pag Dialnet-RelacionEntreLaDistanciaRecorridaEnElTestDeCaminat-9142245 (1).pdf
13. Espinoza Tolerancia al ejercicio mediante la aplicación del test de Caminata de 6 minutos en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que asisten al centro geriátrico la esperanza de la ciudad Ibarra. Título magister en terapia respiratoria Universidad de las Americas,2022 -Quito 21p

14. Lobello P. Distancia Recorrida de la prueba de caminata de seis minutos en población adulta sana en la organización clínica general del norte su tesis de especialidad médico-Quirúrgicas Universidad Libre Columbia 2020,40p
15. Guillen M. Autoestima Global y Calidad de vida relacionada con salud percibida por adulto mayores Index Enferm(internet).2021 citado el 24 de noviembre de 2024)  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8073427>
16. Santos Distancia recorrida mediante la prueba de caminata de 6 minuto en adultos mayores saludable entre 60 y 80 años Revista de investigación de la Universidad Norbert Wiener, Perú-Lima 62 Pag.
17. OMS Organización Mundial de salud (online) 2022 citado 12 de diciembre de 2024  
Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
18. Campos S. INFOBAE [online],2024 acceso 12 de diciembre de 2024.Disponible en:  
<https://www.infobae.com/peru/2024/10/25/eres-un-adulto-mayor-o-un-anciano-esta-es-la-clasificacion-de-la-oms-para-las-personas-desde-los-60-hasta-los-90-anos/>
19. Felipe M. Cambios Fisiológicos asociado al envejecimiento p.19-29 Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>
20. Saludplay. (online):2024 acceso el 12 de diciembre de 2024.Disponible en:  
<https://www.salusplay.com/apuntes/geriatria/tema-2-principales-cambios-fisiologicos-en-el-envejecimiento>.
21. Academia Nacional de Medicina de Colombia (online);2018 acceso 12 de diciembre de 2024, disponible en : <https://anmdecolombia.org.co/cambios-del-corazon-en-el-envejecimiento/>

22. Penny E. Geriatria y Gerontología La Hoguera Investigación Bolivia p.644 Disponible en: [medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria\\_para\\_el\\_internista.pdf](http://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria_para_el_internista.pdf)
23. Goes M.Fonseca SCIENTIFIC REPORTS (ONLINE);2023 ACCESO EL 12 DE DICIEMBRE DE 2024 DISPONIBLE EN : <https://www.nature.com/articles/s41598-023-33805-9.pdf>
24. Monroy G. Cardioactivo Salud. Relación entre la capacidad funcional y la mortalidad (internet) acceso el 13 de diciembre de 2024, Disponible: <https://cardioactivo.com/blog/relacion-entre-la-capacidad-funcional-y-la-mortalidad-bp-d57cfb26d3fc6e>
25. SHILLER THE ART OF DIAGNOSTICS. CAMINATA DE 6 MINUTO: lo que debe saber sobre esta prueba. Acceso 13 diciembre 2024, Disponible: <https://schillerlatam.com/caminata-de-6-minutos-lo-que-debe-saber-sobre-esta-prueba/>.
- 26.
27. Plenaidentidad.com .la capacidad funciona y la capacidad intrínseca.17 agosto 2019.Disponible: La capacidad funcional y la capacidad intrínseca – Plena Identidad
28. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia (online) acceso 13 de diciembre de 2024, Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>.
29. Mangone R. Transformación interior(online);2024, acceso el 13 de diciembre de 2024.Dsiponible: <https://transformacioninterior.com/bienestar-calidad-vida/>
30. Verdugo A a et Evaluación de la calidad de vida en persona mayores. La escala de Fumat.Salamanca-España Disponible
31. Aranda M.Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa.Rev.Haban cienc med(internet)acceso el 14 de diciembre de 2024,Disponible:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es).
32. Recursofisioterapia. (online);2024acceso 13 de diciembre 2024, Disponible:  
<https://recursosfisioterapia.com/cuestionario-de-calidad-de-vida-sf-12/>
  33. Gonzales Diseño y Metodología en la Investigación 2021(Internet) acceso el 14 de diciembre 2024; Disponible:  
[https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
  34. Gomez W. Metodología de la Investigación (internet) Disponible;  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/96/LIBRO%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20-%20REPOSITORIO%20DIGITAL%20UMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  35. Hernández R. Metodología de la Investigación -sexto edición México D.F pág. 634 (internet) Disponible;  
[https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion\\_sampieri\\_6a\\_ED.pdf](https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf)
  36. Velazquez A. Metodología de la investigación Tipos de Investigación universidad Autónoma del estado de hidalgo 2024. (internet)acceso 13 de diciembre 2024, Disponible;  
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/20519/tipos-investigacion.pdf?sequence=1>.
  37. Mehdi M. Metodología de la Investigación Guía para el proyecto de tesis, instituto universitario de innovación ciencia y tecnología Inudi Perú enero-2023 Disponible;  
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>

38. 28 Lerma H. Metodología de la investigación Propuesta, anteproyecto y proyecto, Bogotá-Colombia, Disponible; <https://archive.org/details/metodologia-de-la-investigacion-propuesta-anteproyecto-y-proyecto/page/n4/mode/1up>
39. Hernandez R. Metodología de la Investigación(internet) pag.634 Disponible: [https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion\\_sampieri\\_6a\\_ED.pdf](https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf)
40. Giraldo C. Capacidad funcional y Salud: Orientaciones para cuidar al adulto mayor(internet)Agosto del 2007;(citado el 31 de marzo de 2025) disponible en: [https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884/13642#:~:text=La %20capacidad%20funcional%20o%20funcionalidad, desempe%C3%B1ar%20roles%20sociales%20en%20la](https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884/13642#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20o%20funcionalidad,desempe%C3%B1ar%20roles%20sociales%20en%20la).
41. Sánchez C: El impacto de la calidad de vida, la depresión y el manejo de analgésico (internet)2023 citado el 31 de marzo de 2025 disponible: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100008).
42. Cejas M.Liccioni E,Aldaz S.Enfoque cuantitativo y cualitativo: una mirada de los métodos mixtos.España.Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/374418696\\_enfoque\\_cuantitativo\\_y\\_cualitativo\\_Una\\_mirada\\_de\\_los\\_metodos\\_mixtos](https://www.researchgate.net/publication/374418696_enfoque_cuantitativo_y_cualitativo_Una_mirada_de_los_metodos_mixtos)
43. Santo A .Cardium (online)2024.acceso 12 e diciembre 2024 .Disponible: [https://cardium.net/prueba\\_caminata\\_6\\_minutos/](https://cardium.net/prueba_caminata_6_minutos/).
44. Fisioterapia Respiratoria(online);2017, acceso 12 de diciembre de 2024, Disponible: <https://fisioterapiapulmonarug.blogspot.com/2017/07/caminata-de-6-minutos.html>.

45. Gaviria A, Correa Todo por un nuevo país(online)2015acceso el 12 de diciembre de 2024,Disponible: [centrodeestudiosendocrinos.es/test-de-caminata-de-6-minutos-para-que-sirve-y-como-se-realiza/?expand\\_article=1&expand\\_article=1bing.com](http://centrodeestudiosendocrinos.es/test-de-caminata-de-6-minutos-para-que-sirve-y-como-se-realiza/?expand_article=1&expand_article=1bing.com)
46. RecursosFisioterapia.(online);2024 acceso 12 de diciembre de 2024.Disponible: [https://recursosfisioterapia.com/escalas\\_y\\_cuestionarios-el-cuestionario-de-salud-breve-de-12-items-sf-12-12-item-short-form-survey-sf-12/](https://recursosfisioterapia.com/escalas_y_cuestionarios-el-cuestionario-de-salud-breve-de-12-items-sf-12-12-item-short-form-survey-sf-12/)
47. American Thoracic Society.Ayudando al mundo a respirar .Disponible <https://site.thoracic.org/assemblies/pr/quarterly-bite/ats-international-conference-2022-highlights-in-pr>
48. Silva Evaluación del cuestionario SF-12 Verificarion de la utilidad de la escala de salud mental (intener)Disponibilidad; [https://www.academia.edu/87630724/Evaluaci%C3%B3n\\_del\\_cuestionario\\_SF\\_12\\_verificaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_utilidad\\_de\\_la\\_escal\\_salud\\_mental](https://www.academia.edu/87630724/Evaluaci%C3%B3n_del_cuestionario_SF_12_verificaci%C3%B3n_de_la_utilidad_de_la_escal_salud_mental).

## ANEXO 1: MATRIX DE CONSISTENCIA

Título: “Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Huacho 2025”

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025?</p> <p><b>Problema Especifico</b> ¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025?</p> <p>¿Cuáles son las características socio-demográficas de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión respiratoria y la calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p><b>Objetivo Especifico</b> Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>Identificar la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>Identificar las características socio-demográficas de los adultos mayores de un Hospital de Huacho</p> <p>Identificar la relación de la capacidad funcional según su dimensión respiratorio y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p>	<p><b>Hipótesis General</b> HG existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>H0 No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital de Huacho, 2025</p> <p><b>Hipótesis Especifico</b> HI existe relación entre capacidad funcional según su dimensión respiratorio de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>HO no existe relación entre capacidad funcional según su dimensión respiratorio de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>H2 Existe relación entre capacidad funcional según su dimensión cardiaca de los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025?</p> <p>HO No existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca en los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p>	<p><b>Variabes 1</b> Capacidad Funcional</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición Respiratoria</li> <li>• Condición Cardiaca</li> <li>• Condición Física</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Calidad de Vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad física</li> <li>• Calidad mental</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada - descriptivo y correlacional</p> <p><b>Método de la investigación</b> Deductivo - hipotético Diseño de la investigación No experimental</p> <p><b>Población</b> 120adultos mayores que asisten al servicio de Medicina de Rehabilitación</p> <p><b>Muestra</b> 81 adultos mayores</p> <p><b>Muestreo</b> Muestreo probabilístico y el criterio de inclusión</p> <p><b>Instrumentos:</b>  Prueba de caminata de 6 minutos.  Cuestionario de calidad de vida SF-12.</p>

<p>Huacho,2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca y la calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho?</p> <p>¿Cuale es la relación entre la capacidad funcional y su dimensión física y calidad de vida en adultos mayores de un Huacho,2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión física y calidad de vida en adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p>	<p>H3 Existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión física en los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p> <p>HO No existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión física en los adultos mayores de un Hospital de Huacho,2025</p>		
--	---	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS

### “Capacidad funcional y calidad de vida de los Paciente Adulto Mayor de un hospital de Huacho,2025”.

#### **Estimado Paciente.**

Se le entrega un cuestionario cuyo objetivo es Determinar la relación entre que existe capacidad funcional y calidad de vida del paciente adulto mayor de un hospital de huacho 2025.

Es aplicado por Lic. **AZAÑERO SOLORZANO JOSE ANTONIO**, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Especialista en Cardiorrespiratorio.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá el aporte de nuevos conocimientos sobre la relación de la capacidad funcional con la calidad de vida.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 25 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Lic. Azañero Solórzano Jose Antonio

joseachalay@hotmail.com

Cell. 959787230

**INSTRUMENTO DE CAPACIDAD FUNCIONAL**

**PRUEBA DE CAMINATA 6 MINUTO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PROCEDENCIA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_  
TALLA \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BASAL	SaO2	F.C.	BORG	P. A
1				
2				

**Prueba N°1**

TIEMPO	SaO2	F.C	BORG	P. A
1 minuto				
2 minutos				
3 minutos				
4 minutos				
5 minutos				
6 minutos				

**Distancia recorrida**

\_\_\_\_\_

## Prueba N°2

TIEMPO	SaO2	F.C	BORG	P.A
1 minuto				
2 minutos				
3 minutos				
4 minutos				
5 minutos				
6 minutos				

### Conclusiones:

**Distancia recorrida:** .....

**METS**.....

**Clases funcional**.....

**SPO2**.....

**FC**.....

**BORG**.....

**PA**.....

**Sugerencias**.....

## CUESTIONARIO DE SALUD SF – 12

**Instrucciones:** Las preguntas que siguen se refiere a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:
  - Excelente
  - Muy buena
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  
2. 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?
  - Sí, me limita mucho
  - Si, me limita un poco
  - No, no me limita nada
  
3. Su salud actual, ¿Le limita subir varios pisos por la escalera?
  - Sí, me limita mucho
  - Sí, me limita poco
  - No, no me limita
  
4. Durante las 4 últimas semanas ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
  - Si
  - No
  
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidiana, a causa de su salud física?
  - Si

- No
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido
- Si
  - No
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿No hizo su trabajo sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nerviosos)?
- Si
  - No
8. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada
  - Un poco
  - Regular
  - Bastante
  - Mucho
9. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto sintió calmado y tranquilo?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Algunas veces
  - Muchas veces
  - Solo alguna vez
  - Nunca
10. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Siempre
  - Casi siempre

- Algunas veces
- Muchas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

11. ¿Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Solo alguna vez

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (¿cómo visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Solo alguna vez
- nunca

### ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### “Capacidad funcional y calidad de vida de los Paciente Adulto Mayor de un hospital de Huacho,2025”.

N°	Variable: Capacidad funcional	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIONES / Respiración	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Disnea	X		X		X		
2	Saturación	X		X		X		
	DIMENSIONES / Cardíaca	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Frecuencia cardíaca	X		X		X		
4	Presión arterial	X		X		X		
5	DIMENSIONES / Física	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Distancia recorrida	X		X		X		
7	Fatiga muscular	X		X		X		
	Variable: Calidad de vida	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Dimensiones / Calidad Física	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala).	X		X		X		
9	¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora?	X		X		X		
10	¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física?	X		X		X		
12	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas debido a su salud física?	X		X		X		

13	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a problemas emocionales (como tristeza o nerviosismo)?	X		X		X	
	Dimensión / Calidad Mental						
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre debido a problemas emocionales?	X		X		X	
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor físico le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tareas domésticas)?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?	X		X		X	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física o emocional dificultaron sus actividades sociales?	X		X		X	

<sup>1</sup>**Peinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. / Mg.: Muñoz Ybañez David

**Especialidad del validador:** Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

15 de abril del 2025



J.C. DAVID MARTÍN MUÑOZ YBAÑEZ  
Tecnólogo Médico - Terapia Física y Rehabilitación  
CTRP. 5895  
Departamento de Tratamiento  
RED ASISTENCIAL MENÉNARA

-----  
**Firma del Experto Informante**

**“Capacidad funcional y calidad de vida de los Paciente Adulto Mayor de un hospital de Huacho,2025”.**

Nº	Variable: Capacidad funcional	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIONES / Respiración							
1	Disnea	X		X		X		
2	Saturación	X		X		X		
	DIMENSIONES / Cardíaca							
3	Frecuencia cardíaca	X		X		X		
4	Presión arterial	X		X		X		
5	DIMENSIONES / Física							
6	Distancia recorrida	X		X		X		
7	Fatiga muscular	X		X		X		
	Variable: Calidad de vida	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Dimensiones / Calidad Física	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala).	X		X		X		
9	¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora?	X		X		X		
10	¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física?	X		X		X		
12	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas debido a su salud física?	X		X		X		

13	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a problemas emocionales (como tristeza o nerviosismo)?	X		X		X	
	Dimensión / Calidad Mental						
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre debido a problemas emocionales?	X		X		X	
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor físico le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tareas domésticas)?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?	X		X		X	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física o emocional dificultaron sus actividades sociales?	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Lic.Cesar Augusto Farje Napa

**Especialidad del validador:** Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratorio.

25 de marzo del 2025



.....  
 Lic. Cesar Augusto Farje Napa  
 Fisiólogo Médico en Terapia  
 Física y rehabilitación Esp.  
 Fisioterapia Cardiorrespiratoria  
 Serv. de Rehab. Cardiovascular y Locomotor  
 ESSALUD - MNERM - CTMP 7444 - RNE 029

-----  
**Firma del Experto Informante**

**“Capacidad funcional y calidad de vida de los Paciente Adulto Mayor de un hospital de Huacho,2025”.**

Nº	Variable: Capacidad funcional	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIONES / Respiración							
1	Disnea	X		X		X		
2	Saturación	X		X		X		
	DIMENSIONES / Cardíaca							
3	Frecuencia cardíaca	X		X		X		
4	Presión arterial	X		X		X		
5	DIMENSIONES / Física							
6	Distancia recorrida	X		X		X		
7	Fatiga muscular	X		X		X		
	Variable: Calidad de vida	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Dimensiones / Calidad Física	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala).	X		X		X		
9	¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora?	X		X		X		
10	¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física?	X		X		X		
12	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas debido a su salud física?	X		X		X		

13	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a problemas emocionales (como tristeza o nerviosismo)?	X		X		X	
	Dimensión / Calidad Mental						
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre debido a problemas emocionales?	X		X		X	
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor físico le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tareas domésticas)?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?	X		X		X	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física o emocional dificultaron sus actividades sociales?	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. Elizabet Pablo Agama

**Especialidad del validador:** La Maestría en Docencia Universitaria y Investigación Educativa

19 de junio del 202

  
 UNIV NAC JOSÉ F SANCHEZ CARRION  
 -----  
 Dra. ELIZABETH PABLO AGAMA  
 DNU. 579  
 -----  
**Firma del Experto Informante**

## ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título de la investigación: “Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor del Hospital de Huacho ,2025.”

Nombre del investigador: Lic.TM Azañero Solórzano José Antonio

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

---

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no debe, conocer y comprende cada uno de los siguientes apartados

**Propósito de la investigación:** Determinar la relación entre capacidad función y calidad de vida en los adultos mayores del Hospital de Huacho,2025

**Duración del estudio (meses):** De octubre de 2024 a junio de 2025

**Numero esperado de participantes:** 120 pacientes

#### **Procedimientos:**

- Recolección de datos personales
- Medición de la capacidad funcional mediante de la Prueba de caminata de 6 minuto
- Realizar la encuestad de calidad de vida SF-12

**Riesgo:** Al realizar esta prueba existirá un mínimo riesgo pudiendo desacondicionarse físicamente, por lo cual para prevenir ello se procederá a evaluar antes, durante y después de la prueba

**Beneficio:** usted se beneficiará con la participación en este proyecto de manera que pueda conocer en qué condiciones se encuentra su capacidad funcional en relación a la calidad de vida y así podamos ayudarlo a mejor en intervención terapéutica obteniendo mejores resultados

**Costo e incentivos:** usted no deberá pagar por la participación, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados no se mostrarán ninguna información que permita la identificación a usted. Sus datos recolectados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Consentimiento:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme el estudio en cualquier momento. recibir una copia firmada de este consentimiento:

**Nombre del participante:** -----

**DNI** -----

**Firma:** -----

**Firma del Investigador** -----

**DNI** -----

**Firma** -----

## ANEXO 5: INFORME DEL PORCENTAJE DEL TURNININ

NOMBRE DEL TRABAJO

**Proyecto de tesis**

AUTOR

**JOSE AZAÑERO SOLORZANO**

---

RECuento DE PALABRAS

**6576 Words**

RECuento DE CARACTERES

**35987 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**38 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**265.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 10, 2025 12:15 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 10, 2025 12:16 AM GMT-5**

---

### ● **16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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)

● **16% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-17</b> Submitted works	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-08-11</b> Submitted works	1%
4	<b>Submitted on 1692888706884</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>ciberindex.com</b> Internet	<1%
7	<b>prezi.com</b> Internet	<1%
8	<b>recursosfisioterapia.com</b> Internet	<1%



9	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-29</b> Submitted works	<1%
10	<b>uwiener on 2025-04-06</b> Submitted works	<1%
11	<b>dspace.udla.edu.ec</b> Internet	<1%
12	<b>issuu.com</b> Internet	<1%
13	<b>uwiener on 2023-03-12</b> Submitted works	<1%
14	<b>eprints.ucm.es</b> Internet	<1%
15	<b>moam.info</b> Internet	<1%
16	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%
17	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2021-03-09</b> Submitted works	<1%
18	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-23</b> Submitted works	<1%
19	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-17</b> Submitted works	<1%
20	<b>Universidad Wiener on 2022-12-12</b> Submitted works	<1%

21	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%
22	<b>institutoeuropeo.es</b> Internet	<1%
23	<b>1library.co</b> Internet	<1%
24	<b>sld.cu</b> Internet	<1%
25	<b>fddc.org</b> Internet	<1%
26	<b>core.ac.uk</b> Internet	<1%
27	<b>digibuo.uniovi.es</b> Internet	<1%
28	<b>docslide.us</b> Internet	<1%
29	<b>gredos.usal.es</b> Internet	<1%
30	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
31	<b>uwiener on 2024-08-15</b> Submitted works	<1%
32	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%

33	<b>Universidad Wiener on 2022-11-19</b> Submitted works	<1%
34	<b>Universidad de San Buenaventura on 2014-12-05</b> Submitted works	<1%
35	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
36	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%
37	<b>revista.htmec.gob.ec</b> Internet	<1%
38	<b>eldia.com</b> Internet	<1%



## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-17</b> Submitted works	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-08-11</b> Submitted works	1%
4	<b>Submitted on 1692888706884</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>ciberindex.com</b> Internet	<1%
7	<b>prezi.com</b> Internet	<1%
8	<b>recursosfisioterapia.com</b> Internet	<1%