



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL DE
EMERGENCIAS GRAU III 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Mirian Lidia Quispe Chávez
Karla Johana Navarro Acasiete

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente Asesor:

MG. Mera Portilla Marco Antonio
Código Orcid N° 0000-0002-2819-5423

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

MG: MERA PORTILLA MARCOS ANTONIO

MIEMBROS DEL JURADO

- Dr. Edmundo Gonzales Zevallos
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martin Campos Martínez

Dedicatoria:

Dedico este trabajo principalmente a dios, por haberme dado la vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradecimiento:

Agradezco mi virtud de lucha a percibir mis sueños y llegar hasta este momento tan bonita de mi carrera. Quiero agradecer también al docente por su enseñanza, la dedicación de su guía para perfeccionar este trabajo.

Agradezco a todos los profesionales que estuvieron ahí brindándome sus conocimientos.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Material y método: Estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 65 adultos mayores, quienes respondieron a dos cuestionarios con variable de caracterización y dos instrumento tipo Likert de 42 ítems para la capacidad funcional y 26 ítems para la variable calidad de vida. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Resultados: Se encontró que el 21.54% presenta una capacidad funcional deficiente, el 53.85% regular y el 24.62% óptimo, asimismo se encontró que el 32.31% presenta una calidad de vida en un nivel malo, el 44.62% regular y el 23.08% bueno.

Conclusiones: Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Palabras clave: capacidad funcional, calidad de vida, independencia.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the functional capacity and quality of life of the eldest adult, Medical Service, Grau III 2020 Emergency Hospital.

Material and method: Basic type study, with a descriptive correlational, non-experimental and transversal level, the sample was 65 older adults, who responded to two questionnaires with characterization variable and two Likert type instruments of 42 items for functional capacity and 26 items for the variable quality of life. The results were presented descriptively and inferentially.

Results: 21.54% were found to have poor functional capacity, 53.85% regular and 24.62% optimal, as well as 32.31% have a poor quality of life, 44.62% regular and 23.08% good.

Conclusions: There is a relationship between the functional capacity and quality of life of the eldest adult, Medical Service, Grau III 2020 Emergency Hospital.

Keywords: functional capacity, quality of life, independence

Índice general

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen	VI
Abstract.....	VII
Índice general.....	VIII
Índice de gráficos	XI
Índice de tablas	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos.....	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas.....	22
3.3. Identificación de las variables.....	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	35
4.2. Diseño de la Investigación	35
4.3. Operacionalización de variables	- 36 -
Lavado o baño	- 36 -
Vestido	- 36 -
Uso de retrete	- 36 -
Movilización.....	- 36 -
Continencia y micción.....	- 36 -
Alimentación.....	- 36 -
1,2,3.....	- 36 -
4,5,6,7	- 36 -
8,9,.....	- 36 -

(10,11,12.....	- 36 -
13,14,15.....	- 36 -
(ítem 16,17,18)	- 36 -
Optimo (18-29).....	- 36 -
Regular (30-41).....	- 36 -
Deficiente (42-54).....	- 36 -
Ordinal.....	- 36 -
Capacidad para usar el teléfono	- 36 -
Hacer compras	- 36 -
Preparación de la comida	- 36 -
Cuidado de la casa	- 36 -
Lavado de ropa.....	- 36 -
Uso de medios de transporte	- 36 -
Responsabilidad respecto a su medicación.....	- 36 -
Manejo de sus asuntos económicos	- 37 -
19,20,21	- 36 -
22,23,24	- 36 -
25,26,27	- 36 -
28,29,30.....	- 36 -
31,32,33.....	- 36 -
34,35,36.....	- 36 -
37,38,39.....	- 36 -
40,41,42.....	- 37 -
Optimo (18-29).....	- 36 -
Regular (30-41).....	- 36 -
Deficiente (42-54).....	- 36 -
Ordinal.....	- 36 -
Malo (3-7.....	- 38 -
Malo (9-21)	- 38 -
4.4. Hipótesis general y específicas	- 39 -
4.5. Población – Muestra	- 39 -
4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	- 40 -
4.7. Recolección de datos	- 40 -
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	- 41 -
V. RESULTADOS	- 42 -
5.1. Presentación de Resultados.....	- 42 -

5.2.	Interpretación de Resultados.....	- 50 -
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	- 54 -
6.1.	Análisis de los resultados	- 54 -
6.2.	Comparación resultados con antecedentes	- 59 -
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	- 61 -
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 63 -
	ANEXOS	- 75 -
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	- 76 -
	Anexo 2: Instrumentos de medición.....	- 78 -
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	- 82 -
	Anexo 4: Prueba piloto	- 86 -
	Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos	- 88 -
	Anexo 6: Base de datos.....	- 90 -
	Anexo 7: Autorización	- 94 -
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas -	95 -

Índice de gráficos

Gráficos 1: Distribución de datos según la variable capacidad funcional.....	40
Gráficos 2: Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades básicas.....	41
Gráficos 3: Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales.....	42
Gráficos 4: Distribución de datos según la variable calidad de vida	43
Gráficos 5: Nivel de calidad de vida según dimensión salud física	44
Gráficos 6: Nivel de calidad de vida según dimensión salud psicológica	45
Gráficos 7: Nivel de calidad de vida según dimensión relaciones sociales	46
Gráficos 8: Nivel de calidad de vida según dimensión ambiente	47
Gráficos 9: Capacidad funcional según calidad de vida.....	48
Gráficos 10: Capacidad funcional según salud física.....	49
Gráficos 11: Capacidad funcional según salud psicológica	50
Gráficos 12: Capacidad funcional según salud socio ambiental	51

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	36
Tabla 2: Distribución de datos según la variable capacidad funcional.....	40
Tabla 3: Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades básicas	41
Tabla 4: Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales.....	42
Tabla 5: Distribución de datos según la variable calidad de vida.....	43
Tabla 6: Nivel de calidad de vida según dimensión salud física	44
Tabla 7: Nivel de calidad de vida según dimensión salud psicológica	45
Tabla 8: Nivel de calidad de vida según dimensión relaciones sociales	46
Tabla 9: Nivel de calidad de vida según dimensión ambiente	47
Tabla 10: Capacidad funcional según calidad de vida	48
Tabla 11: Capacidad funcional según salud física	49
Tabla 12: Capacidad funcional según salud psicológica.....	50
Tabla 13: Capacidad funcional según salud socio ambiental.	51
Tabla 14: Pruebas de normalidad.....	52
Tabla 15: Correlación entre la capacidad funcional y la calidad de vida	53
Tabla 16: Correlación entre la capacidad funcional y la salud física	54
Tabla 17: Correlación entre la capacidad funcional y la salud psicológica	55
Tabla 18: Correlación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental.....	56

I. INTRODUCCIÓN

La funcionalidad del adulto mayor es una infinidad de sus capacidades de lo físico, mental, y social, permitiendo al anciano poder realizar sus actividades diarias en su ambiente como son la higiene, vestirse, moverse, eliminación, y alimentarse; cuando están saludables son independientes y si se encuentran con enfermedades crónicas degenerativas su capacidad funcional para poder vivir con una calidad de vida sana, aumentando sus posibilidades para subsistir de forma independiente, más no los que su capacidad funcional es de dependencia requerirán de apoyo de parte de sus familiares en especial de sus hijos. ¹

En un estudio se pudo observar en una población adulta mayor la presencia en un 51.19% de dependencia moderada en la realización de sus actividades básicas en su vida cotidiana, un 55.95% una dependencia parcial para la realización de actividades instrumentales y un 85.71% más activos en los más avanzados.² Asimismo, en el Perú se halló en un estudio que los adultos mayores en un 87% respecto a su capacidad funcional presentan de dependencia y un 13% tienen independencia, también se observa que el 63% son del género femenino y que el 59% presentan edades comprendidas de 76 a 80 años, el 44% casadas y en un 78% dependientes económicamente. ³

El estudio basa su justificación en la importancia de medir las capacidades funcionales de los adultos mayores como parte de las estrategias de mejorar su calidad de vida, además del aporte teórico y práctico el estudio brindará resultados que fomenten el cuidado del bienestar del adulto mayor.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La organización Mundial de la Salud refiere que para el año 2050, los habitantes mayores de 60 años se duplicarán, logrando pasar del 11% al 22%. Siendo este porcentaje la representación de 605 millones a 2000 durante el transcurso de medio siglo. Esto se dará más rápidamente en países que presentan un ingreso bajo y mediano.⁴

Por otra parte, hace, también menciona que la valoración funcional es la manera más adecuada para evaluar la salud en el adulto mayor, puesto que no todos los adultos tienen la misma vejez, algunos se sienten excluidos del mundo social, presentando algún cambio emocional, siendo relevante actuar y reconocer ante ellos para no generar problemas en su salud. Cabe mencionar que el termino capacidad funcional en geriatría es considerado como aquella facultad en la realización de actividades en la vida cotidiana, sin la necesidad de apoyo durante su ejecución, y para que esto se desarrolle debe presentar un buen nivel mental, social y físico, la cual va acorde a la forma de vida en la que vive, existiendo también factores que logran deteriorar la capacidad funcional.⁵

En América Latina y el Caribe actualmente hay 84.9 millones de personas mayores, que representan el 13% de la población de la región, en el 2030 este grupo de población representará el 16.7% y en 2050 1 de cada 4 latinoamericanos y caribeños será adulto mayor. El ritmo medio anual de crecimiento de este grupo poblacional es 4 veces mayor que el de la población total durante el período 2020. (CEPAL, 2018)⁶ Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incitan a diversos países a lograr un fortalecimiento en sus sistemas sanitarios, en la cual logren adaptarse a las necesidades que el adulto mayor requiera de manera eficiente, donde no solo se enfoquen en la supervivencia, sino que

pongan énfasis en la capacidad funcional de ellos y de esta forma disminuir los años de dependencia.⁷

Como podemos ver el deterioro de la capacidad funcional se relaciona mayormente con el tema de la edad por lo que es consecuente de la etapa del adulto mayor como vemos en la investigación de Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D.⁸ en Colombia donde mencionan que, durante el proceso de envejecimiento, existen factores múltiples que condicionan a la capacidad funcional, logrando en el adulto mayor la pérdida de su independencia, impactando su calidad de vida y su entorno donde interactúa.

Cabe mencionar que un artículo en Colombia manifiesta que es relevante la formación de agentes comunitarios y un mayor aumento de cuidadores en el adulto mayor, así como el desarrollo de programas que promuevan la salud, fomentando el envejecimiento activo dirigido hacia el adulto mayor.⁹

En Perú, el 82,6% de la población anciana femenina y el 69,9% de la población masculina presenta algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión arterial, asma, reumatismo, diabetes, etc.). Además, la población femenina anciana de las zonas urbanas es el grupo que se ve afectado por este tipo de problemas. Por otro lado, la mayoría de las personas de 60 y más años con algún problema de salud no acude a un centro asistencial (72,7%), y algo más de la cuarta parte (25,6%) no acude a un centro de salud.¹⁰ Lo que concuerda con Campos J. quien en su investigación encontró que los factores que influyen en la capacidad funcional en el adulto mayor hospitalizado es el género, edad, uso de medicamentos antes de su ingreso hospitalario, síndrome geriátrico y días de hospitalización.¹¹

Por lo que se menciona que la evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor adquiere mayor relevancia cada día, debido al incremento de ancianos y el sucesivo acrecentamiento de patología invalidante y crónica. Por otro lado, la Ley N° 30490 logra establecer

un amplio derecho ante este grupo de personas, existiendo muchos casos necesarios para la implementación de acciones concretas de diversos órganos estatales, así como el desarrollo normativo con el fin de lograr un goce efectivo. ¹²

En el plano local en el Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020, se ha observado ciertas dificultades físicas en los pacientes adultos mayores, además de una delicada variación en sus emociones por lo que al conversar con ellos manifiestan que: “no puedo hacer las cosas como antes”, “necesito ayuda para ir al baño”, “no puedo comprar mis cosas solo”, “mis hijos me ayudan a comer”, “me apoyan recordándome la hora de la toma de medicamentos”, “mis hijos me ayudan a bañarme”, “necesito ayuda para vestirme”, entre otros aspectos también, donde es necesario el análisis de la capacidad funcional del adulto mayor en relación a sus calidad de vida que presentan, esto mediante las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

2.5. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III

Determinar la relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020

Determinar la relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

2.6. Justificación e importancia

El trabajo de investigación es una modalidad para la obtención del título académico de licenciatura para los estudiantes de pregrado de la carrera profesional de enfermería, cuyo propósito es posibilitar y fomentar el desarrollo de la investigación entendida como una actividad esencial y permanente del profesional de enfermería. En consecuencia, la investigación en cuestión está legalmente justificada ya que el estudio se realizó de acuerdo con los requisitos, estándares y lineamientos de la Universidad Autónoma de Ica.

Por otro lado, la importancia del estudio está ligada a su aporte teórico a un tema de actualidad y su relevancia para el sistema de salud; Porque la investigación sistematizará y teorizará los niveles de capacidad funcional que presentará la muestra a estudiar en relación a su calidad de vida, por lo que se construirá conocimiento que intente llenar los vacíos que aún existen sobre este tipo de problemas.

A nivel teórico, la investigación también es importante porque no existen investigaciones en el dominio espacial y temporal donde se realizará el estudio, este vacío teórico representa una necesidad académica que debe ser cubierta por la investigación científica. A nivel práctico, se espera que este trabajo sirva de base para futuros estudios y el acceso a esta información permita el diseño adecuado de intervenciones preventivo-promocionales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, así como para intervenir en la mejora y cuidado de sus capacidades funcionales. Como aporte metodológico, la investigación servirá de marco teórico para futuras investigaciones en el campo de la salud, resultando en nuevos avances científicos y aportes a la línea de investigación.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. El estudio presentara conceptos y teorías sobre los la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores.

Limitaciones

La principal limitación es la búsqueda de información por la distribución de tiempo entre el trabajo y el estudio, lo que se solucionó con una adecuada organización de mis tiempos, por otro lado, las limitaciones es el tema económico por lo que el estudio es autofinanciado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Domínguez R. (2020). En México presentó su estudio acerca de la “Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y su relación con la satisfacción con la vida en adultos mayores usuarios de la UMF 1, delegación Aguascalientes. México. 2020”, teniendo como objetivo evaluar la capacidad funcional y la satisfacción en la vida de los adultos mayores; siendo un estudio con una metodología descriptiva y transversal con una muestra de 302 adultos mayores y que a través de los resultados se logró observar según el índice de Barthel que un 95.36% presentan incapacidad de manera ligera en la realización de sus actividades cotidianas y con una satisfacción moderada. Asimismo existe una relación según Pearson de 0.034; Concluyendo que no existe relación estadística entre las variables de estudio. ¹³

Valencia D. (2019). Presentó su estudio en Colombia “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia. 2019”, tuvo como objetivo de determinar los factores que promueven la calidad de vida del adulto mayor en Colombia a través de una revisión sistemática de literatura. Para ello se analizaron estudios referentes a la identificación de factores de calidad de vida en personas mayores de 60 años publicados a partir del año 2000 hasta el 2018 elaborados en el país; se revisaron bases de datos como Medline, Scielo y RCP donde se utilizaron treinta investigaciones para la investigación. En cuanto a la metodología, se sistematizaron todos los estudios relevantes en idioma español e inglés que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio; donde después de una análisis se concluye que existe mayor predominio en cantidad de publicaciones en cuanto a la asociación de Calidad de Vida con el factor Salud o Funcionalidad en el adulto mayor; se evidencia que no solo existe predominio con el factor Salud a las

publicaciones de CV sino también a investigaciones colombianas elaboradas en adultos mayores, donde el tema clínico y funcional es el principal tema de investigación. ¹⁴

Aleaga A. (2018). Presentó su estudio en Ecuador “Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017”, teniendo como objeto de estudio evaluar la calidad de vida en el adulto mayor y sus relevantes concepciones; para ello se hizo uso de una metodología descriptiva y cuantitativa; cuya muestra de estudio fueron los adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento brindado por la OMS (WHOQoL-BREF) y se evaluó la situación en que se encuentran los adultos mayores, tomando en cuenta su estado nutricional, el nivel cognoscitivo, el grado de dependencia, depresión, y nivel socioeconómico. Teniendo como resultado que la calidad en el adulto mayor se basa en el cumplimiento de políticas en un determinado grupo, además de otros factores, tales como la parte emocional, por otra parte, se logró determinar que el instrumento de WHOQoL-BREF, puede provocar susceptibilidad en el adulto mayor que no presentan una situación anímica o física en la cual ellos lo perciben como adecuado. ¹⁵

Castiblanco M, Fajardo E. (2017). En Colombia, presentaron su estudio: “Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. 2017”, siendo el objetivo analizar a la capacidad y autocuidado que presenta el adulto mayor; para ello se hizo uso de una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal; se contó con una muestra de 88 adultos mayores a quienes se les aplicó una encuesta; teniendo como resultado que el adulto mayor presenta una capacidad adecuada y asimismo no se logró evidenciar deficiencia en el autocuidado; Concluyéndose que la capacidad y el autocuidado del adulto mayor se dan de forma adecuada, tanto en la alimentación, descanso, higiene, sueño y confort. ¹⁶

Alvear R. (2015). En Ecuador presentaron su estudio: “Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción activa del IESS-Cuenca – 2014”, teniendo como objetivo analizar la percepción de la capacidad en el autocuidado que presenta el adulto mayor; para ello se trabajó con una metodología descriptiva y cuantitativa; con una muestra de 120 pacientes, a quienes se les aplicó un TEST DE CYPAC-AM. Cuyo resultados reflejan que el 30% de la muestra presentan un nivel deficiente en la capacidad de autocuidado, por otra parte las áreas donde se evidencia mayor desempeño se refleja en un 80% control de adiciones, 65.8% realización de actividad física, 64.2% control de medicación. Llegando a la conclusión que existe un déficit en el autocuidado, existiendo una relación el nivel de instrucción y género.¹⁷

Nacionales

Roque D. (2019). En su estudio: “Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru – 2018”, teniendo como objeto de estudio evaluar a la capacidad funcional y su relación con el autocuidado; para ello se utilizó una metodología correlacional, cuantitativa y transversal; cuya muestra de estudio lo conformar 165 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento de Katz en la variable capacidad y de escala para el autocuidado; teniendo como resultado que los adultos mayores presentan en un 98.2% autonomía y respecto a las prácticas de autocuidado un nivel bueno del 78.8%; concluyendo que existe una relación negativa y muy baja entre las variables de estudio.¹⁸

Cabanillas K. (2019). En su estudio: “Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019”, teniendo como objeto de estudio evaluar la capacidad funcional y su relación con el autocuidado; siendo una metodología descriptiva, aplicada, cuantitativa y transversal; cuya muestra de estudio lo conforman 50

adultos, a quienes se les aplicó instrumentos de recolección de datos como lo es el índice de Lawton y Brody; teniendo como resultado que aquellos adultos mayores que presentan una capacidad funcional independiente siendo el 44% de la muestra tienen un nivel medio respecto a su autocuidado. Asimismo, se observa que los que tienen capacidad independiente presentan el 56% de la muestra y los que son dependientes el 44%. Por otra parte, se evidencia que respecto al autocuidado el 70% presentan un nivel medio; donde se concluye que existe relación de manera significativa entre las variables de estudio, evidenciándose que la mayoría de los adultos son independientes en sus capacidades funcionales y en el autocuidado se encuentran en un nivel medio. ¹⁹

Carbajo N. (2019). En su estudio: “Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión, 2019”, Perú, teniendo como objetivo analizar la percepción de la capacidad en el autocuidado del adulto mayor; se utilizó una metodología descriptiva y cuantitativa; cuya muestra lo conforman 85 adultos a quienes se les aplicó un instrumento; teniendo como resultado que el 38.8% de la muestra presenta un nivel adecuado, el 34.1% parcialmente adecuado y 27.1% un nivel inadecuado; llegando a la conclusión que los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado adecuado. ²⁰

Flores C, Mendo W. (2017). En su estudio: “Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud Pueblo Nuevo - Ferreñafe – 2016”, teniendo como objetivo comprender la percepción del autocuidado en el adulto mayor; siendo una metodología cualitativa y de caso y que a través de las entrevistas aplicadas a una muestra de 5 adultos; donde se logró obtener un nivel de percepción en el autocuidado satisfactoria según las categorías evaluadas de aprendiendo a valorarse, fuentes de apoyo

y sintiéndome abrumado por la tristeza. Concluyendo que existe un nivel satisfactorio en el autocuidado del adulto mayor. ²¹

Garcilazo, (2015). En su estudio: “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud Ollantay – 2014”, Perú, cuyo objeto de estudio fue evaluar la capacidad del autocuidado que presenta el adulto mayor cuando realiza sus actividades instrumentales de la vida cotidiana; siendo una metodología descriptiva, aplicada, cuantitativa y transversal; contando con una muestra de 74 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer, teniendo como resultado que los adultos necesitan de la dependencia para realizar sus actividades; concluyendo que la capacidad que presenta el adulto mayor respecto al autocuidado en las realizaciones de sus actividades instrumentales se necesita de la dependencia la cual influye de manera desfavorable en su calidad de vida. ²²

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Capacidad funcional

Es considerado como la facultad en la realización de movimientos de forma libre, también se basa en la sintomatología, la cual no solo depende de cómo se encuentra la articulación sino del dolor que presenta, y se da de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor, y se asocia en algunos casos con diversas enfermedades, limitándolo en sus funciones que realice. ²³

Es por ello que la funcionalidad es aquella capacidad que presenta la persona en la realización de las actividades cotidianas. En los adultos mayores entre edades de 60-79 años presentan el 5% y aquellas personas de 80 a más presentan el 50% del compromiso de la funcionalidad. Cuando la funcionalidad se ve alterada puede

ser un indicador de una enfermedad sistémica en la persona y al ser identificado se puede establecer un diagnóstico e intervención para su cuidado a través de un plan. ²⁴

También dicho término es considerado como el grupo de habilidades tanto físicas, mentales y sociales, la cual ayudan al ser humano en la realización de sus actividades según su entorno. Desde otro punto de vista Segovia M, Torres E. ²⁵ en su investigación refiere que la capacidad funcional se debe de considerar las patologías presentes, según su evolución, también aquellos procedimientos que se realizan y diagnóstico terapéuticos. ²⁶

Se relaciona con diferentes realizaciones que desarrolla el organismo, tales como el esfuerzo en respirar, renal, muscular, cardiovascular y entre otros. Dichas condiciones se verá en un punto máximo durante la edad adulta temprana, observándose una relación directa con los factores externos o ambientales, como lo son: la contaminación, pobreza y educación en un nivel bajo; asimismo se verá afectado por factores que se asocian a los estilos de vida de cada individuo, ya sea por sedentarismo o una inadecuada nutrición. ²⁷

Cabe mencionar que la valoración de la capacidad funcional se da de forma rutinaria, la cual se puede realizar en distintos centros de rehabilitación, donde se puede saber el grado de discapacidad que presenta la persona, en especial los adultos mayores. ²⁸

Capacidad funcional del adulto mayor

La capacidad funcional en adultos mayores está relacionada con la condición de un individuo en el que desarrolla actividades cotidianas normales sin fatiga y de forma segura e independiente. Su pérdida se asocia con el aumento de riesgo de caídas y la institucionalización. De hecho, hay varios dominios que acompañan

al proceso de envejecimiento, en el que se incluyen, por ejemplo, el rendimiento físico, el estado funcional, la actividad física, el estado de ánimo, disminución gradual de la edad, entre otros aspectos. El seguimiento de la capacidad funcional en adultos mayores es fundamental para hacer frente a las dependencias prevenibles y promover una vida activa y saludable. ²⁹

Dimensión 1: Actividades básicas

Dichas actividades se asocian al cuidado y mantenimiento del cuerpo, las cuales se deben de realizar diariamente, siendo imprescindibles en su sobrevivencia. ³⁰

Asimismo, se le considera como aquellas actividades que se realiza diariamente, respondiendo a una rutina la cual ha sido creado en el pasar del tiempo. Por ejemplo, en comer a la misma hora, el lavado de dientes, el afeitarse, etc. ³¹

Lavado o baño: Todo ser humano debe de presentar un adecuado cuidado personal, para ello debe de realizar un aseo constante, higiene corporal, la cual previene la presencia de enfermedades, como son las infecciones, favoreciendo en la convivencia con la sociedad; asimismo en determinadas partes de nuestro cuerpo se requieren de cuidados específicos. ³²

Por otra parte, la higiene en la persona es conceptualizado como el autocuidado que el ser humano realiza teniendo en cuenta determinadas funciones tales como; el afeitarse, el baño, higiene en todo el cuerpo y el aseo constante. ³²

Vestido: La ropa es como una segunda piel y la necesitamos integrada en nosotros haciendo uno. Sea lo que sea que tengamos puesto, hay que sentir que sea de nosotros, querido y en armonía con el estado de la piel. La ropa no solo se considera como un accesorio la cual define la personalidad del individuo, también influye

en la comodidad, movilidad y salud de este. Conforme uno envejece requiere de distinta ropa la cual brinde confort, un mejor movimiento lo cual es beneficio para la salud.³²

Uso de retrete: Es importante para las personas mayores que presenten problemas de articulaciones, debilidad muscular o discapacidad, tomar las precauciones necesarias en el baño, eliminando algún revestimiento en el piso o algún bloqueo en la entrada del baño. Así mismo, se requiere del apoyo de alguien para poder moverse y evitar riesgo de caídas, la cual es perjudicial para la salud.³²

Movilización: El adulto mayor, en algunos presentan problemas de movimiento, la cual requieren de una ayuda para la realización de sus tareas, tales como poder levantarse, sentarse, ingerir algún alimento, etc. Dichas tareas que se tiene que realizar se deben de hacer con mucho cuidado así se vea fácil para evitar algún riesgo en la salud del adulto mayor.³³

Continencia y micción: Es considerada como la pérdida de orina que se da de manera involuntaria, siendo un problema higiénico y social, la cual se puede demostrar de manera objetiva.³³

Alimentación: Es considerado como un elemento relevante para una adecuada salud, para ello se considera la calidad y cantidad de alimento, los hábitos alimenticios que posee la persona y la nutrición equilibrada.³⁴

Asimismo, se le considera como acciones donde se proporcionen alimentos en el organismo, abarcando una selección adecuada de alimentos en su cocinado y en la digestión. Asimismo los alimentos brindan nutrientes que se necesitan para mantener una buena salud previniendo enfermedades.³⁵

Por otro lado, contamos con las necesidades básicas: La cual se basa en la necesidad y para lograr una satisfacción depende de la supervivencia tales como: comer, respirar, dormir, tomar agua, el estar abrigado, etc. ³⁶

Tradicionalmente se ha creído que las necesidades que presenta el ser humano son infinitas porque están en constante cambio tales como la cultura que varía de una a otra, y que se dan de manera distinta en diferentes periodos de la historia. Pero dichas suposiciones son incorrectas, porque confunden a la necesidad con la satisfacción de dichas necesidades. ³⁷

Las necesidades que presenta el ser humano son finitas, las cuales se pueden clasificar; así mismo, es lo mismo en todas las culturas y periodos de la historia. Cabe mencionar que lo que se cambia en el tiempo o en las culturas es el medio que uno utiliza para satisfacer las necesidades. ³⁸

Finalmente se dice que las necesidades básicas considerada como un nivel primario, siendo necesario en la supervivencia la cual incluye el alimento, vivienda y descanso. Es por ello que dichas necesidades se dan en todas especies, las cuales fueron lo primero que el ser humano trato de satisfacer desde un inicio. ³⁹

Dimensión 2: Actividades instrumentales

Es considerado como aquellas actividades más complejas que la vida cotidiana, la cual requiere de mayor autonomía personal. Se relaciona a tareas que requieren la capacidad en la toma de decisiones y poder resolver problemas, siendo difícil para aquellas personas que padecen de alguna enfermedad cerebral. ⁴⁰

Por otra parte, dicho término es considerado como aquellas actividades para poder vivir de manera independiente, las cuales

incluyen movilidad fuera del hogar y para la validación de tareas en el hogar. ⁴⁰

Actividades instrumentales de la vida diaria

Dentro de las actividades instrumentales que uno realiza diariamente podemos encontrar lo siguiente: crianza de los niños, alguna gestión financiera, el cuidado de otras personas, mascotas, el acudir al establecimiento de salud, la preparación de comidas, limpieza y otros.

Otras de las actividades son:

Capacidad para usar el teléfono: Es la posibilidad de que el adulto mayor maneje la tecnología en telefonía, que requiere de un cierto nivel cognitivo, y mostrará ciertas capacidades del adulto mayor.

Hacer compras: Diariamente las personas deciden realizar alguna compra en especial, ya sea por necesidad o por un gusto, para ello influye la decisión que uno toma y las alternativas con las que cuenta para su elección. ⁴¹

Preparación de la comida: Es el acto de la cocción y manipulación de alimentos para el consumo.

Cuidado de la casa: Son acciones que realizan los individuos pertenecientes a una vivienda para poder mantener la integridad, limpieza y calidad en el hogar. ⁴²

Lavado de ropa: Es considerado un método de limpieza, cuando se utiliza agua y algún tipo de detergente o jabón. Es por ello que tanto el cuerpo como la ropa es importante para la higiene y la salud. ⁴³

Uso de medios de transporte: Dicho término es considerado como una máquina de transporte que permite al ser humano poder

desplazarse de un lugar a otro. Diariamente diversas personas lo utilizan para ir a sus labores, domicilio, alguna institución o diversos lugares. ⁴³

Responsabilidad respecto a su medicación: Es la actitud del adulto mayor respecto al manejo y cumplimiento de su medicación dependiendo de su patología o enfermedad presente. ⁴⁴

Manejo de sus asuntos económicos: La economía en la familia está basada en ingresos y gastos; asimismo es considerado como la economía doméstica, la cual se encarga del estudio que se lleva a cabo en el hogar familiar, las cuales están relacionadas a los gastos de alimentación, vivienda y vestimenta. Así mismo, se encarga de contribuir en la gestión de los gastos y de todos los ingresos que se obtiene en la familia, es por ello que cuando se controla y regular dichos ingresos se logra una satisfacción de necesidad familiar, donde los miembros gocen de los recursos que se proporcionan para una buena vida. Cabe mencionar que cada miembro que compone la familia debe de conocer respecto a la economía familiar. ⁴⁵

3.2.2 Calidad de vida

Es considerado como aquella manera en que el ser humano se encuentra, ya sea cultural o social, las cuales se relacionan con sus objetivos, preocupaciones y expectativas; así mismo, todo esto engloba su salud física y psicológica, también el grado de independencia que presenta, las cuales guardan relación con el factor ambiental, social y personal. ⁴⁶

Cuando hablamos de calidad de vida, nos referimos a lo actual, donde abarca diversos niveles, tales como la dimensión física, psicológica, ambiental y social, en algunos aspectos encontramos un carácter particular o grupal. Esto quiere decir que la calidad de

vida tiene diversas nociones como lo son: lo político, filosófico y lo que concierne con la salud. ⁴⁷

Es por ello que dicho termino es considerado aquel estado de bienestar en la salud tanto psicológica, física, social y económica; teniendo dicho termino como objetivo el de satisfacer las necesidades y las demandas del ser humano durante las etapas de su vida; la cual implica 2 elementos fundamentales: necesidad humana fundamental y la satisfacción de dichas necesidades. ⁴⁸

En el adulto mayor la calidad de vida es de suma importancia para un envejecimiento óptimo, siendo un indicador del mismo que cuya evaluación logra una visualización que se enfoca en la realización de políticas que logran implementar para una satisfacción del ser humano, abarcando la planificación y recursos para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores. ⁴⁹

Salud física

En esta dimensión se analiza todo lo relacionado con la capacidad funcional del estado físico, vinculando indicadores como energía que posee hacia la realización de una actividad, dolor, dependencia a medicamentos, desplazamiento, sueño, capacidad en las actividades laborales. ⁵⁰

Dolor: Es considerado en el sistema nervioso como aquella señal que nos indica que algo anda mal, siendo una sensación desagradable como hormigueos, pinchazo, molestia, ardor o como una picadura. Este dolor puede ser sordo o agudo, constante o intermitente, puede sentirse en alguna parte del cuerpo. ⁵¹

Dependencia de medicación: Es aquella necesidad que presenta el ser humano por tomar medicamentos en dosis más altas con el intento de lograr el mismo efecto, es por ello que cuando se origina una tolerancia debe el médico evaluar si se está desarrollando en el

paciente un problema con la droga o si se presenta la necesidad real de adquirir dosis más altas para el control de los síntomas. Los médicos deben estar atentos ante los síntomas y como el paciente está llevando el tratamiento, en la cual el paciente no se da cuenta del origen de la dependencia que este crea hacia el uso eventual de medicamentos. ⁵²

Fatiga: La fatiga es considerado como aquella respuesta que se da de manera normal ante un esfuerzo físico, aburrimiento, estrés o por falta de sueño, siendo común más no una enfermedad seria, pero no descartamos que puede ser originado por un trastorno mental o físico de manera grave. ⁵³

Movilidad: Una de las repercusiones de la calidad de vida en el adulto mayor, es el síndrome de la inmovilidad, la cual es considerado un problema médico importante durante la atención del paciente. ⁵⁴

Sueño y descanso: Dadas las consecuencias de salud y calidad de vida en el adulto mayor, existe la presencia de la necesidad del sueño, lo cual es considerado como un problema de repercusión; mayormente los casos presentados es parte del proceso de envejecimiento, la cual presenta una serie de cambios biológicos, reduciendo la intensidad, continuidad y duración del sueño; en otros casos esto se debe a los trastornos del sueño, tales como: el insomnio, siendo el más frecuente y que guarda relación con la demencia de tipo Alzheimer o las que son causadas por la medicación frecuente en el ámbito geriátrico. ⁵⁵

Actividad cotidiana: Es lo que realizamos de manera habitual diariamente, en otras palabras, nuestra rutina de manera personal, lo cual fue creado durante todo este tiempo; un ejemplo común es el de almorzar a la misma hora, el bañarnos, el de afeitarse, lavarse los dientes, etc. ⁵⁶

Capacidad de trabajo: Es aquel equilibrio que se produce en el ser humano como parte de sus recursos y aquellos factores que se relacionan con el trabajo.⁵⁷

Salud psicológica

En este punto se analiza la parte emocional y afectiva, la cual guarda relación con el temor, creencias, aislamiento de los demás, ansiedad, etc.; vinculando indicadores como el sentimiento positivo y negativo, la parte religiosa, concentración, autoestima e imagen corporal.⁵⁸

Sentimiento positivo: Es considerado como aquellos sentimientos agradables, produciendo en la persona un bienestar y un comportamiento de sensación de agrado. Así mismo contribuye en la salud psíquica y física, logrando reducir los cuadros de estrés y ansiedad, y a su vez la disminución de sentimientos negativos.⁵⁹

Creencias personales: Es definido como la veracidad ante algo, aunque no haya sido comprobado al 100% o demostrados. En todas partes del mundo existen las creencias, ya sea de manera religiosa, ideológica o filosófica.

Razonamiento: Es considerado un conjunto de actividades mentales, en la cual consiste en la conexión de ideas, tomando en cuenta reglas. De otra manera, se conceptualiza como aquella facultad que presenta el ser humano para la resolución de problemas.⁶⁰

Memoria: Es aquella función cognitiva y compleja, la cual no solo abarca estructuras cerebrales sino la acción ante situaciones cotidianas; ante ello se encuentran diversas teorías respecto a la habilidad cognitiva.⁶¹

Imagen corporal: Es considerado la imagen del cuerpo, representada de manera simbólica; esto quiere decir que es como

una fotografía interna de nuestro ser, tomando en cuenta la parte física, ante ello de manera habitual se utilizan etiquetas. ⁶²

Autoestima: Es considerado un conjunto de sentimientos, pensamientos, percepciones, evaluaciones y tendencias del comportamiento que va dirigido hacia nosotros, ya sea la manera de ser, nuestro físico o carácter que uno posee. ⁶³

Sentimientos negativos: Dichos sentimientos siempre están presentes y en algunos individuos ocultan sus sentimientos ya sea por una baja autoestima o ego; en cambio otras personas intentan que otros lo adivinen; es relevante expresar aquellos sentimientos que uno posee sin temor alguno y de manera efectiva. ⁶⁴

Relaciones Sociales

En esta dimensión se analiza como el apoyo social y las relaciones interpersonales se están llevando a cabo, en la cual vincula a la relación personal, apoyo social y la actividad íntima en pareja. ⁶⁵

Relaciones personales: El ser humano por instinto es social, puesto que le gusta compartir con otros individuos, siendo participe de actividades de diversas generaciones. Así mismo las relaciones personales desarrollan un vínculo afectivo, de apoyo, de compañía, de amistad, siendo la mejor predicción de alegría en una adultez tardía. ⁶⁶

Actividad sexual: El ser humano necesita y requiere vincularse con otras personas conforme pasa el tiempo; en algunos individuos presentan el deseo de una sexualidad activa y de satisfacción, con el pasar del tiempo en el envejecimiento significa cambios físicos, y una adaptación en la actividad sexual. Existen diversas formas para tener relaciones sexuales y poder lograr una sensación, ya sea de manera sola o con alguien. Otras personas no optan por llevar una actividad sexual. ⁶⁷

Soporte social: Se da en las comunidades donde las personas y grupos se relacionan, donde se muestra ayuda, así como el afrontamiento de hechos y condiciones de vida, ofreciendo un recurso de manera positiva, con el fin de tener una mejor calidad de vida; en ello encontramos el apoyo emocional, recursos, servicios, así como el intercambio de información. ⁶⁸

Ambiental

Está relacionado dicha dimensión al entorno que rodea la persona, ya sea el lugar o espacio donde se encuentre, la cual vincula al ambiente físico, el hogar, el ocio, lo social o el transporte. ⁶⁹

Dentro de la dimensión ambiental tenemos los siguientes puntos:

Seguridad física: Se refiere aquellos factores que son un peligro para la persona, en este caso para el adulto mayor, dentro de su entorno. Donde se pueden lastimar de una forma leve o grave dependiendo de la situación.

Protección: en este caso el adulto mayor debe establecer ciertas reglas para prevenir un posible episodio que perjudicaría su salud y bienestar.

Entorno físico: son los aspectos tangibles que permiten a la persona realizar algunas actividades, siendo adecuados permitirán ejecutar las actividades de forma más eficiente.

Recursos económicos: El recurso económico es considerado como el medio material e inmaterial, permitiendo la satisfacción de diversas necesidades dentro de un proceso de producción o alguna actividad comercial de una organización o institución.

Información: Es una herramienta que sirve como apoyo en alguna toma de decisión ante una situación, ya sea de salud o económico; para ello, se debe tomar en cuenta su contenido y atención,

generando de esta manera una información de calidad y entendida hacia el público objetivo.⁷⁰

Habilidades: Son cualidades que el adulto mayor tiene y que aún puede hacer con cierta efectividad, lo cual es parte de sus conocimientos y experiencia. Asimismo, es aquella capacidad que realiza ante una acción en un tiempo determinado, haciendo uso de su energía.⁷⁰

Cuidados de salud y sociales: Son las condiciones sociales en donde los adultos mayores se desarrollan, lo que incluye sus derechos y actividades que promocionan su salud y bienestar.

Transporte: Siendo una de las actividades más importantes de la sociedad porque permite el traslado de personas, así como la comunicación entre pueblos, es una de las actividades que el adulto mayor puede realizar solo en casos específicos necesitan de apoyo para realizarlo.

3.3. Identificación de las variables

Variable 1: Capacidad funcional

Variable de caracterización

Actividades básicas

Actividades instrumentales

Variable 2: Calidad de vida

Variable de caracterización

Salud física

Salud psicológica

Salud socio ambiental

IV. METODOLOGÍA

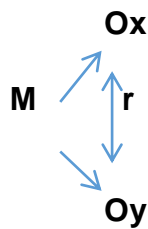
4.1. Tipo y Nivel de Investigación

En el presente estudio se consideró el tipo básico, la cual contribuye en el conocimiento científico, asimismo crea nuevas teorías alterando la que ya existen. ⁷¹

El nivel es descriptivo correlacional, el cual busca describir y medir la relación de dos variables, pero no se enfoca en la causa. ⁷¹

4.2. Diseño de la Investigación

Se trabajó con un diseño no experimental y transversal; esto quiere decir que no se manipulan las variables, solo se observa y se analiza según su contexto y características que presentan. También se da en un tiempo determinado. ⁷¹. Y presentó el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Capacidad funcional

O_y = Calidad de vida

R =Relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		NIVELES	ESCALA
V. 1: Capacidad funcional	Actividades Básicas	Lavado o baño Vestido Uso de retrete Movilización Continencia y micción Alimentación.	1,2,3 4,5,6,7 8,9, (10,11,12 13,14,15 (ítem 16,17,18)	Optimo (18-29) Regular (30-41) Deficiente (42-54)	Ordinal
	Actividades Instrumentales	Capacidad para usar el teléfono Hacer compras Preparación de la comida Cuidado de la casa Lavado de ropa Uso de medios de transporte Responsabilidad respecto a su medicación	19,20,21 22,23,24 25,26,27 28,29,30 31,32,33 34,35,36 37,38,39	Optimo (18-29) Regular (30-41) Deficiente (42-54)	Ordinal

		Manejo de sus asuntos económicos	40,41,42		
V.2: Calidad de vida	Salud Física	Dolor Dependencia de medicina. Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividad de la vida diaria Capacidad de trabajo	3 4 10 15 16 17 18	Bueno (25-35) Regular (16-24) Malo (7-15)	Ordinal
	Salud Psicológica	Sentimientos positivos Espiritualidad, religión, creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	5, 2 6, ,19, 7 11 1 26	Bueno (30-40) Regular (19-29) Malo (8-18)	Ordinal
	Salud socio ambiente	Relación personal Actividad sexual	20, 21,	Bueno (12-15) Regular (8-11)	Ordinal

		Apoyo social	22	Malo (3-7)	
		Seguridad y libertad	8,	Bueno (34-45) Regular (22-33) Malo (9-21)	Ordinal
		Ambiente físico	9,		
		Recursos económicos	12,		
		Oportunidad de información	13,		
		Ocio y descanso	14,		
		Hogar	17,23,		
		Atención sanitaria	24,		
		Transporte	25		

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Hipótesis Específicas

Existe relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III.

Existe relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Existe relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

4.5. Población – Muestra

Población: De acuerdo con los autores de metodología Hernández R. y Mendoza C. La población es la asociación de casos que tienen características en común y cumplen con una serie de criterios y coinciden en una línea de tiempo y espacio. ⁷¹

La población estuvo constituida por 65 adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

N = 65

Muestra: Se utilizó el no probabilístico, según Ñaupas H, Mejía E. Novoa E. y Villagómez A., es aquel en el cual no se conoce la probabilidad de cada uno de los elementos de una población de poder seleccionado de una muestra. ⁷²

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el no probabilístico y las unidades de la muestra fueron el total de la población siendo un muestreo censal.

n= 65

4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.⁷² Y como instrumento el cuestionario, que consta de 42 ítems, para la variable capacidad funcional y 26 ítems para la variable calidad de vida. Ambos instrumentos tienen como alternativas una valoración de escala Likert.

Validación y confiabilidad:

Validación. Se usó instrumentos validados; para la variable capacidad funcional la autora fue Alanya Chipana, Jennifer Susan (2019) y respecto a la variable calidad de vida se hizo uso del cuestionario WHOQOL-BREF. Asimismo, dichos instrumentos fueron validados por 3 expertos de enfermería.

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach; para ello el valor ambos resultados deben de estar por encima del 0,7 en consecuencia deben ser instrumentos fiables con mediciones estables y consistentes.

Igualmente, los instrumentos se validaron a través del juicio de expertos, por una licenciada de enfermería; un docente de enfermería y un maestro en investigación y docencia del colegio de enfermeros del Perú; los cuales dieron su veredicto como aplicable.

4.7. Recolección de datos

Respecto a la recolección de datos, se trabajó en los meses de noviembre y diciembre en el año 2020, para ello se hizo una previa

coordinación con el director del Hospital de Emergencias Grau III, luego se realizó la aplicación de los instrumentos a los pacientes entre 1 a 2 por día, previo consentimiento informado, donde se les explico respecto al objetivo del estudio, asegurando la confidencialidad y privacidad de los participantes.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

La recolección de datos paso por las siguientes etapas: análisis y revisión de los datos obtenidos, codificación de las repuestas, elaboración de una base de datos, análisis de dicha data en el programa SPSS 25.0, representación a través de tablas y gráficas, para los resultados descriptivos como inferenciales.

Análisis estadístico descriptivo: Se aplicó un análisis univariado de las variables en estudio, asimismo de las dimensiones que lo conforman, donde se analiza e interpreta estadísticamente.

Análisis estadístico inferencial: para la comprobación de las hipótesis se trabajó con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, asimismo en los resultados se tomó en cuenta la significancia de 0.05 para ser comparados con el valor obtenido de las variables.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Permiso al Hospital: Se solicitó el permiso a la Dirección ejecutiva del Hospital de Emergencias Grau III.

Formulario de encuesta: El instrumento fue absolutamente confidencial y anónimo, pues no llevó la opción de colocar el nombre del encuestado, puesto que en todo momento se respetó su privacidad.

Se indicó a las pacientes que su participación fue voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no serán divulgadas de forma específica sino de una manera general.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

A continuación, se analizará los resultados de las dos variables en estudio "Capacidad funcional y Calidad de vida". Iniciando con el análisis descriptivo y posteriormente el análisis de cada una de las dimensiones por variable.

Tabla 2.

Distribución de datos según la variable capacidad funcional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	14	21,5
Regular	35	53,8
Óptimo	16	24,6
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

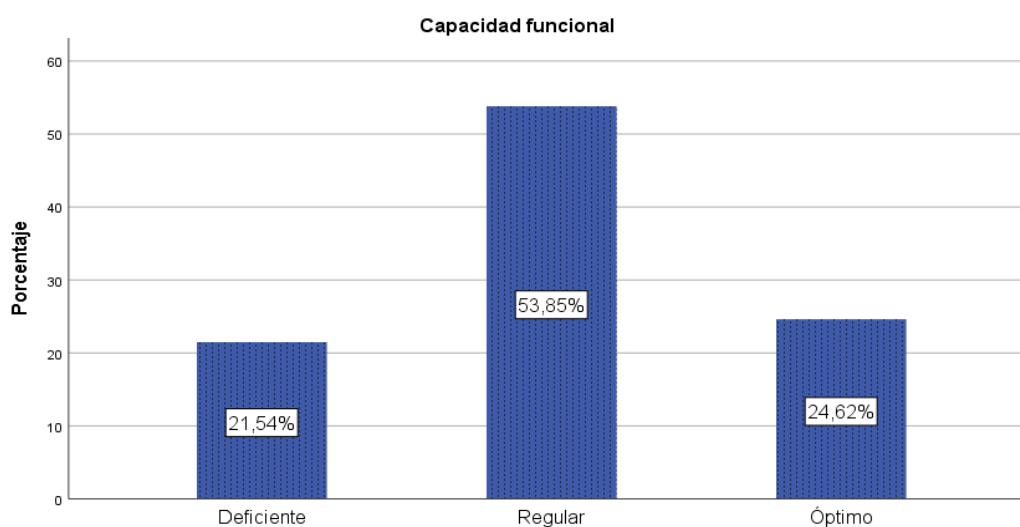


Gráfico 1. Distribución de datos según la variable capacidad funcional.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 2 y gráfico 1, podemos observar que del 100%; el 21.54% presenta una capacidad funcional deficiente, el 53.85% regular y el 24.62% óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan capacidad funcional en un nivel regular.

Tabla 3.

Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades básicas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	24,6
Regular	31	47,7
Óptimo	18	27,7
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

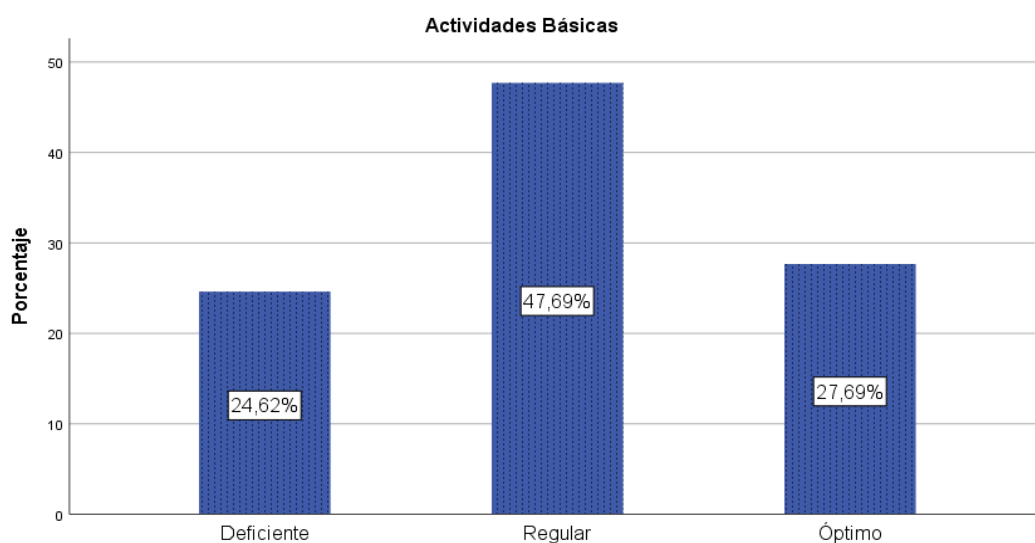


Gráfico 2. Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades básicas.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico 2, podemos observar que del 100%, el 24.62% presenta actividades básicas en un nivel deficiente, el 47.69% regular y el 27.69% óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan actividades básicas en un nivel regular.

Tabla 4.

Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	23,1
Regular	32	49,2
Óptimo	18	27,7
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

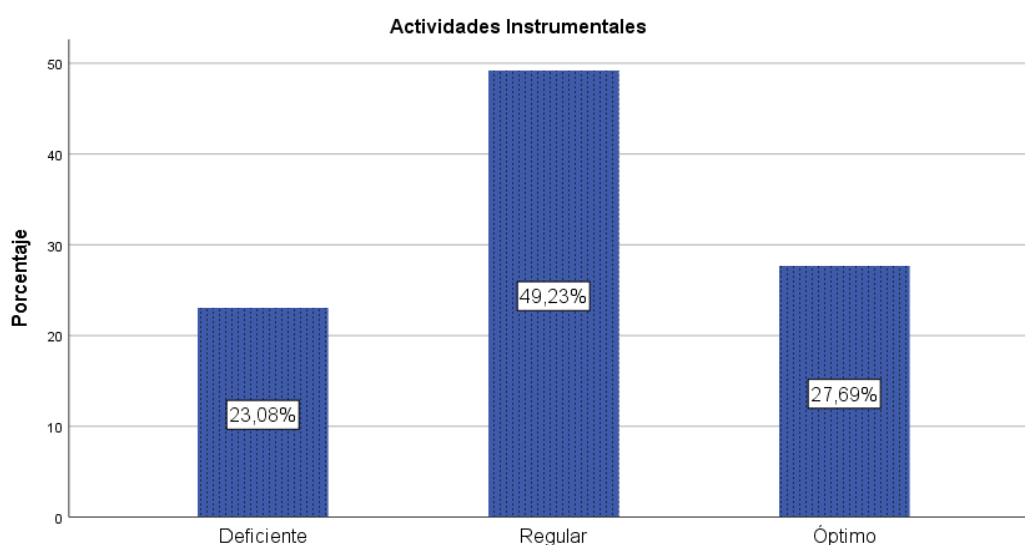


Gráfico 3. Nivel de capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 4 y gráfico 3, podemos observar que del 100%, el 23.08% presenta actividades instrumentales en un nivel deficiente, el 49.23% regular y el 27.69% óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan actividades instrumentales en un nivel regular.

Tabla 5.

Distribución de datos según la variable calidad de vida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	32,3
Regular	29	44,6
Bueno	15	23,1
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

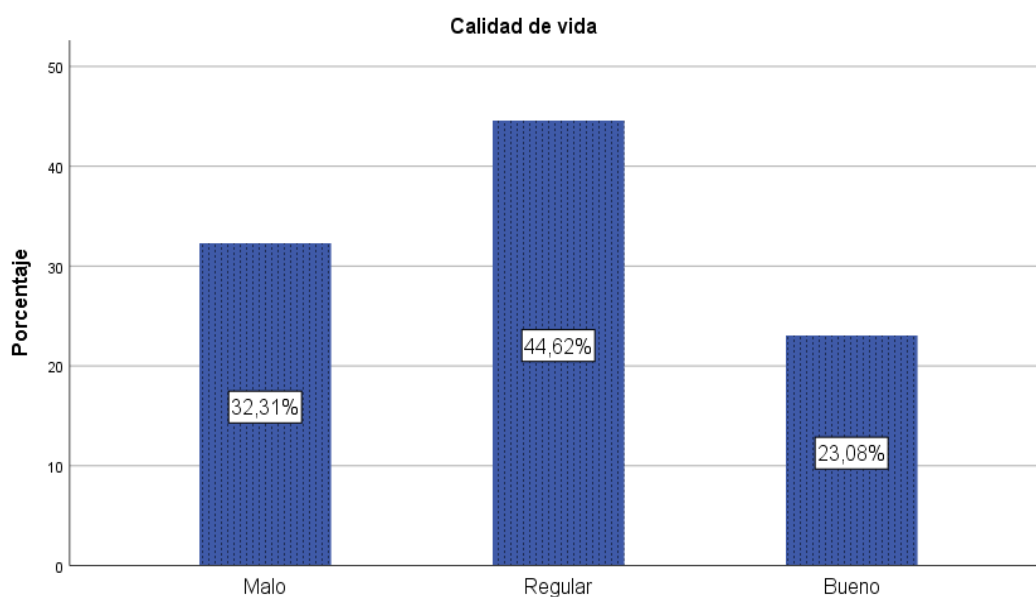


Gráfico 4. Distribución de datos según la variable calidad de vida.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 5 y gráfico 4, podemos observar que del 100%, el 32.31% presenta una calidad de vida en un nivel malo, el 44.62% regular y el 23.08% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan una calidad de vida en un nivel regular.

Tabla 6.

Nivel de calidad de vida según dimensión salud física.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	27	41,5
Regular	20	30,8
Bueno	18	27,7
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

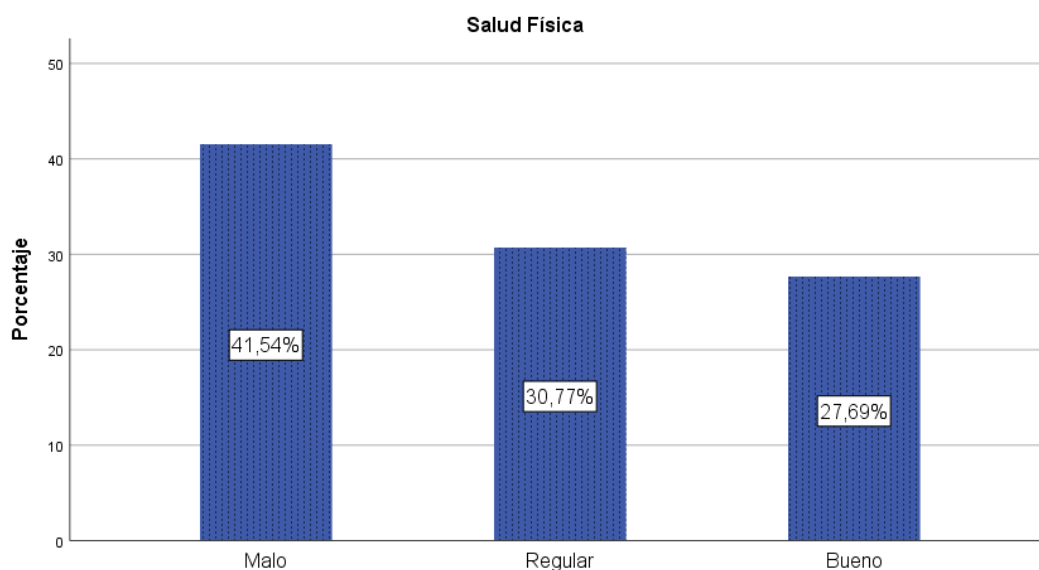


Gráfico 5. Nivel de calidad de vida según dimensión salud física.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 6 y gráfico 5, podemos observar que del 100%, el 41.54% presenta una salud física en un nivel malo, el 30.77% regular y el 27.69% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan una salud física en un nivel malo.

Tabla 7.

Nivel de calidad de vida según dimensión salud psicológica.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	35,4
Regular	28	43,1
Bueno	14	21,5
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

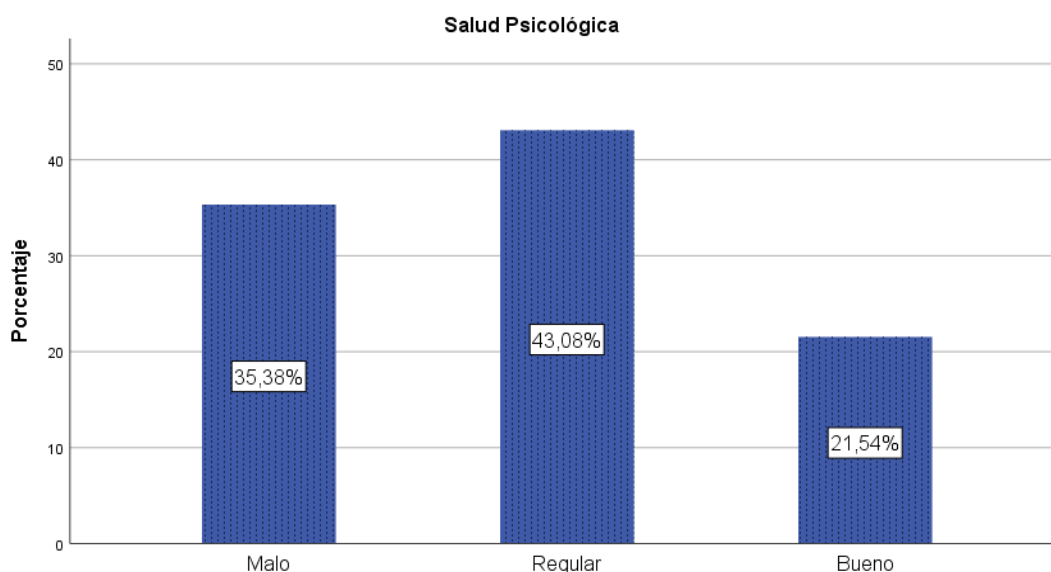


Gráfico 6. Nivel de calidad de vida según dimensión salud psicológica.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 7 y gráfico 6, podemos observar que del 100%, el 35.38% presenta una salud psicológica en un nivel malo, el 43.08% regular y el 21.54% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan una salud psicológica en un nivel regular.

Tabla 8.

Nivel de calidad de vida según dimensión relaciones sociales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	35,4
Regular	33	50,8
Bueno	9	13,8
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

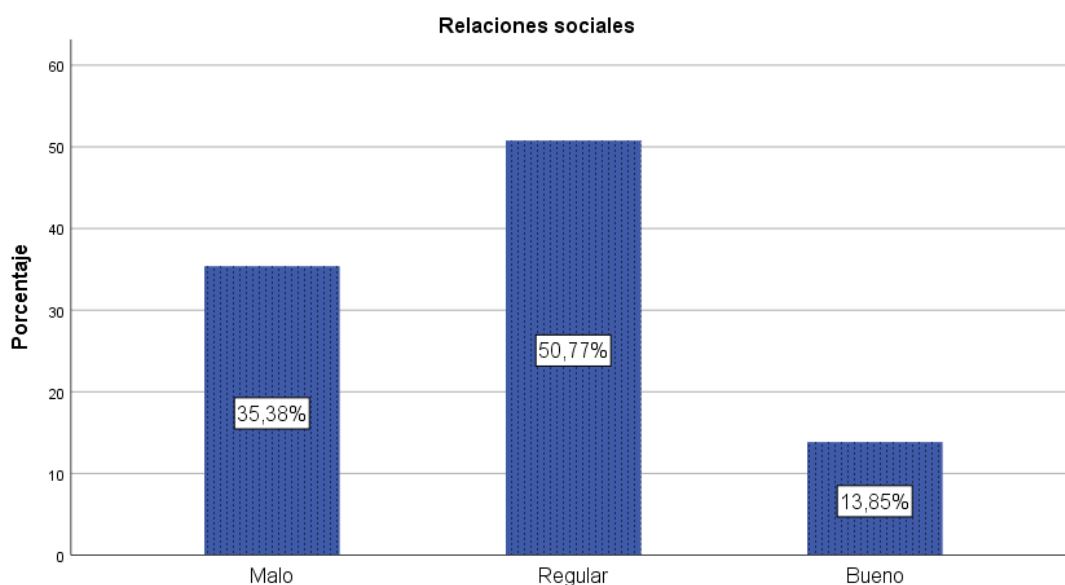


Gráfico 7. Nivel de calidad de vida según dimensión relaciones sociales.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 8 y gráfico 7, podemos observar que del 100%, el 35,38% presenta relaciones sociales en un nivel malo, el 50,77% regular y el 13,85% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan relaciones sociales en un nivel regular.

Tabla 9.

Nivel de calidad de vida según dimensión ambiente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	22	33,8
Regular	25	38,5
Bueno	18	27,7
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

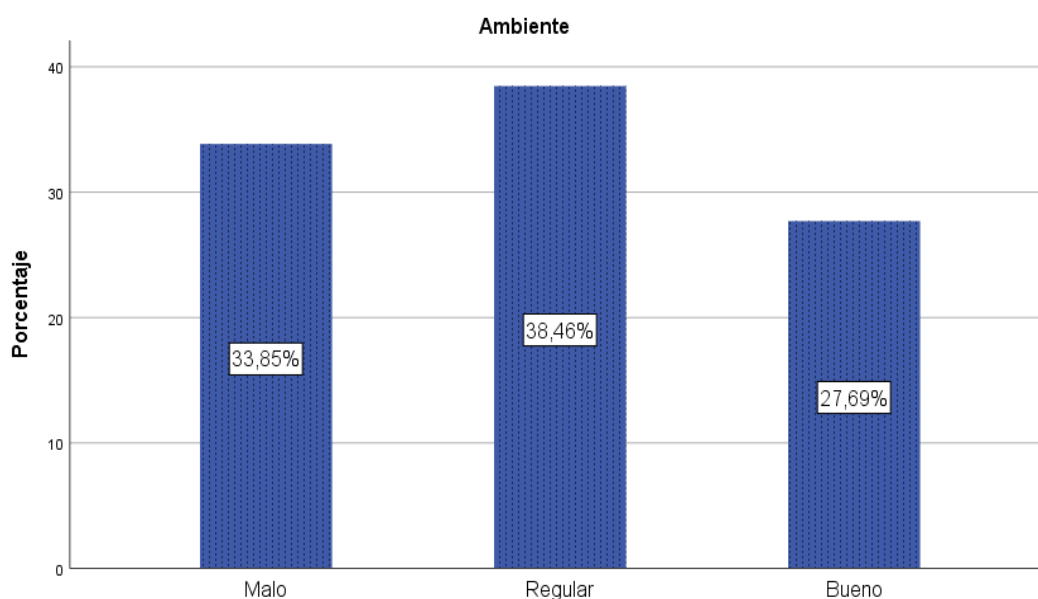


Gráfico 8. Nivel de calidad de vida según dimensión ambiente.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

En la tabla 9 y gráfico 8, podemos observar que del 100%, el 33.85% presenta un ambiente en un nivel malo, el 38.46% regular y el 27.69% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III presentan un ambiente en un nivel regular.

5.2. Interpretación de Resultados

Tabla 10.

Capacidad funcional según calidad de vida.

Capacidad funcional	Calidad de vida						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
Deficiente	8	12.31	6	9.23	0	0.00	14	21.54
Regular	9	13.85	15	23.08	11	16.92	35	53.85
Óptimo	4	6.15	8	12.31	4	6.15	16	24.62
Total	21	32.31	29	44.62	15	23.08	65	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

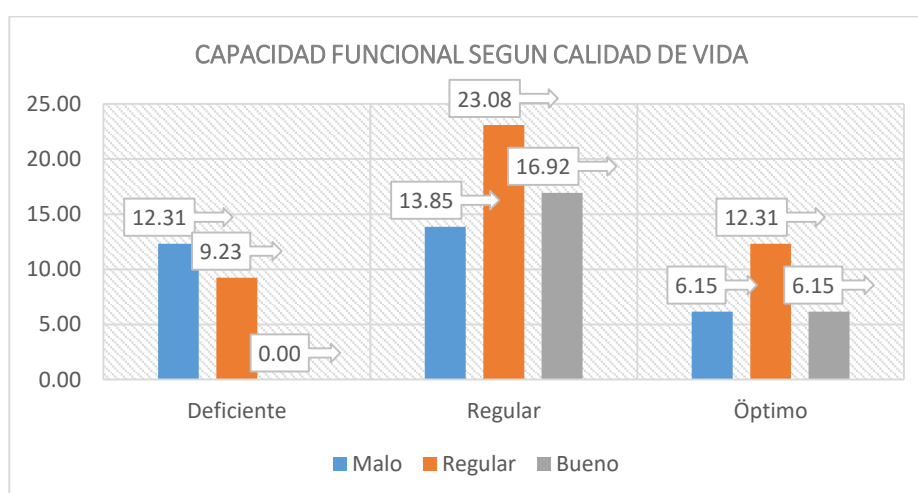


Gráfico 9. Capacidad funcional según calidad de vida.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar la capacidad funcional con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta un nivel deficiente en la capacidad funcional, el 12.31% presenta una mala calidad de vida y el 9.23% presenta un nivel regular. En el grupo que presento un nivel regular en la capacidad funcional, el 13.85% presenta una mala calidad de vida, el 23.08% un nivel regular y el 16.22% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel óptimo en la capacidad funcional, el 6.15% presenta una mala calidad de vida, el 12.31% un nivel regular y el 6.15% un nivel bueno.

Tabla 11.

Capacidad funcional según salud física.

Capacidad funcional	Salud física						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
Deficiente	10	15.38	4	6.15	0	0.00	14	21.54
Regular	13	20.00	13	20.00	9	13.85	35	53.85
Óptimo	4	6.15	3	4.62	9	13.85	16	24.62
Total	27	41.54	20	30.77	18	27.69	65	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

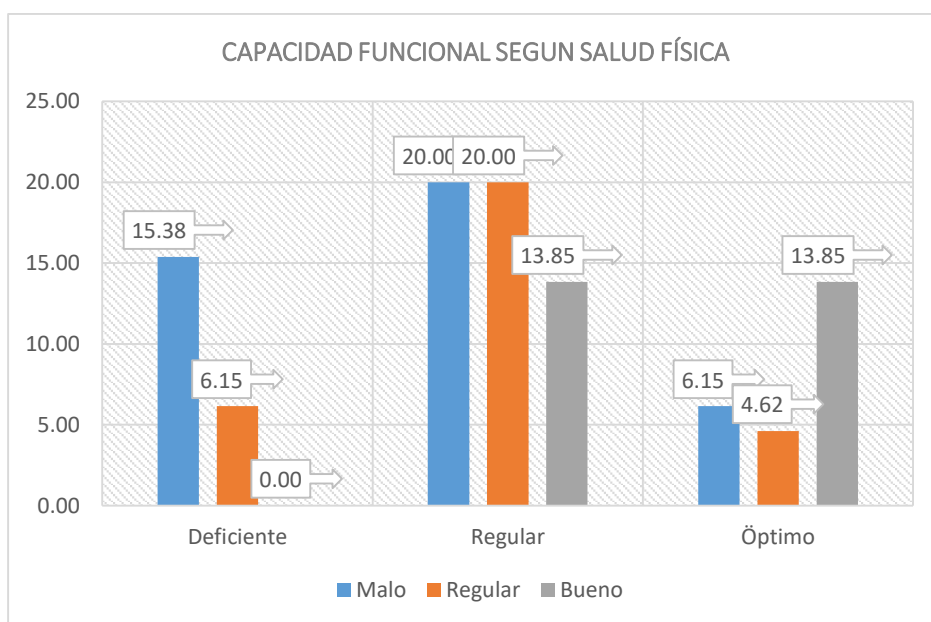


Gráfico 10. Capacidad funcional según salud física.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar la capacidad funcional con la salud física, se encontró que del grupo que presenta un nivel deficiente en la capacidad funcional, el 15.38% presenta una mala salud física y el 6.15% presenta un nivel regular. En el grupo que presento un nivel regular en la capacidad funcional, el 20.00% presenta una mala salud física, el 20.00% un nivel regular y el 13.85% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel óptimo en la capacidad funcional, el 6.15% presenta una mala salud física, el 4.62% un nivel regular y el 13.85% un nivel bueno.

Tabla 12.

Capacidad funcional según salud psicológica.

Capacidad funcional	Salud psicológica						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
Deficiente	12	18.46	2	3.08	0	0.00	14	21.54
Regular	7	10.77	23	35.38	5	7.69	35	53.85
Óptimo	4	6.15	3	4.62	9	13.85	16	24.62
Total	23	35.38	28	43.08	14	21.54	65	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

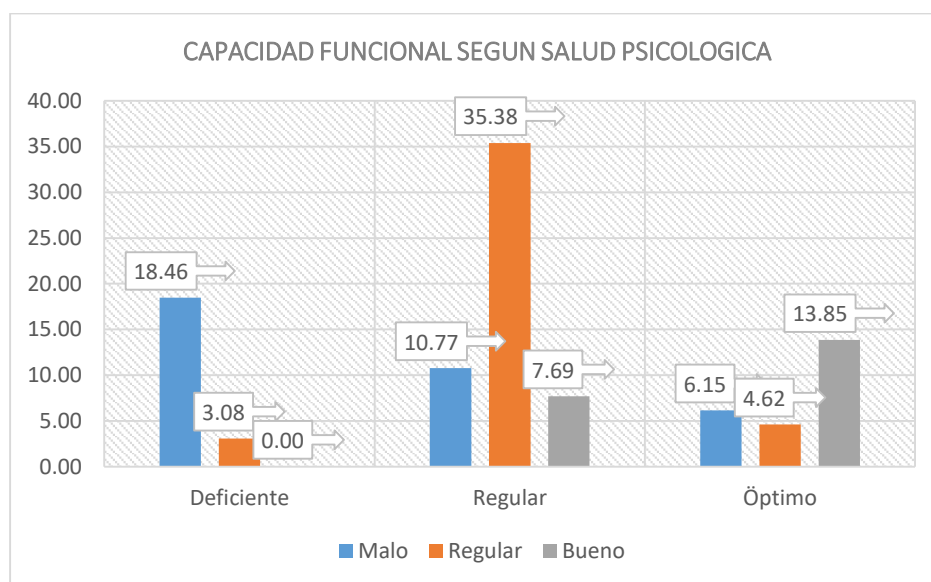


Gráfico 11. Capacidad funcional según salud psicológica.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar la capacidad funcional con la salud psicológica, se encontró que del grupo que presenta un nivel deficiente en la capacidad funcional, el 18.46% presenta una mala salud psicológica y el 3.08% presenta un nivel regular. En el grupo que presento un nivel regular en la capacidad funcional, el 10.77% presenta una mala salud psicológica, el 35.38% un nivel regular y el 7.69% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel óptimo en la capacidad funcional, el 6.15% presenta una mala salud psicológica, el 4.62% un nivel regular y el 13.85% un nivel bueno.

Tabla 13.

Capacidad funcional según salud socio ambiental.

Capacidad funcional	Salud socio ambiental						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
Deficiente	11	16.92	2	3.08	1	1.54	14	21.54
Regular	10	15.38	22	33.85	3	4.62	35	53.85
Óptimo	2	3.08	4	6.15	10	15.38	16	24.62
Total	23	35.38	28	43.08	14	21.54	65	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

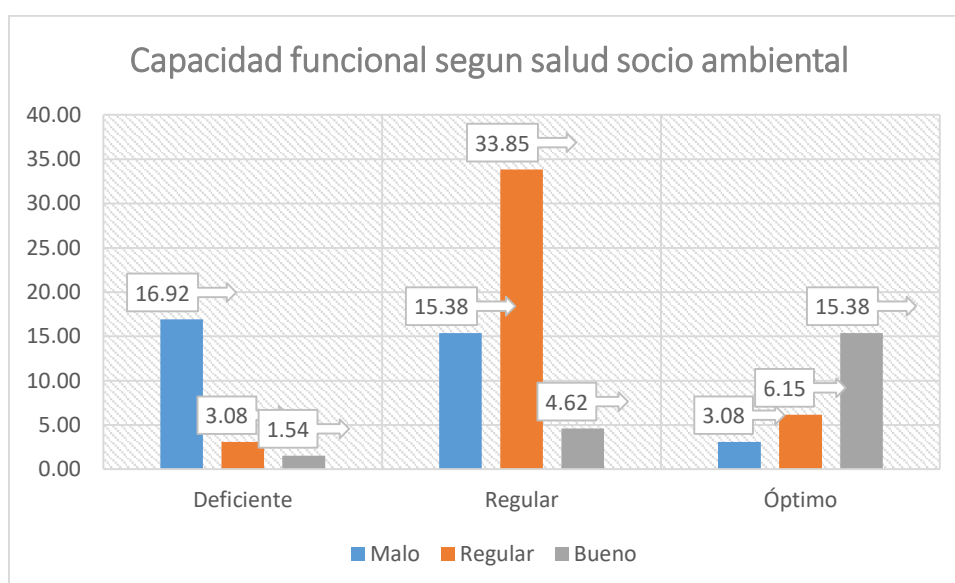


Gráfico 12. Capacidad funcional según salud socio ambiental.

Fuente SPSS 25

Interpretación:

Al correlacionar la capacidad funcional con la salud socio ambiental, se encontró que del grupo que presenta un nivel deficiente en la capacidad funcional, el 16.92% presenta una mala salud socio ambiental, el 3.08% presenta un nivel regular y el 1.54% bueno. En el grupo que presento un nivel regular en la capacidad funcional, el 15.38% presenta una mala salud socio ambiental, el 33.85% un nivel regular y el 4.62% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel óptimo en la capacidad funcional, el 3.08% presenta una mala salud socio ambiental, el 6.15% un nivel regular y el 15.38% un nivel bueno.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_a = NULA

H_0 = ALTERNA

H_a : Los datos tienen una distribución normal

H_0 : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 14

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad funcional	,123	65	,000	,912	65	,000
Calidad de vida	,105	65	,000	,904	65	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

La tabla 14 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov^a ya que disponemos de solo 65 casos para evaluar.

Para la variable capacidad funcional con un p-valor (sig.) de 0,000 para la segunda variable calidad de vida con un p-valor (sig) 0,000 siendo menores a 0,05.

Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba R de Pearson.

Contrastación de Hipótesis General

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Hipótesis Alternativa (H1):

Ha: Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15

Correlación entre la capacidad funcional y la calidad de vida:

		Capacidad funcional	Calidad de vida
Capacidad funcional	Correlación de Pearson	1	,669**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	65	65
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,669**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	65	65

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

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

En la tabla 15 la estadística que nos muestra R Pearson tiene una Significancia de = 0,001 menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se evidencia que Existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,669 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una Correlación positiva considerable.

Contrastacion de la primera hipotesis especifica 1:

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III.

Hipótesis Alterna (H1):

Ha: Existe relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 16

Correlación entre la capacidad funcional y la salud física:

		Capacidad funcional	Salud física
Capacidad funcional	Correlación de Pearson	1	,651**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	65	65
Salud física	Correlación de Pearson	,651**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	65	65

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

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

En la tabla 16 la estadística que nos muestra R Pearson tiene una Significancia de = 0,001 menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,651 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una Correlación positiva considerable.

Contrastación de la segunda hipótesis específica 2

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Hipótesis Alternativa (H1):

Ha: Existe relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 17

Correlación entre la capacidad funcional y la salud psicológica:

		Capacidad funcional	Salud psicológica
Capacidad funcional	Correlación de Pearson	1	,673**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	65	65
Salud psicológica	Correlación de Pearson	,673**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	65	65

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

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

En la tabla 17 la estadística que nos muestra R Pearson tiene una Significancia de = 0,001 menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,673 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una Correlación positiva considerable.

Contrastación de la tercera hipótesis específica

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Hipótesis Alternativa (H1):

Ha: Existe relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 18

Correlación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental:

		Capacidad funcional	Salud socio ambiental
Capacidad funcional	Correlación de Pearson	1	,682**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	65	65
Salud socio ambiental	Correlación de Pearson	,682**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	65	65

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

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

En la tabla 18 la estadística que nos muestra R Pearson tiene una Significancia de = 0,001 menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación nos sale 0,682 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una Correlación positiva considerable.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

De acuerdo a los resultados se encontró que el 21.54% presenta una capacidad funcional deficiente, el 53.85% regular y el 24.62% óptimo, asimismo se encontró que el 32.31% presenta una calidad de vida en un nivel malo, el 44.62% regular y el 23.08% bueno, por lo que se concluyó que existe relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020, según la correlación de Pearson de 0.669 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.

Lo que se compara con el estudio de Domínguez R.¹³ Donde se obtuvo un índice de Barthel para la capacidad funcional obteniendo que un 95.36% presentan incapacidad de manera ligera en la realización de sus actividades cotidianas y con una satisfacción moderada. Asimismo, existe una relación según Pearson de 0.034; Concluyendo que no existe relación estadística entre las variables de estudio. Lo que presenta una concordancia con los resultados del presente estudio donde se halló que la capacidad funcional de la muestra de estudio fue regular lo que se reflejó en una calidad de vida media, por ello es importante mejorar las condiciones en las que vive el adulto mayor pero también y más esencial es fortalecer sus capacidades funcionales que le permitan una autonomía considerable, tanto a nivel personal como social.

Asimismo también se encontró que existe relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III, según la correlación de Pearson de 0.669 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05, lo que se compara con el estudio de Castiblanco M, Fajardo E. (2017)¹⁶, teniendo como resultado que el adulto mayor presenta una capacidad adecuada y asimismo no se logró evidenciar deficiencia en el autocuidado; Concluyéndose que la capacidad y el autocuidado del adulto mayor se dan de forma adecuada, tanto en la alimentación, descanso, higiene, sueño y confort; lo que concuerda con los resultados de la presente investigación donde se obtuvo que la salud física en los pacientes se desarrolló en un

nivel regular, es por ello importante que la calidad de vida fue media en la mayoría en relación a la capacidad funcional presentada.

También se encontró que existe relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020, según la correlación de Pearson de 0.651 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Lo que se compara con el estudio de Roque D. (2019).¹⁸ teniendo como resultado que los adultos mayores presentan en un 98.2% autonomía y respecto a las prácticas de autocuidado un nivel bueno del 78.8%; concluyendo que existe una relación negativa y muy baja entre las variables de estudio; lo que presenta una discordancia con los resultados de la presente investigación donde se encontró una correlación directa y positiva entre las variables de estudio, es por ello que a mejor capacidad funcional en el adulto mayor mas posibilidad hay en generar una calidad de vida adecuada.

Finalmente se encontró que existe relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020, según la correlación de Pearson de 0.673 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Lo que se compara con el estudio de Cabanillas K. (2019)¹⁹ teniendo como resultado que aquellos adultos mayores que presentan una capacidad funcional independiente siendo el 44% de la muestra tienen un nivel medio respecto a su autocuidado. Asimismo, se observa que los que tienen capacidad independiente presentan el 56% de la muestra y los que son dependientes el 44%. Por otra parte se evidencia que respecto al autocuidado el 70% presentan un nivel medio; donde se concluye que existe relación de manera significativa entre las variables de estudio, evidenciándose que la mayoría de los adultos son independientes en sus capacidades funcionales y en el autocuidado se encuentran en un nivel medio; lo que presenta una concordancia con el resultado obtenido en la presente investigación donde observamos que la capacidad funcional e relaciona con varios aspectos como es el caso de la salud socio ambiental en la calidad de vida.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: La variable capacidad funcional presenta una relación directa y positiva considerable con la variable calidad de vida, comprobado por el estadístico de Pearson con un valor de 0.669 y una significancia menor al 0.01 siendo el valor obtenido 0.001; de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se aceptada la principal.

Segunda: La variable capacidad funcional presenta una relación directa y positiva considerable con la dimensión salud física, comprobado por el estadístico de Pearson con un valor de 0.651 y una significancia menor al 0.01 siendo el valor obtenido 0.001; de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se aceptada la específica 1.

Tercera: La variable capacidad funcional presenta una relación directa y positiva considerable con la dimensión salud psicológica, comprobado por el estadístico de Pearson con un valor de 0.673 y una significancia menor al 0.01 siendo el valor obtenido 0.001; de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se aceptada la específica 2.

Cuarta: La variable capacidad funcional presenta una relación directa y positiva considerable con la dimensión salud socio ambiental, comprobado por el estadístico de Pearson con un valor de 0.682 y una significancia menor al 0.01 siendo el valor obtenido 0.001; de tal manera se rechaza la hipótesis nula y se aceptada la específica 3.

RECOMENDACIONES

A los pacientes adultos mayores asistir a talleres donde se les brinde información sobre cómo mejorar y mantener la capacidad funcional en la tercera edad, donde se les brinde tanto pautas de alimentación como de actividades físicas que mejoren su nivel tanto físico como mental.

Asimismo, al paciente adulto mayor y familiares averiguar qué actividades puede hacer el paciente que fortalezca su estado físico y funciones motoras, siempre con el apoyo de profesionales de enfermería y expertos en fisioterapia, para mayor seguridad, igualmente asistir a los diferentes talleres de su comunidad sobre actividad física como aeróbicos, Tai-chi y otros relacionados al adulto mayor.

A los familiares de los pacientes adultos mayores brindarle actividades que desarrollen su nivel cognitivo como lecturas, juegos, así como mantener una conversación diaria recordándoles hechos recientes y antiguos para trabajar su memoria, presentarles una mayor atención con el fin de mejorar el desarrollo de su salud psicológica.

A los pacientes adultos mayores realizar actividades activas y saludables con sus familiares y amigos no perder el estímulo social para poder establecer una motivación en sus vidas, además a los familiares brindarles responsabilidades para que se sientan útiles, y no discriminados familiar y socialmente.

Finalmente, a los familiares establecer un análisis de las estructuras en sus hogares donde se facilite el libre tránsito del adulto mayor, así como brindar seguridad en zonas de riesgo como es el baño, todo ello para evitar caídas que a esa edad pueden ser fatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707>.
2. Oliveira A, Bezutti L, Gomes J, Gasparino R. Capacidad funcional y de autocuidado de personas con esclerosis múltiple. 2018. Rev. Latino-Am. Enfermagem 17(1) (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100367&script=sci_arttext&lng=es
3. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707>.
4. OMS. Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Estereotipos%20obsoletos%20y%20discriminatorios%20contra,una%20carga%20para%20la%20sociedad>.
5. CEPAL. 1 de octubre. Día Internacional de las Personas de Edad. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/notas/1-octubre-dia-internacional-personas-edad>
6. OPS. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es#:~:text=sus%20capacidades%20funcionales.-

,%E2%80%9C Los%20servicios%20deben%20adaptarse%20a%20 las%20necesidades%20de%20las%20personas,de%20otros%E2% 80%9D%2C%20manifest%C3%B3%20Etienne.

7. OPS. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2019. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es.
8. Paredes Y, Pinzón E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud. 2018; 16 (1):114-128. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>.
9. Salamanca E, Velasco Z. Capacidad funcional del adulto mayor de cuatro municipios del departamento del meta – Colombia. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/227/43>.
10. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Pontificia Universidad Católica del Perú. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP) 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>.
11. Campos J. Factores asociados al deterioro de la capacidad funcional en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo Diciembre 2015 – Febrero del 2016. 2017. (Tesis de doctorado) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2224/827_

2016_campos_velasquez_jn_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

12. Fernández G. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017. Rev. UCV-Scientia Biomédica. 2018; 1(3): 126–131. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i3.1827>.
13. Domínguez R. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y su relación con la satisfacción con la vida en adultos mayores usuarios de la UMF 1, delegación Aguascalientes. México. 2020. Universidad autónoma de Aguas Calientes, México (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://hdl.handle.net/11317/1899>
14. Valencia D. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia. 2019. Universidad Cooperativa De Colombia. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 12) Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf.
15. Aleaga A. Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017. Ecuador. 2018. Universidad Andina Simón Bolívar. (Tesis de maestría) (citado 2020, Setiembre 12) Recuperado de: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>.
16. Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. 2017. Rev. Salud Uninorte. Barranquilla 33(1) (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00058.pdf>
17. Alvear R. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción activa del IESS-Cuenca – 2014. Ecuador. 2015. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. (tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10)

- recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21683>
18. Roque D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru – 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de:
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984K>
 19. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019. Perú. 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10345/Cabanillas_ck.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 20. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019 (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3269>.
 21. Flores C, Mendo W. Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo” - Ferreñafe – 2016. Universidad Señor de Sipán. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3049/MENDO-FLORES.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 22. Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud “Ollantay” – 2014, Perú. 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4131/Garcilazo_sm.pdf?sequence=1.
 23. Cunya, M. y Yovera, D. Índice de masa corporal y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis, que asisten a un hospital

- nivel IV en Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3441>.
24. Meza, G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017(Tesis de titulación) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5892>.
 25. Segovia, M. y Torres, E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Rev. Gerokomos 22(4):162-6. 2011 (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>.
 26. Abrego C. y Ruiz Z. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. En el Distrito del Rímac, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. 2018 (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2869>.
 27. Organización Panamericana de la Salud (2015) Evaluación Funcional del Adulto Mayor. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>.
 28. Gómez, J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en Hogar Geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Colombia. (tesis de titulación) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>.
 29. Cossio M., Sáez R., Luarte C., Lee C. y Gómez R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://revista.nutricion.org/pdf/macossio.pdf>.

30. Aspadex. Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria. Asociación ASPADEX. 2019. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>.
31. Fundación Alzheimer España. Actividades básicas de la vida diaria. 2019 (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://www.alzfae.org/fundacion/698/actividades-basicas-de-la-vida-diaria>.
32. Sánchez, E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. 2015. Universidad de Málaga, España. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SAN_CHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1.
33. ISES. Técnicas de movilización manual de ancianos. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://www.isesinstituto.com/noticia/tecnicas-de-movilizacion-manual-de-ancianos>.
34. Binna. La Alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social. 2018. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>.
35. Asociación 5 al Día. Concepto de alimentación, nutrición y dietética. Asociación sin ánimo de lucro cuyo fin consiste en fomentar el consumo diario de frutas y hortalizas frescas. México. 2018. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>.
36. Parra, J. Las necesidades humanas y su clasificación. Cuaderno de economía – apuntes. Introducción a la economía. Educarm, Región de Murcia, España. 2015. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: https://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/secundaria/16/secciones/269/contenidos/4851/las_necesidades_y_los_bienes.pdf.

37. Bassetto, G. Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura. 2016. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf>.
38. ACNUR. Las necesidades básicas de la pirámide de Maslow. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. 2018 (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: https://eacnur.org/blog/necesidades-basicas-piramide-maslow-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
39. Kozier, B., Erb, G., y Berman, A. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica (2ª ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana. 2005. (citado 2020, Agosto 25)
40. Vithas. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. VITHAS NEURORHB - Servicio de Neurorrehabilitación de Hospitales Vithas. 2015. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/>.
41. Aita-Menni. Actividades instrumentales de la vida diaria en la Unidad de Media Estancia. 2017. Hermanas hospitalarias, Bilbao, España. (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <https://www.aita-menni.org/es/noticias/actividades-instrumentales-vida-diaria-unidad-11524.html>.
42. Lázaro, D. Factores críticos que determinan la decisión de compra de los clientes de la tienda por departamentos Saga Falabella, Trujillo 2017. Perú. 2017. Universidad Cesar Vallejo (Tesis de maestría) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9872>.
43. OIT ¿Qué es el trabajo decente? Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm#:~:text=El%20Tesouro%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,sustento%20necesarios%20para%20los%20individuos.

44. Coaatm. ¿Qué es la economía familiar? 2018(Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: Recuperado de: (Internet) (citado 2020, Agosto 25) Recuperado de: <http://www.coaatm.es/que-es-la-economia-familiar/>
45. Manchay H, Ñique Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, v. 2, n. 1, p. 25-26, abr. 2019. (Internet) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/162>.
46. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. Universidad Cesar Vallejo. 2017. (Tesis de Maestría) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8697>.
47. Flores, G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. 2018. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>.
48. Gutierrez A, Orozco J, Rozo W, Martínez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los Municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. Colombia. 2017. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. (Tesis de especialidad) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>.
49. Manchay H, Ñique Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad de ciencias y humanidades. 2018. (Tesis de especialidad) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/218/%C3%91iqu>

e_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

50. Medline Plus. Dolor. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>.
51. Buenavida. Medicamentos, dependencia y opciones de tratamiento. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://buenavida.pr/medicamentos-dependencia-y-opciones-de-tratamiento/#:~:text=La%20dependencia%20a%20un%20medicamento,de%20obtener%20el%20mismo%20efecto>.
52. Medline Plus. Fatiga. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm#:~:text=La%20fatiga%20es%20una%20falta,o%20a%20la%20falta%20de%20sue%C3%B1o>.
53. Gac H. Inmovilidad en el adulto mayor. Escuela de Medicina Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile 2018 (Internet) (citado 2020, Setiembre 14) Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>.
54. Estrella I, Torres T. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Rev. Gerokomos 26(4). 2015 (Internet) (citado 2020, Setiembre 16) Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002.
55. Fundación Alzheimer España. Actividades básicas de la vida diaria. 2019 (Internet) (citado 2020, Setiembre 17) Recuperado de: <http://www.alzfae.org/fundacion/698/actividades-basicas-de-la-vida-diaria>.
56. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. Lugares de trabajo saludables para todas las edades. Modelo de capacidad de trabajo. 2018 (Internet) (citado 2020, Setiembre 17) Recuperado de: https://eguides.osha.europa.eu/all-ages/ES_es/modelo-de-

- Setiembre 18) Recuperado de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/expresa-tus-sentimientos-negativos-sin-miedo/>.
64. Manchay H, Ñique Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad de ciencias y humanidades. 2018. (Tesis de especialidad) (citado 2020, Setiembre 18) Recuperado de:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/218/%C3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
65. Instituto de Políticas Públicas de Salud. Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 20) Recuperado de:
<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales/2018-03-06/172633.html>.
66. NIH. La sexualidad en la edad avanzada. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (Internet) (citado 2020, Setiembre 20) Recuperado de: <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad-edad-avanzada>.
67. OSMAN. Soporte social. Junta de Andalucía. (Internet) (citado 2020, Setiembre 20) Recuperado de:
<https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=14076>.
68. Manchay H, Ñique Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad de ciencias y humanidades. 2018. (Tesis de especialidad) (citado 2020, Setiembre 20) Recuperado de:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/218/%C3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
69. Sánchez E. y Zúñiga L. La importancia de contar con información precisa, confiable y oportuna, en las bases de datos. Revista nacional de administración, 2(2). 2015 (Internet) (citado 2020,

Setiembre 20) Recuperado de:
<https://revistas.uned.ac.cr//index.php/rna/article/view/377>.

70. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018. Universidad Cesar Vallejo. (Tesis de maestría) (citado 2020, Setiembre 20) Recuperado de: 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22590>.
71. Hernández, R. y Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
72. Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú.2013

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.

PROBLEMA		OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <p>Problema específico 1. ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?</p> <p>Problema específico 2. ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo específico 1. Determinar la relación entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III.</p> <p>Objetivo específico 2. Determinar la relación entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación directa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Hipótesis Específica 1 Existe una relación directa entre la capacidad funcional y la salud física y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III.</p> <p>Hipótesis Específica 2 Existe una relación directa entre la capacidad funcional y la salud psicológica y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.</p>	<p>Variables de estudio</p> <p>Capacidad funcional</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Cuestionario de Alanya Chipana, Jennifer Susan (2019)</p> <p>EI WHOQOL- BREF</p>	

<p>Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?</p> <p>Problema específico 3. ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020?</p>	<p>Objetivo específico 3. Determinar la relación entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 3 Existe una relación directa entre la capacidad funcional y la salud socio ambiental y la calidad de vida del adulto mayor, Servicio de Medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de medición

Cuestionario de **capacidad funcional** validado de 42 ítems perteneciente a la autora Alanya Chipana, Jennifer Susan (2019)

I. Capacidad funcional

N		Siempre	A veces	Nunca
Actividades básicas				
1	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha			
2	Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo			
3	Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera.			
4	Toma la ropa y se viste con necesidad de ayuda			
5	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato.			
6	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela.			
7	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda			
8	Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario			
9	No va al retrete solo			
10	Entra y sale de la cama con ayuda			
11	Se sienta y se levanta con ayuda.			
12	No se levanta de la cama solo.			
13	No controla por completo el esfínter vesical y anal			
14	Incontinencia ocasional			
15	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.			
16	Requiere ayuda para alimentarse			
17	Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan			
18	Necesita ayuda para alimentación completamente.			
Actividades instrumentales				
19	Utiliza el teléfono por iniciativa propia			
20	Es capaz de marcar bien algunos números familiares			
21	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar			
22	Realiza todas las compras necesarias independientemente			
23	Realiza independientemente pequeñas compras			
24	Necesita ir acompañado para cualquier compra			
25	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente			

26	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes			
27	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada			
28	Mantiene la casa solo			
29	Mantiene la casa con ayuda ocasional (para trabajos pesados)			
30	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas			
31	Lava por si solo toda la ropa			
32	Lavo por si solo pequeñas prendas			
33	Lava solo sus ropas interiores			
34	Viaja solo en transporte público			
35	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte			
36	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona			
37	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada			
38	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente			
39	Es capaz de administrarse su medicación según indicación medica			
40	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo			
41	Realiza compras solo, pero necesita ayuda en grandes compras			
42	Es capaz de manejar su dinero solo en compra pequeñas			

Calidad de vida

El cuestionario WHOQOL-BREF

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

N°		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo/ puntuaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					


17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Soria Vernaza René Conuelo*, certifico haber evaluado los
ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollan las autoras: *Miriam Quique Chávez / Karle Navarro Acosta*. Titulado:
*Capacidad funcional y calidad de vida del adulto
mayor. Servicio de Medicina. Hospital de Emergencias
Juan M. Toledo*
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.


Ica, *7* de *diciembre* del 2020.


René Soria Vernaza
LIC. ENF. SSP. 19241 RNE. 1878
SERVICIO DE EMERGENCIA
Hospital II Suizas - Angamos - RAR
ES 54702

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Gutiérrez Montes Pedro Antonio, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Guilfo Chávez, Miriam Navarro Acosta, Karle. Titulado: Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor, Servicios de medicina, Hospital de emergencias Gran III 2020 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 7 de diciembre del 2020.


Mg. PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES
DCEMIS PAEN-UIGV
CPE 13104
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Arevalo Marcos Rodolfo Arevalo, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Miriam Quique Chávez / Kasha Navarro Acosta Titulado: Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor Servicio de Medicina Hospital de Emphysema Grau III 2020 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 8 de Diciembre del 2020.


Rodolfo Arevalo Marcos
Enfermero
Firma
Maestro en Investigación y Docencia
CEP: 82604 - RCM: 891

Anexo 4: Prueba piloto

Variable 1: Capacidad funcional

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41	Item42		
1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	1	3	1		
2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1		
3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2	2	3	3	2		
4	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2			
5	1	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3		
6	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2			
7	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2			
8	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3		
9	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3		
11	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2		
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1		
13	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2		
14	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
15	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3		
16	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2		
17	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
18	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3		
19	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2		
20	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1			
21																																												
22																																												
23																																												
24																																												
25																																												
26																																												
27																																												
28																																												
29																																												
30																																												
31																																												
32																																												
33																																												
34																																												
35																																												

Variable 2: Calidad de vida

PILOTQ_VAR2 (1).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

R2 (1).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23: Item2 Visible: 26 de 26 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	var	var	var	
1	4	5	5	5	3	1	5	1	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3				
2	5	3	3	3	4	5	5	3	4	3	4	3	5	3	1	3	3	4	4	1	5	4	4	4	5	5				
3	5	3	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	1	5	2	2	4	4	3	1	4	4	5	4				
4	4	5	4	4	3	5	3	5	4	5	1	1	4	4	1	3	1	2	3	1	3	1	4	5	3	5				
5	5	5	5	4	5	3	2	3	1	1	4	4	5	5	1	3	3	5	4	3	3	3	5	3	1	4				
6	4	4	5	2	1	3	2	5	5	3	1	3	4	3	4	4	1	4	5	3	3	3	5	1	1	4				
7	4	3	3	2	1	4	4	4	5	4	1	4	4	5	4	2	1	1	1	2	3	3	3	4	1	3				
8	3	3	4	1	1	3	1	3	3	1	1	1	5	5	5	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	4				
9	4	4	1	2	2	2	1	5	3	1	1	3	5	5	3	2	1	2	1	3	1	1	3	4	3	4				
10	3	1	1	2	3	4	4	4	2	2	4	3	5	5	5	2	2	3	3	4	3	1	4	1	3	4				
11	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	4	3	1	4	1	3	4					
12	3	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	5	5	2	5	2	5	2	2	4	4	2	4	3	2	3				
13	3	2	1	4	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	5	4	5	5	2	3	4	3	4	1	3	2				
14	1	2	2	4	3	4	2	3	1	4	5	2	3	2	3	3	5	2	2	2	3	3	2	4	3	2				
15	1	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	2				
16	3	2	1	2	4	2	3	3	2	4	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2				
17	2	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2				
18	2	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	2	2				
19	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	3				
20	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	1	1	3	3				
21															3	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2				
22																														
23																														
24																														
25																														
26																														
27																														
28																														
29																														
30																														
31																														
32																														
33																														
34																														
35																														

Activar Windows

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad piloto

V1: Capacidad funcional

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	Excluido ^a	Total	Total
	20	0	20	100,0
				,0
	20		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	42

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	90,15	134,766	,234	,887
Item2	89,85	133,292	,462	,883
Item3	89,85	133,818	,421	,883
Item4	89,80	127,326	,704	,878
Item5	90,05	132,366	,554	,882
Item6	89,85	128,345	,652	,879
Item7	89,95	138,892	,030	,889
Item8	90,00	131,789	,431	,883
Item9	89,85	135,608	,284	,885
Item10	90,20	135,011	,265	,886
Item11	89,90	135,779	,283	,885
Item12	89,95	134,682	,249	,886
Item13	89,75	134,934	,388	,884
Item14	90,20	134,274	,312	,885
Item15	89,60	134,674	,333	,885
Item16	89,45	143,208	-,330	,892
Item17	90,00	134,211	,379	,884
Item18	89,80	133,432	,438	,883
Item19	90,10	130,305	,510	,882
Item20	90,50	139,000	,027	,889
Item21	89,65	136,345	,180	,887
Item22	89,65	131,713	,548	,882
Item23	89,55	139,313	,003	,889
Item24	89,80	129,116	,666	,879
Item25	90,00	128,842	,610	,880
Item26	89,60	140,463	-,084	,890
Item27	90,00	131,263	,520	,882
Item28	90,20	137,011	,120	,889
Item29	90,20	128,695	,552	,881
Item30	90,45	132,366	,404	,884
Item31	90,30	133,063	,355	,884
Item32	90,10	132,095	,366	,884
Item33	90,45	129,313	,592	,880
Item34	89,85	134,134	,338	,885
Item35	89,90	131,042	,565	,881
Item36	89,80	129,537	,637	,880
Item37	90,10	133,779	,305	,885
Item38	89,95	137,734	,139	,887
Item39	90,10	130,305	,570	,881
Item40	89,95	128,366	,564	,880
Item41	89,60	135,305	,349	,885
Item42	90,15	131,818	,442	,883

V2: Calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	26

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	67,45	230,261	,694	,856
Item2	67,75	237,250	,528	,861
Item3	67,80	236,379	,511	,862
Item4	67,85	240,134	,523	,862
Item5	68,25	238,829	,487	,863
Item6	67,75	243,566	,398	,865
Item7	68,00	232,947	,605	,859
Item8	67,50	246,368	,323	,867
Item9	67,80	241,958	,392	,865
Item10	67,95	245,313	,319	,868
Item11	68,20	242,274	,384	,866
Item12	67,75	242,092	,498	,863
Item13	67,05	225,313	,734	,854
Item14	67,50	230,053	,569	,860
Item15	67,50	274,053	-,335	,886
Item16	67,85	243,292	,567	,862
Item17	68,25	245,566	,278	,869
Item18	67,65	252,450	,192	,870
Item19	67,90	240,305	,538	,862
Item20	68,05	252,366	,216	,869
Item21	67,55	242,366	,527	,862
Item22	68,25	254,092	,150	,871
Item23	67,50	230,789	,715	,856
Item24	67,85	246,661	,299	,868
Item25	68,15	245,187	,365	,866
Item26	67,40	239,411	,578	,861

Variable 2: Calidad de vida

*DATOS_VAR2_QUISPPE CHAVEZ.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	var	var
1	4	5	5	5	3	1	5	1	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3		
2	5	3	3	3	4	5	5	3	4	3	4	3	5	3	1	3	3	4	4	1	5	4	4	4	5	5		
3	5	3	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	1	5	2	2	4	4	3	1	4	4	5	4		
4	4	5	4	4	3	5	3	5	4	5	1	1	4	4	1	3	1	2	3	1	3	1	4	5	3	5		
5	5	5	5	4	5	3	2	3	1	1	4	4	5	5	1	3	3	5	4	3	3	3	5	3	1	4		
6	4	4	5	2	1	3	2	5	5	3	1	3	4	3	4	4	1	4	5	3	3	3	5	1	1	4		
7	4	3	3	2	1	4	4	4	5	4	1	4	4	5	4	2	1	1	1	2	3	3	3	4	1	3		
8	3	3	4	1	1	3	1	3	3	1	1	1	5	5	5	2	1	3	2	3	2	1	3	1	1	4		
9	4	4	1	2	2	2	1	5	3	1	1	3	5	5	3	2	1	2	1	3	1	1	3	4	3	4		
10	3	1	1	2	3	4	4	4	2	2	4	3	5	5	5	2	3	3	3	4	3	1	4	1	3	4		
11	3	3	5	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	5	5	1	5	3	3	5	4	1	4	1	4	3		
12	5	5	3	5	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	4	1	5	4	4	4	4	1	5	1	4	5		
13	4	5	3	5	3	4	5	4	4	5	4	2	3	3	3	3	4	5	4	3	3	1	3	4	5	3		
14	5	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	3	2	4	4	4	3	3	3	1	5	3	5	4		
15	4	3	3	3	4	3	5	4	4	4	3	3	4	4	2	4	3	3	5	5	3	4	3	3	5	4		
16	5	4	4	5	4	5	3	5	4	4	3	3	5	4	1	5	5	5	4	4	3	5	4	5	4	3		
17	3	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	3	3	1	4	5	5	3	5	3	4	3	4	5	3		
18	4	5	4	3	4	4	4	3	4	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	1	5	3	3		
19	3	3	5	5	5	5	3	3	5	3	4	3	3	3	5	3	4	4	1	4	1	1	3	4	5	1		
20	3	3	3	3	3	4	5	3	5	3	4	3	4	4	5	3	4	3	3	1	1	1	3	4	3	1		
21	1	5	3	4	3	5	2	5	1	1	4	3	1	2	4	1	2	3	1	4	1	4	4	1	2	1		
22	3	2	4	1	2	5	4	4	4	2	3	4	1	1	2	1	5	4	1	1	2	1	2	4	3	2		
23	4	5	1	5	1	4	3	5	2	1	4	4	1	1	3	5	3	5	1	5	5	5	1	3	4	4		
24	2	2	2	1	2	4	4	2	3	5	1	4	1	5	4	3	3	2	5	4	1	4	3	2	1	4		
25	4	5	3	1	4	4	2	4	4	3	4	1	3	1	2	2	5	3	2	2	3	4	4	3	4	1		
26	5	5	2	2	5	4	1	4	5	2	1	4	3	3	4	5	1	5	3	3	4	2	3	4	3	4		
27	4	1	1	4	5	2	4	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	1	3	5	4	2	1		
28	5	4	4	2	5	2	5	1	4	3	2	4	3	4	2	3	4	1	4	4	3	5	4	3	2	4		
29	1	5	5	2	4	1	1	2	3	1	4	5	4	3	4	2	3	2	5	3	3	3	2	2	3	3		
30	2	5	5	2	4	3	4	1	4	2	1	3	1	2	2	2	5	4	3	2	4	1	1	4	5	1		
31	1	2	3	3	1	2	2	5	1	5	2	4	3	3	4	1	2	1	1	5	4	3	3	1	4	3		
32	2	2	1	3	2	4	1	2	1	3	1	2	3	2	1	3	5	5	4	4	4	5	1	4	4	3		
33	4	2	2	5	5	4	2	1	2	2	2	4	1	2	4	5	1	3	4	4	4	4	5	1	2	1		
34	4	2	1	5	5	1	3	3	2	4	2	1	5	5	2	1	5	4	1	2	4	1	4	2	2	1		
35	2	4	4	5	5	3	4	1	3	4	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	4	4	2	5	4		
36	3	2	1	3	3	2	5	4	2	2	3	2	2	3	2	5	2	4	5	4	4	4	5	1	2	3		
37	1	2	4	4	3	2	5	1	4	1	3	4	1	4	3	1	3	2	2	1	1	3	5	3	4	4		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	var	var	
38	1	5	4	5	5	3	3	4	2	1	1	5	5	4	2	2	3	1	5	4	4	3	5	4	1	3			
39	1	2	4	1	5	1	3	5	3	1	5	3	5	4	2	5	3	3	2	4	3	2	5	4	4	2			
40	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	2			
41	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3			
42	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3			
43	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2			
44	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2			
45	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2			
46	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	1			
47	1	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1			
48	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2			
49	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	1	2	3			
50	1	1	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1			
51	2	2	1	1	3	1	1	3	1	2	3	5	5	5	3	4	2	2	1	2	3	1	3	2	3	1			
52	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	4	4	2	2	2	2	1	3	4	1	1	1			
53	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2	1	3	2	4	4	1	3	1			
54	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2			
55	2	3	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	4	2	3	4	5	2	1	2	1	1			
56	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	4	4	2	3	2	2			
57	3	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	5	5	2	5	2	5	2	2	4	4	2	4	3	2	3			
58	3	2	1	4	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	5	4	5	5	2	3	4	3	4	1	3	1			
59	1	2	2	4	3	4	2	3	1	4	5	2	3	2	3	3	5	2	2	2	3	3	2	4	3	2			
60	1	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	2			
61	3	2	1	2	4	2	3	3	2	4	2	2	1	1	3	2	5	2	2	1	2	3	1	2	2	2			
62	2	2	3	3	4	3	1	3	3	1	3	2	2	5	2	2	5	3	3	1	3	3	1	3	2	2			
63	2	2	3	3	4	3	3	5	5	2	3	3	3	3	3	2	5	3	3	1	2	3	1	2	1	3			
64	1	1	2	4	4	2	1	5	3	3	5	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3			
65	3	1	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	2	5	3	5	5	3	2	2	2	3	3	3	2	2			
66																													
67																													
68																													
69																													
70																													
71																													
72																													
73																													
74																													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 7: Autorización



Estamos a tu servicio

CARTA N° 465-H III EG-GSPN I-II-GRPA-ESSALUD-2020

Lima, 04 de noviembre de 2020

SRTAS.

MIRIAN LIDIA QUISPE CHÁVEZ

KARLA JOHANA NAVARRO ACASIETE

Presente. -

**ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
INVESTIGACION CIENTIFICA**

REFERENCIA : SOLICITUD S/N

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y en atención al documento en referencia, le hago llegar la CARTA N° 465-SE-H III EG-GSPN-GRPA-ESSALUD-2020, emitida por la Lic. Rosa Tuse Medina, Jefa del Servicio de Enfermería, donde DA OPINION FAVORABLE para que realice el trabajo de investigación "CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU III 2020", a cargo de su persona.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente,


DRA. MARITZA RIVAS GÓMEZ
DIRECTORA
HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU
RED PRESTACIONAL ALMENARA


MRRG/ngp.

Folios ()

NIT: 5260-2020-245

EL PERÚ PRIMERO

www.essalud.gob.pe



Jr. Cotabambas N°390
Cercado de Lima
T.: 428-2327.
Anexo 6502

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas

CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU III 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

3

Submitted to Universidad Peruana de Las Americas

Trabajo del estudiante

2%

4

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

2%

7

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

1%

8

redi.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo