

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado
de Ccantupata, Andahuaylas, 2022”

Presentado por:

Bach. MARITZA SADAY ACOSTA MACHACCA

Bach. EDITH ANGELICA VARGAS CHAVEZ

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2022

Tesis

Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de
Ccantupata, Andahuaylas, 2022

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Dra. Rocío Ccahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO POBLADO DE CCANTUPATA, ANDAHUAYLAS, 2022

Presentado por las Bach. **MARITZA SADAY ACOSTA MACHACCA** y **EDITH ANGELICA VARGAS CHAVEZ**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 21 de octubre del 2022 ante el jurado.

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro : Mag. Reyna Iris Quispe Rivas
Segundo Miembro : Mag. Bertha Milagros Palomino Buleje
Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él se puede lograr muchas cosas, en esta ocasión, pudimos lograr concluir este trabajo de investigación.

A nuestros padres, quienes día a día nos impulsaron a seguir adelante y con sus consejos para hacer de nosotros una mejor persona.

A todas las personas que estuvieron apoyándonos durante este camino, amigos, compañeros, docentes, quienes nos enseñaron que con el trabajo y perseverancia se puede lograr cada objetivo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a dios por que está al lado de nosotras guiando nuestro camino todo el tiempo.

En segundo lugar, nuestro agradecimiento está dirigido a nuestra familia, docentes y a todas las personas adulto mayor del centro poblado de Ccantupata quienes nos dieron todos los datos y apoyo para realizar nuestra investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Posportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Acrónimos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	20
1.2.1 Problema General.....	20
1.2.2 Problemas Específicos	20
1.3 Justificación de la Investigación	21
1.4 Objetivos de la Investigación.....	22
1.4.1 Objetivo General.....	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
1.5 Delimitaciones de la investigación	23
1.5.1 Espacial	23

1.5.2	Temporal	23
1.5.3	Social.....	24
1.5.4	Conceptual	24
1.6	Viabilidad de la investigación	24
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	24
CAPÍTULO II		26
MARCO TEÓRICO.....		26
2.1	Antecedentes de investigación.....	26
2.1.1	A nivel internacional.....	26
2.1.2	A nivel nacional.....	30
2.1.3	A nivel regional y local	33
2.2	Bases teóricas.....	35
2.2.1	Capacidad Funcional	35
2.2.2	Adulto Mayor.....	36
2.2.3	Capacidad funcional del adulto mayor.....	37
2.2.4	Evaluación de la capacidad funcional.....	38
2.2.5	Dimensiones según el índice de Katz.....	39
2.2.6	Índice de Katz.....	39
2.2.7	Clasificación funcional en el adulto mayor.....	44
2.2.8	Calidad de vida	48
2.3	Marco conceptual.....	53
CAPÍTULO III		55
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		55
3.1	Hipótesis	55
3.1.1	Hipótesis General	55
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	55

3.2	Método	56
3.3	Tipo de investigación.....	56
3.4	Nivel o alcance de investigación	56
3.5	Diseño de investigación	57
3.6	Matriz de operacionalización de variables.....	58
3.7	Población, muestra y muestreo	60
3.8	Técnicas e instrumentos	60
3.9	Consideraciones éticas	62
3.10	Procesamiento estadístico	63
CAPÍTULO IV		64
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		64
4.1	Resultados	64
4.2	Discusión de Resultados.....	76
4.3	Prueba de Hipótesis.....	80
CONCLUSIONES.....		84
RECOMENDACIONES		86
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		88
Recursos		88
Cronograma de actividades.....		88
Presupuesto y Financiamiento		89
	Presupuesto	89
	Financiamiento.....	89
BIBLIOGRAFÍA		90
ANEXOS		97
Matriz de consistencia.....		98
Instrumento de recolección de información		101

Base de datos	56
Panel fotográfico	60
Consentimiento informado	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Datos generales de la muestra de estudio</i>	64
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencia de la capacidad funcional</i>	65
Tabla 3. <i>Distribución de frecuencia de las dimensiones de la capacidad funcional</i>	66
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencia de la calidad de vida</i>	67
Tabla 5. <i>Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de vida</i>	68
Tabla 6. <i>Capacidad funcional relacionado a la calidad de vida</i>	69
Tabla 7. <i>Dimensión lavado relacionado a la calidad de vida</i>	70
Tabla 8. <i>Dimensión vestido relacionado a la calidad de vida</i>	71
Tabla 9. <i>Dimensión uso de retrete relacionado a la calidad de vida</i>	72
Tabla 10. <i>Dimensión movilización relacionado a la calidad de vida</i>	73
Tabla 11. <i>Dimensión continencia relacionado a la calidad de vida</i>	74
Tabla 12. <i>Dimensión alimentación relacionado a la calidad de vida</i>	75
Tabla 13. <i>Prueba de normalidad</i>	80
Tabla 14. <i>Prueba de hipótesis general</i>	80
Tabla 15. <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	81
Tabla 16. <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	81
Tabla 17. <i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	82
Tabla 18. <i>Prueba de hipótesis específica 4</i>	82
Tabla 19. <i>Prueba de hipótesis específica 5</i>	83
Tabla 20. <i>Prueba de hipótesis específica 6</i>	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Datos generales de la muestra de estudio</i>	64
Figura 2. <i>Distribución de frecuencia de la capacidad funcional</i>	65
Figura 3. <i>Distribución de frecuencia de las dimensiones de la capacidad funcional</i>	66
Figura 4. <i>Distribución de frecuencia de la calidad de vida</i>	67
Figura 5. <i>Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de vida</i> ...	68
Figura 6. <i>Capacidad funcional relacionado a la calidad de vida</i>	69
Figura 7. <i>Dimensión lavado relacionado a la calidad de vida</i>	70
Figura 8. <i>Dimensión vestido relacionado a la calidad de vida</i>	71
Figura 9. <i>Dimensión uso de retrete relacionado a la calidad de vida</i>	72
Figura 10. <i>Dimensión movilización relacionado a la calidad de vida</i>	73
Figura 11. <i>Dimensión continencia relacionado a la calidad de vida</i>	74
Figura 12. <i>Dimensión alimentación relacionado a la calidad de vida</i>	75

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

AVD: Actividades de la Vida Diaria

AM: Adulto Mayor

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality of Life-Old

RESUMEN

El objetivo general de estudio fue determinar cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022, el método aplicado fue hipotético - deductivo, de nivel correlacional y tipo básico, el diseño de la investigación fue no experimental-transversal. La población de estudio estuvo conformada por 67 adultos mayores del centro poblado de Ccantupata. La capacidad funcional se midió través de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) con el índice de Katz y para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores se aplicó el test WHOQOL OLD. De acuerdo con los resultados del estudio, el 91% de los adultos mayores manifestaron que son independientes en gran parte de sus actividades diarias, por otro lado, el 58.2% de los adultos mayores opinaron que su calidad de vida está en un nivel bajo. Al relacionar las variables se evidencio que el 68.7% de los adultos mayores son independientes funcionalmente, por lo cual su calidad de vida se encuentra en un nivel medio. Al realizar el análisis de resultados, se evidenció un valor $Rho=0.464$ y $p=0.000$ por consiguiente existe una correlación positiva moderada, del cual se concluye que la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata.

Palabras clave: Capacidad funcional, calidad de vida, adulto mayor, índice de Katz, WHOQOL OLD.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine how functional capacity and quality of life are related in older adults of the Ccantupata, Andahuaylas, 2022, the method applied was hypothetical-deductive, correlational and basic type, the research design was non-experimental-transversal. The study population consisted of 67 older adults from the town of Ccantupata. Functional capacity was measured through the basic activities of daily living (BADL) with the Katz index and the WHOQOL OLD test was applied to evaluate the quality of life of the older adults. According to the results of the study, 91% of the older adults stated that they are independent in most of their daily activities; on the other hand, 58.2% of the older adults considered that their quality of life is at a low level. When relating the variables, it was found that 68.7% of the older adults are functionally independent, so their quality of life is at a medium level. The analysis of the results showed a value $Rho=0.464$ and $p=0.000$, therefore there is a moderate positive correlation, from which it is concluded that the functional capacity is related to the quality of life in older adults of the Ccantupata population center.

Key words: Functional capacity, quality of life, older adult, Katz index, WHOQOL OLD.

INTRODUCCIÓN

La capacidad funcional se considera como la capacidad de moverse libremente, se basa en una sintomatología que depende no solo del estado de las articulaciones también depende de dolores que presentan en las articulaciones en la vida de un anciano, existe un grado de calidad considerable y en diversos casos se asocia a unas tantas enfermedades que pueda limitar su función (1). A medida que envejecemos, las actividades de la vida se limitan y acaban provocando una incapacidad funcional, en la que las actividades básicas de la vida cotidiana dejan de ser independientes y el cuerpo se vuelve dependiente (2).

La etapa de envejecimiento debe verse no solo con la edad biológica, sino además como la pérdida de funcionalidad y la degeneración de gran parte de los sistemas del cuerpo que se produce a lo largo de los años (3). Estas dificultades conducen al deterioro musculoesquelético, neuromuscular y cardiovascular y limitan el funcionamiento individual y los roles específicos según características como la edad y la ocupación, en general, convierten a los humanos en seres dependientes y disfuncionales (4).

Por las razones antes mencionadas, se cree que de todas las etapas de la evolución, es la vejez la que presenta la mayor limitación para el ser humano, pues en él comienzan a desaparecer diversas capacidades físicas y motoras, las cuales se ven más comprometidos a partir de los 60 años (5). En América Latina, el porcentaje y la cantidad total de la población de 60 años a más sigue aumentando. En los próximos años, el proceso de envejecimiento seguirá creciendo rápidamente, especialmente en el período 2010-2030, la tasa de crecimiento alcanzará el 2,3% en el segmento de 60 años a más. Aunque este aumento desde 2030-2050 disminuirá al 1,5%, seguirá siendo el mayor de toda la población (6).

Los beneficiarios de este estudio son todos los adultos mayores, a quienes se les brinda cuidados de forma integral, ya sea por parte de sus familiares o del personal que labora en el puesto de salud de Ccantupata. Así mismo su relevancia de estudio está ligada a su aporte teórico 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 conocimientos y/o alternativas de solución, para mejorar estos problemas que aún no están resueltos.

De ello el estudio se divide en diferentes capítulos descritos de la siguiente forma: Capítulo I: se describe la problemática de la investigación, planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitaciones encontradas en el estudio. Capítulo II: marco teórico (bases teóricas, antecedentes internacionales, nacionales, locales y definición de términos). Capítulo III: metodología de estudio, población – muestra e instrumentos aplicados. Capítulo IV: se presenta resultados descriptivos e inferenciales, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La capacidad del adulto mayor se define como la agrupación de capacidades sociales, psíquica y físicas que habilita a una persona para un buen desempeño en su entorno y para poder realizar las actividades necesarias en el medio donde conviven, que se caracteriza por la presencia de la capacidad psicomotriz, conductuales y cognitivas (7). Paredes y Yarce (8) afirma que la capacidad funcional es importante en la salud del anciano y es la dependiente en esta población con cambios notorios en los estilos de vida con las interacciones sociales y familiares. Por otra parte para estudiar la calidad de vida de los ancianos es necesario tomar en cuenta aspectos asociados con el estilo de vida, puesto que la persona no solo se enfrentará a la vejez crónica, como también su envejecimiento funcional debido a la reducción de la capacidad psíquica, física y social para la realización de las actividades de la vida cotidianas (9).

Conforme con lo descrito por la OPS, en Latinoamérica cerca de tres cuartas partes de los ancianos son sedentarios, además, una parte de ellos están considerados con mortalidad causada por enfermedades ocasionada o motivadas por la poca inactividad física (10). Varias investigaciones internacionales demuestran que la calidad de vida de los ancianos está relacionada a una mayor edad y circunstancias sociodemográficas, esto semejante al estudio de Vargas y Melgizo (11), quienes nos hablan de la calidad de vida de los ancianos en Cartagena, demostrando la independencia para ejecutar tareas elementales de la vida cotidiana, con el fin que la calidad de vida esté conexas con la salud sana. Asimismo, Valdez y Alvares (12) demostró la calidad de vida de los ancianos en México el 50% tiene buena calidad de vida y el resto mala calidad de vida siendo más frecuente en mujeres.

A nivel nacional, Alvarado y Chávez (13) investigaron sobre la calidad de vida en los ancianos en el centro de salud de Trujillo en la que concluyeron que el 61.54% de adultos mayores tienden a tener una calidad de vida normal, el 19,23% la calidad de vida es alta, con un 19,23% al final es de mala calidad de vida. Asimismo, Hernández y Altamirano (14), investigaron la capacidad funcional de las personas mayores en Lima en el año 2021, en la que predominó el valor de 40,9% que son independientes, el 32,2% es con dependencia completa con 10,4% es una dependencia leve o escasa y finalmente con un 8,7% que representa una dependencia severa. Por otro lado, Chiquipul y Izaguirre (15) revela en una investigación sobre la calidad de vida de los ancianos, evidencio que el 88% tiene una calidad de vida media, y el 12% tiene una categoría baja.

En el ámbito local, un estudio realizado por Mejía (16) , quien investigó la calidad de vida de los ancianos en el distrito de Cotabambas en la que concluye que no trabaja el 87.7% mientras que el 93.8% predomina la dependencia económica, por eso los ancianos tienen una calidad de vida regular.

En tanto, en una observación empírica en la centro poblado de Ccantupata distrito de Santa María de Chicmo, los adultos mayores mencionaron lo siguiente: "Necesito ayuda para cambiarme de ropa", "No puedo hacer lo mismo que antes", "Mis hijos me dicen que tome medicamentos", "Mis hijos me ayudan para ir al baño", "Mis hijos me ayudan con la comida", "No puedo comprar nada yo mismo", "Al bañarme, mis hijos me ayudan", etc. Esto afecta la calidad de vida de todos los adultos mayores, en base a estos supuestos en la cual se puede representar la importancia de tomar en cuenta este proyecto de investigación. Por otra parte, al realizar la visita al Puesto de Salud de Ccantupata, la enfermera jefa del establecimiento de salud nos refirió que los adultos mayores no asisten al centro de su salud y/o recibir sus tratamientos por diferentes motivos de su capacidad funcional. Los cuales hacen suponer que afecta a su calidad de vida por tanto es importante realizar la presente investigación para determinar la relación existente entre la capacidad funcional y la calidad de vida.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión lavado y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?
2. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión vestido y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?
3. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión uso de retrete y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?
4. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión movilización y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?
5. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión continencia y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?
6. ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión alimentación y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?

1.3 **Justificación de la Investigación**

La capacidad funcional se comprende como indicativo importante de la salud en las personas mayores ya que proporciona una aproximación más cercana al estado de salud. Uno de los signos de esta etapa es la regresión de las variaciones asociadas con la edad. En consecuencia, es imprescindible que el personal de enfermería intervenga y aporte con herramientas necesarias con el objetivo de llevar esta etapa de la manera más saludable posible (17).

De acuerdo a lo descrito se presenta las justificaciones del estudio.

Justificación práctica. Servirá de base para futuras investigaciones, y se espera que el acceso a los datos del estudio permita al equipo de salud desarrollar medidas de prevención que promuevan una óptima calidad de vida, intervenciones oportunas para mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores, ello permitirá llevar un vejez digna, activa y saludable; asimismo lograr la sensibilización y concientización en el equipo de salud a tomar mayor atención a este grupo tan vulnerable más aun a los que no tienen familiares.

Justificación social. Los beneficiarios de este estudio son todos los adultos mayores, a quienes se les brinda cuidados de forma integral, ya sea por parte de sus familiares o del personal que labora en el puesto de salud de Ccantupata. Así mismo su relevancia de estudio está ligada a su aporte teórico 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 conocimientos y/o alternativas de solución, para mejorar estos problemas que aún no están resueltos.

Justificación teórica. Su aporte teórico es muy importante, dado que al realizar revisión de trabajos de investigación a nivel internacional, nacional y local se evidencia escasos estudios que incluyan principales variables de estudio y tipos de poblaciones reportadas en ellas. Por otro lado, por medio de estos resultados, las diferentes instituciones de salud podrán generar estrategias de apoyo a esta población tan vulnerable. Finalmente, el estudio servirá como antecedentes para futuras investigaciones centrados en la población de estudio.

Justificación metodológica. Su estudio es un tema de salud pública que preocupa a toda la población, sobre todo al equipo de salud por lo que se tomó en cuenta ciertos criterios como la validez de los instrumentos, dado que se buscó la relevancia en los resultados obtenidos. Asimismo, se respetó las normativas de redacción acorde lo establecido por la universidad.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión lavado y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

2. Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión vestido y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
3. Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión uso de retrete y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
4. Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión movilización y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
5. Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión continencia y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
6. Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión alimentación y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se realizó en el centro poblado de Ccantupata, perteneciente al distrito de Santa María de Chicmo, Andahuaylas – Apurímac.

1.5.2 Temporal

El tiempo de estudio fue en los meses de enero a octubre del año 2022.

1.5.3 Social

La unidad de análisis en el estudio fueron los adultos mayores que viven en el centro poblado de Ccantupata.

1.5.4 Conceptual

El estudio desarrolló las variables: Capacidad funcional y Calidad de vida, por otro lado, el estudio pertenece a la línea de investigación: Salud Pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

1.6.1 Económica

El trabajo contó con los recursos económicos necesarios, por lo que esta investigación fue viable económicamente.

1.6.2 Social

Este trabajo de investigación es socialmente factible porque no afectó a la población, por el contrario, ayudó a generar grandes beneficios a la localidad.

1.6.3 Técnica

Este estudio fue técnicamente posible porque los instrumentos utilizados en el estudio estuvieron previamente validados. Además, se contó con los recursos técnicos requeridos para un óptimo desarrollo del estudio, tales como el uso adecuado de programas de ofimática y paquetes estadísticos.

1.7 Limitaciones de la Investigación

En el proceso del desarrollo del estudio se encontrarán algunas limitantes como: Tiempo. Los participantes (Adultos mayores) no cuentan

con la disponibilidad de tiempo por motivos de trabajo, sin embargo, se les abordará en su tiempo libre y se realizará las encuestas. Otra limitante es la comprensión de los adultos mayores a las encuestas, debido a su edad, el grado de instrucción, que presenten problemas de visión y audición y que no quieran participar en la encuesta, por lo que las investigadoras realizaron la lectura y la explicación de las preguntas en términos sencillos y respetando su cultura para realizar la recolección de información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Gordillo y Peralta (18) en el año 2021, en su estudio se propusieron como objetivo identificar de qué manera perciben su calidad de vida los AM y como se relaciona con su capacidad funcional de una parroquia en la ciudad de San Luis – Riobamba. En el estudio se desarrolló un análisis básico – retrospectivo y de nivel descriptivo – relacional. Para el estudio de incluyeron a un total de 205 participantes. En la recolección de información se desarrolló un análisis documental del historial clínico para luego relacionarlo entre las variables. Del análisis descriptivo, se muestra que la edad en promedio es 69.27 años de los participantes, de los cuales 2/3 son mujeres y de los cuales el 82.4% mostraron tener alguna enfermedad. Al analizar la calidad de vida, se encontró que 57.1% mantienen una

vida inadecuada, asimismo, 76.1% presentaron discapacidades funcionales, de ello se puede evidenciar que estos porcentajes se aumentan cuando la edad va en aumento. De los resultados analizados, se llegó a la conclusión de que la capacidad funcional se relaciona positiva y considerablemente con la calidad de vida de los AM de una parroquia en la ciudad de San Luis – Riobamba

Tercero (19) en el año 2021, presento su estudio con el objetivo de realizar una comparativa de las discapacidades funcionales de dos grupos poblacionales de adultos que habitan en una comunidad y aquellos que habitan en un asilo. Se trabajó bajo el criterio metodológico de un estudio cuantitativo, de nivel relacional de descripción y alcance transaccional, donde investigó a los adultos mayores que viven a diario distintos contextos, en el que participaron 28 adultos divididos en 2 grupos de igual valor. Para recoger la información se realizaron visitas domiciliarias para la observación y entrevistas. Los resultados fueron presentados por medio de tablas descriptivas e inferenciales. De los resultados de estudio las ABVD en ambos grupos poblacionales, evaluados dos aspectos importantes de este cuestionario, tales como (actividad asistida o actividad dependiente). El 57.1% mostraron bañarse y vestirse de forma asistida, el 50% usa el inodoro de forma asistida, el 42.8% tienen asistencia en la continencia. Por otro lado, el 92.9% aun son independientes en las actividades de trasladarse de un lugar a otro. Luego de la evaluación de las dimensiones, se pudo evidenciar que

cerca del 85% son dependientes funcionalmente en las ABVD, esta valoración fue observada en los dos grupos poblacionales.

Toapanta (20) en el año 2020, desarrollo su estudio con el propósito de conocer de qué manera la capacidad funcional se relacionaba con la calidad de vida que mantienen los adultos en un C.S. de Magdalena. Método: En el estudio se hizo uso del estudio descriptivo, de observación y transaccional, en el que se aplicaron dos cuestionarios, de ellos el índice de Katz para la funcionalidad y el COOP/WONCA para la calidad de vida. De los resultados analizados, se pudo evidenciar que cuanto más sea la edad de los adultos mayores, será más significativo su grado de dependencia en sus funcionalidades. Al evaluar las ABVD, se pudo evidenciar que 18% tienen dependencia y el 82% mantienen una vida independiente. Por otro lado, se observó algunas dependencias en las dimensiones de la variable capacidad funcional. Al relacionar se pudo observar que 78% de los adultos son dependientes, sin embargo, indicaron que tienen una mala calidad de vida. De los resultados se concluye que, con el fin de ampliar las estrategias para mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, es importante identificar primero el deterioro de la capacidad funcional con medidas válidas y fácilmente aplicables.

Cardoso et al. (21) en el año 2019, desarrollaron su investigación evaluó la correlación de las AVD y la calidad de vida de los adultos hospitalizados. El estudio se basó en el enfoque cuantitativo, de alcance relacional y diseño transaccional, en el que

se evaluó a un total de 128 participantes que fueron hospitalizados. Se aplicó 2 constructos para recoger la información, siendo la Escala de Katz para la variable AVD y el WHOQOL-OLD para medir la calidad. La gran parte indicó el mayor grado de dependencia. Los participantes con educación superior eran menos independientes. Los adultos mayores parcialmente dependientes e independientes presentaron mayores percepciones en su calidad de vida en las áreas de actividades anteriores, en su autonomía, presente y futuro. Mejor calidad global en comparación con el de mayor dependencia funcional. De los resultados concluimos que vivir una buena calidad de vida se correlaciona positivamente a mantener una autonomía y buena funcionalidad en los adultos.

Paredes y Yarce (8) en el año 2018, presentaron su investigación donde el propósito planteado fue conocer de qué manera se desempeña los adultos mayores respecto a su funcionalidad en una ciudad de Pasto. Se desarrolló el estudio bajo el enfoque cuantitativo, donde el nivel aplicado fue transaccional – de descripción simple. El universo se conformó por 426 participantes, a quienes se evaluó los determinantes demográficos y a la vez las ABVD por medio del uso de los índices de Barthel y Lawton y Brody, el procesamiento de los datos se realizó el software SPSS en su versión 2.0. Del análisis se evidencio que la edad influye positiva y significativamente en la presencia de mayor funcionalidad en relación a las ABVD (actividades básicas de la vida diaria), en cuanto a las instrumentales, se observó más significancia en el género y la edad.

Conclusiones: La funcionalidad es básicamente el nivel de actividad instrumental de la vida cotidiana y está regulada por la causa de envejecimiento. En el estudio se evidenció que las variables edad y género también están muy relacionadas con la funcionalidad de los participantes.

2.1.2 A nivel nacional

Hernández y Altamirano (14) en el año 2021, se propusieron como objetivo evaluar la capacidad de funcionalidad de los adultos en un asilo de la ciudad de Lima. La investigación de desarrollo bajo diseño de descripción simple – transaccional de enfoque cuantitativo. En el estudio participaron un total de 115 adultos a quienes se le aplicó el cuestionario denominado “índice de Barthel” cuyo constructo cuenta con un total de 10 dimensiones que evalúan de forma significativa las ABVD. Los resultados encontrados indican que 79 años fue el promedio, de ellos 55.7 fueron varones. Al evaluar la funcionalidad se pudo observar que 40.9% son independientes, 32.2% son dependientes y el 10.4% son dependientes en un grado leve. En cuanto a los indicadores, al vestirse y el lavado dos tercios son independientes, misma valoración en la actividad de alimentación, uso de retrete y la traslación. En la actividad de movilizarse por las escaleras, se pudo evidenciar que la mitad de los adultos son independientes y la otra mitad requieren asistencia. Conclusiones: De acuerdo con la evaluación realizada, se pudo evidenciar que gran parte de los adultos mayores son independientes

en diferentes actividades diarias, seguida de una dependencia total por parte de los adultos.

Chumacero (22) en el año 2021, en su estudio el objetivo planteado fue identificar de qué manera la capacidad de funcionalidad se correlaciona con la calidad de vida en los adultos de un centro de reposo, en una ciudad de Lima – Perú, 2021. Se optó el enfoque cuantitativo para la ejecución del estudio, el nivel fue relacional y diseño transaccional, donde el método aplicado fue deductivo. Se aplicaron dos constructos (Whoqol-Bref y Barthel) para las variables mediante la aplicación de una encuesta. Resultados: Al evaluar la capacidad de funcionalidad se observó que la mitad de los ancianos son dependientes moderadamente, mientras que el 39% son severamente dependientes y solo el 8.6% mostraron independencia en sus actividades diarias. Al evaluar la calidad de vida se evidenció un nivel medio la mitad de los encuestados, por otro lado, el 41% indicaron tener una baja calidad. Al desarrollar el análisis inferencial se evidenció $p < 0.05$, con lo que se concluye que la capacidad de funcionalidad se correlaciona positivamente con la calidad de vida en los adultos de un centro de reposo, en una ciudad de Lima.

Quispe y Navarro (23) en el año 2021, en su investigación el objetivo planteado fue identificar de qué manera la capacidad de funcionalidad se correlaciona con la calidad de vida en los adultos que asisten a un hospital de emergencia, en la ciudad de Lima. Se optó el enfoque cuantitativo para la ejecución del estudio, el nivel fue relacional y diseño transaccional, donde el método aplicado fue

deductivo. Se aplicaron dos constructos para las variables mediante la aplicación de una encuesta. La primera contó con 42 preguntas cerradas y la segunda con 26 preguntas cerradas. Se estudió a un total de 65 ancianos. La presentación de los resultados fue mediante tablas estadísticas e inferenciales. Resultados. Al evaluar la funcionalidad de los ancianos, se determinó que 21% tienen deficiente funcionalidad, el 53% tienen regular funcionalidad, mientras que el 24.6% tienen óptima funcionalidad. En cuanto a su calidad de vida, predominó en nivel malo en un tercio de los ancianos y solo un 23% opinaron tener buena calidad de vida. Al desarrollar el análisis inferencial se evidenció $p < 0.05$, con lo que se concluye que la capacidad de funcionalidad se correlaciona positivamente con la calidad de vida en los adultos que asisten a un hospital de emergencia, en la ciudad de Lima.

Salluca y Velásquez (24) en el año 2019, en su estudio el propósito fue identificar de qué manera la calidad de vida se correlaciona con la capacidad de funcionalidad en los adultos hospitalizados en un hospital del Callao, 2018. Se optó por el enfoque cuantitativo para la ejecución del estudio, el nivel fue relacional y diseño transaccional, donde el método aplicado fue deductivo. Se encuestaron a un total de 64 adultos. Se aplicaron dos constructos para las variables mediante la aplicación de una encuesta. Los resultados muestran que 92.2% opinaron tener calidad media de vida. En relación a la funcionalidad, un tercio de los adultos opinaron ser dependientes moderadamente. Al desarrollar el análisis inferencial se

evidenció $p < 0.05$, con lo que se concluye que la calidad de vida se correlaciona positivamente con la capacidad de funcionalidad en los adultos hospitalizados en un hospital del Callao, 2018.

Alanya (25) en el año 2019, presentó su estudio , en su estudio se propuso conocer el grado de calidad de vida en los adultos mayores que acuden a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. La metodología en uso fue descriptiva de diseño transaccional. Para recoger la información se usó la entrevista y para ello se aplicó un cuestionario denominado Escala de Katz y la Escala de Lawton-Brody. El cálculo de la muestra fue mediante la conveniencia del investigador, donde la selección final fue 100 ancianos. Resultados: Del análisis se observó que 87% de los ancianos presentan dependencia en la funcionalidad y solo el 13% son independientes en sus funcionalidades, al evaluar los datos demográficos se observó que un tercio eran mujeres, casadas y dependientes en el aspecto económico. Al evaluar las dimensiones instrumentales se pudo evidenciar que el 90% son dependientes y al evaluar las ABVD el 84% son dependientes funcionalmente. Conclusiones: De acuerdo con la evaluación realizada, se pudo evidenciar que gran parte de los adultos mayores son dependientes en diferentes actividades diarias, además gran parte fueron del sexo femenino, casadas y dependen económicamente de sus familias.

2.1.3 A nivel regional y local

Mejía (16) en el año 2020, en su estudio se propuso conocer el grado de calidad de vida en los adultos mayores que acuden a un

programa social del estado en el distrito de Mara - Cotabambas. La metodología en uso fue descriptiva de diseño transaccional. Para recoger la información se usó la entrevista y para ello se aplicó un cuestionario denominado "escala Fumat". De los criterios de inclusión se tuvo en cuenta a los adultos de 65 años a más, los cuales acudían a este programa social, la recolección de información se desarrolló en el mismo ambiente de este programa. De los resultados se muestra que gran parte son varones casados, en cuanto a su ocupación el 87.7% manifestaron que no realizar ninguna actividad laboral, asimismo 70% no tienen ningún tipo de estudio, el 93.8% reciben una pensión por parte del estado. Al evaluar la calidad de vida por medio de distintos indicadores como el bienestar, desarrollo y la inclusión, se pudo determinar que es regular en gran parte de la población en estudio. Luego del análisis, se determinó que una buena calidad en la vida diaria, influye positiva en los aspectos diarios de los adultos, finalmente se determinó que es regular la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a un programa social del estado en el distrito de Mara - Cotabambas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Capacidad Funcional

Se refiere como capacidad funcional a la habilidad para realizar eficazmente la actividad fundamental e instrumentales en la vida cotidiana (26). La capacidad funcional se entiende a aquella capacidad de un individuo para desarrollar las actividades diarias sin ninguna supervisión o asistencia, en los adultos mayores, esta capacidad se ve limitada por lo que pueden necesitar asistencia debido a la pérdida funcional progresiva (27).

Asimismo, en geriatría lo conceptualiza como aquella habilidad de un individuo para llevar a cabo las tareas cotidianas sin supervisión, guía o asistencia, dicho de otro modo, es la habilidad para efectuar las tareas de la vida cotidiana y desempeñar roles sociales de diversa complejidad (28).

Saliba et al. (29) conceptualiza como la aptitud para ejecutar con efectividad las tareas básicas e instrumentales de la vida cotidiana. Estas tareas esenciales son conductas que los individuos ejecutan para un autocuidado y ser autónomas e independientes en el modo de vivir, por lo que estas tareas son comer, caminar, vestirse, controlar los esfínteres, bañarse, etc. Mientras que las tareas instrumentales son básicamente actividades más complejas que se relacionan con la independencia, como son: limpieza, transportarse con vehículos, tomar medicamentos, uso de escaleras, cocinar, trabajar, cuidar animales, etc.

Por otro lado, Rodríguez (30) define como la capacidad de mantener el cuerpo y vivir de manera autónoma y emancipado realizando las tareas necesarias de la vida cotidiana. Igualmente, la funcionalidad no se ve afectada si la persona es apta de realizar actividades de la vida cotidiana. Asimismo, se define desde un enfoque de la actividad física donde se considera como una función metabólica máxima donde se alcanza al realizar ejercicio, basado en factores fisiológicos (31).

2.2.2 Adulto Mayor

El término de “Adulto mayor” se conceptualiza y se categoriza a aquellas personas con una edad mayor a los 60 años, cuya categorización también se les denomina personas de tercera edad (32). Por otro lado, la ONU determinó que la edad para definir a un adulto mayor es la de 60 años a más, aunque esta categorización varía en aquellos países de alto grado de desarrollo, los cuales inicia a partir de los 65 años (32).

La vejez y el adulto mayor tienen diversas definiciones, en la etapa final del proceso de la vida humana se le considera a un conjunto de individuos que forman parte de la población más anciana, que al respecto social de la vejez lo relaciona con lo fisiológico del envejecimiento, las experiencias colectivas y los valores compartidos (33).

2.2.3 Capacidad funcional del adulto mayor

Cossio et al. (34) comenta que la facultad funcional de los ancianos se relaciona con la situación de una persona en la que despliega sus tareas diarias normales, sin agotarse, con total seguridad y autónoma, la pérdida de independencia se puede asociar con la institucionalización y el riesgo de caídas en esta etapa del envejecimiento, hay varios factores que acompañan a este proceso, en el cual están incluidas: la actividad física, la edad, el estado de ánimo, el rendimiento físico, el estado funcional, la disminución gradual, etc. Tener un seguimiento en el adulto mayor es muy necesario, para así poder enfrentarnos a promover una vida saludable y a las dependencias prevenibles.

Según la OMS (35) al hablar de capacidad funcional o sobre la funcionalidad permite a un individuo a alcanzar sus actividades, que le permitan satisfacer sus necesidades, teniendo en cuenta 3 elementos importantes los cuales son: el entorno, las interacciones entre los individuos y la capacidad intrínseca de una persona. Con entorno nos referimos a un espacio donde se desarrollan diversas personas y realizan sus actividades, la relación entre las personas y su entorno están estrechamente relacionadas con las características individuales en la cual se puede fijar como variable las características individuales también el género, la riqueza, la ocupación ya que esto es muy importante para que crezcamos en el medio social, finalmente sería la capacidad intrínseca de una persona, con esto nos referimos

al desempeño esencial de un individuo y las llamamos habilidades tanto física como mentales.

Al hablar de capacidad funcional nos referimos a la situación de una persona que realiza sus hábitos cotidianos sin cansarse y segura. Al nacer la capacidad va aumentando mientras que cada vez que crecemos y llegamos a convertirnos en adultos empieza a disminuir esta capacidad siendo esto el grupo más afectado, esto fue causado por las caídas, la pérdida de flexibilidad, pérdida de control de esfínteres, etc. (34).

2.2.4 Evaluación de la capacidad funcional

Actualmente, es muy importante evaluar las actividades que realizan las personas mayores en su vida diaria, como parámetro para evaluar el estado de salud de los usuarios mayores, la realización de tareas cotidianas tiene como objetivo el autocuidado, el ser independiente y autónomo. Así se producen las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), es un conjunto de acciones que apoyan la estabilidad humana, entre ellas el autocuidado, la satisfacción de sus requerimientos de forma independiente, tenemos: capacidades fisiológicas como alimentarse, retener los esfínteres, ir al baño, vestirse, lavarse, trasladarse, caminar y pasear (24).

La evaluación de la capacidad funcional permite el desarrollo de un plan integral de tratamiento y atención adecuado a la condición individual del paciente. Actualmente, el uso de escalas se ha vuelto omnipresente para comprender la condición inicial de un paciente,

con el fin de determinar el impacto de la enfermedad actual, proporcionar información objetiva, permitir el seguimiento de los cambios y, en última instancia, determinar el tratamiento específico y evaluar la respuesta a la enfermedad (36).

Viene a ser un proceso de diagnóstico, que hace posible cuantificar y detectar las dificultades, requerimientos y capacidades de los adultos mayores en los dominios clínico, funcional, social y psicológico, desarrollando estrategias multidisciplinarias para intervenir de manera oportuna, el tratamiento y el seguimiento con el fin de que el paciente tenga una mayor autonomía (37). Esto responde a la elevada relevancia de requerimientos y dificultades no diagnosticados, disfunciones reversibles no reconocidas y adicciones entre los adultos mayores que eluden la evaluación clínica tradicional (38).

2.2.5 Dimensiones según el índice de Katz

2.2.6 Índice de Katz

La escala de calificación reconocida como el índice de Katz que fue publicada en 1963 como un grupo interdisciplinar dirigido por el Dr. Sidney Katz, del The Benjamin Rose Hospital de Cleveland, para enfrentarnos a pacientes con fracturas de cadera en el hospital (39).

Actualmente esta escala de calificación se usa primordialmente en los campos de geriatría y rehabilitación, en la cual consiste en 5 grupos de actividades como el cambio de ropa,

movimiento, alimentación, aseo y baño. En la que incluye las 6 secciones que cubre la función física con la posibilidad de añadir otras no específicas (40).

Las puntuaciones no se registran numéricamente, así como otras escalas parecidas de calificación, aunque existen varios con equivalencias numéricas se tiene que tomar los 8 niveles, desde la independencia mínima hasta la dependencia máxima de esta forma quiere decir que el nivel mínimo no significa la independencia sino una situación de ligera dependencia (40).

Según el índice de Katz define las siguientes dimensiones:

2.2.6.1 Lavado o baño

Todos los individuos necesitan tener un cuidado personal adecuado para ello, es necesario mantener una limpieza e higiene personal en todo momento esto con el propósito de prevenir enfermedades infecciosas y favorecer la convivencia con la sociedad, de esta forma cuidar ciertas partes del cuerpo de forma específica (41).

Por eso la higiene humana podemos entenderlo como un auto cuidado que las personas utilizan teniendo en cuenta funciones específicas cómo higiene en todo el cuerpo el aseo constante el afeitarse y el baño (41).

Esta dimensión se refiere a la higiene personal que es parte de una actividad en la vida de una gran importancia. El baño y la higiene en las personas mayores tiene un efecto positivo en la salud mental y

física está deseado implica tener una categoría o estatus de una imagen aceptable, salud física, emocional y mental (42).

2.2.6.2 Vestido

Al hablar de ropa definimos como una segunda piel que tenemos integrada en nosotros haciéndola una, sin importar lo que usemos necesitamos sentirnos poseídos amados y en armonía con nuestra piel. La vestimenta no solo es un accesorio que da forma a la personalidad de una persona, también influye la movilidad, la salud y la comodidad de este, a medida que una persona crece con la edad, necesitará una variedad de vestimentas que le proporcionen, comodidad, un mejor movimiento y beneficie a su salud (41)

El cambiarse de ropa causa fatiga en los ancianos por ello es importante que los cuidadores les ayuden a cambiarse, es fundamental el poder elegir su ropa tanto como sea posible para que las personas mayores tengan cierto control sobre sus vidas (43).

2.2.6.3 Uso del retrete

Para las personas mayores con problemas de articulaciones o alguna discapacidad o debilidad muscular, es importante tomar precauciones en el servicio retirando los revestimientos del piso y los obstáculos por la entrada del baño de esta forma se necesita ayuda de otros para evitar el riesgo de caídas y permitir la movilidad de los ancianos (41).

Las personas mayores en la mayoría de las veces necesitan ayuda para ir al baño, sentarse en el baño y levantarse, las veces que

sean posibles debe tener acceso aún asidero, son como barras en las cuales las personas utiliza para ayudarse a sentarse o pararse esto para prevenir algunas lesiones en los servicios higiénicos, las personas mayores son más propensas a caerse, ya que al tener una dificultad para caminar pueda ser que no llegue a tiempo al baño debido a las condiciones médicas como el artritis (44).

2.2.6.4 Movilización

La movilidad se entiende como la capacidad de moverse y efectuar actividades como ponerse de pie, sentarse y acostarse en una silla o cama. Esto le permitirá realizar diferentes acciones básicas. Las personas que dependen de esta habilidad necesitan ayuda para moverse, sentarse, acostarse o usar objetos como una silla o una cama (45).

En algunos casos las personas mayores tienden a tener problemas sobre la movilidad, por ello necesita ayuda para realizar tareas cómo, comer adecuadamente, poder pararse, sentarse y algunas tareas que debe realizarse con mucho cuidado aunque parezca fácil así, evitaremos el riesgo de la salud del anciano (46).

La mayoría de las veces los mayores suelen sufrir algunas restricciones en la movilidad, esto está asociado con los problemas de salud crónicas y puede atraer enfermedades cerebrovasculares, artritis qué causa dificultad, dolor o incapacidad para mover las articulaciones, las enfermedades respiratorias o cardiovasculares pueden causar problemas de resistencia en la mayoría de los adultos

mayores con pérdida auditiva neuro sensorial como la enfermedad de Parkinson y puedan tener trastornos del movimiento es fundamental evaluar el grado de movilidad de los ancianos (42).

2.2.6.5 Continencia y micción

Es considerado como un factor importante para tener una salud adecuada teniendo en cuenta la cantidad y calidad de alimentos y sobre los hábitos alimenticios de las personas como una nutrición equilibrada (47). Cuando envejecemos es más difícil defecar diariamente, esto se debe a los cambios relacionados con la edad que conducen la pérdida del tono muscular, esto por la disminución del consumo de alimentos y la actividad (48). Las personas mayores necesitan tener un hábito para ir a los servicios higiénicos, hay personas que en toda su vida tienen una costumbre de ir al baño a un determinado tiempo, esta rutina es muy efectiva ya que el mantenerlo evita la constipación (49).

Según García y Pérez (50) en los adultos mayores existen diversos cambios relacionados con el tacto urinario y la edad, éstos son más comunes en los hombres, ya que sufren problemas urinarios por el cierre del esfínter uretral y es muy poco en las mujeres. Por esta razón la inconsciencia se ve porque la orina se pierde en todos los movimientos por relajación de los músculos de la misma edad, éste es el proceso por la cual los ancianos drenan la orina, cuando la vejiga está llena pero involucra a muchos órganos, nervios y músculos, que drena y almacena en la orina (51).

2.2.7 Clasificación funcional en el adulto mayor

En el transcurso de la degeneración de las personas mayores, ese resultado de una serie de elementos externos e internos, que actúan sobre el organismo a lo largo del tiempo, llegando a provocar una pérdida de equilibrio funcional causando la muerte. Los cambios físicos que se desencadenan en la cual se expresa de 2 formas el envejecimiento patológico o secundario, está caracterizado por presentar una discapacidad, además de tener un cambio en la vejez, el envejecimiento primario o normal se refiere a los cambios que resultan del propio paso del tiempo (52).

- Autovalente
- Autovalente con riesgo
- Dependiente
- Postrada o Terminal

Los adultos mayores pueden clasificarse como (7):

- Independencia funcional
- Dependencia funcional

2.2.7.1 Cuidados del adulto mayor según teoría de Jean Watson

Al hablar de cuidar a un anciano las enfermeras consideran la historia de Jean Watson de que debe mantener el estilo esencial de los valores humanos a lo largo de la vida profesional una compasión debe basarse en valores humanísticos universales como la empatía, gratitud y el cariño (53).

La teoría de Watson se orienta más a las obligaciones profesionales y nos motiva en el transcurso de enfermería, también suele respetar nuestra base ética como seres humanos y como profesionales médicos, el cuidado de los ancianos tiene nuestro aspecto emocional, la capacidad para estar en la posición de los pacientes, la capacidad para respetar, escuchar las creencias y la capacidad para mantener el margen de nueva vida diaria. Incluso debemos ser conscientes de que cada paciente es diferente una buena atención humanizada contribuye a una mejor calidad de vida (53).

2.2.7.2 Grados de dependencia del adulto mayor

La dependencia es la capacidad de depender de la ayuda de los demás, es la limitación física del desarrollo de las tareas de día a día de forma individual. Esto refleja complicaciones en el estado de salud, esto se ve más influenciado de manera independiente por la capacidad de un adulto mayor (54).

Según Duran reitera la dificultad para caminar y la obediencia funcional de los dilemas que aumentan el riesgo en los ancianos, cambios en las siluetas visuales en la que aumenta la dependencia física para realizar tareas básicas de la vida cotidiana (55).

En muchas definiciones las personas dependientes, son personas que no pueden valerse por sí mismas o personas que no tienen una autonomía individual, en las cuales está limitada por

diversas razones intelectuales, psíquicos y físicos. Ya sea que estén relacionados con enfermedades o por la vejez (56).

2.2.7.3 Clasificación del grado de dependencia del adulto mayor

- *Dependencia Total:* en esta situación es cuando el anciano no escapa de satisfacer sus propias necesidades y valerse por sí mismo por lo que es muy importante tener un cuidador
- *Dependencia Grave:* es la persona mayor que necesita más ayuda para realizar sus necesidades actividades cómo vestirse, desvestirse tener una higiene por lo que es importante la participación del cuidador
- *Dependencia Moderada:* en este nivel las personas mayores pueden cubrir y satisfacer parcialmente sus necesidades y requieren una cierta participación del cuidador
- *Dependencia Leve:* la persona más o menos autónoma requiere de la supervisión en la que pueda satisfacer y llevar a cabo la mayoría de sus necesidades básicas ya sean físicas o biológicas
- *Independiente:* en estas condiciones las personas mayores pueden satisfacer sus necesidades ya sean básicas o mentales de manera autónoma (57).

2.2.7.4 Tipos de dependencia funcional del adulto mayor

- *Dependencia física:* en este tipo de dependencia, es de forma básica y está todo adulto mayor con molestias y restricciones, de movimientos y cómo deterioro físico, por ello es necesario la ayuda de los demás, éstas pueden ser artritis o artrosis, en las

cuales les dificulta cumplir con las necesidades del anciano, pues lo cual se hace más acentuada en esa etapa debido a la edad.

- *Dependencia mental:* las personas mayores que han perdido su capacidad mental y no son capaces de tomar sus propias decisiones o solucionar problemas de ellos mismos, esto sin mencionar que la comunicación y el diálogo son posibles, aunque tienden a perder coherencia al momento de expresar sus opiniones
- *Dependencia afectiva:* es causada por situaciones emocionales, por lo que podría conducir a cambios, esto se debe a que los ancianos mayores, están viviendo la muerte de su cónyuge, cuando ven a sus amigos en otras palabras, siente la necesidad de querer a alguien que le acompañe
- *Dependencia social:* aquí implica la pérdida de las relaciones que para el anciano son muy importantes es cuando el anciano vive solo y le dependencia social es mayor (57).

2.2.7.5 Normas legales del Adulto Mayor

El anciano es el titular que ejerce libertades fundamentales y derechos humanos entre otros tenemos el derecho a:

- a) una vida saludable, independiente, autónoma y plena
- b) a no ser sujeto de imagen despectiva y no tener discriminación por la edad
- c) igualdad de oportunidades

- d) recibir atención como protección familiar y tener un cuidado integral e integrada en la sociedad de acuerdo con sus necesidades.
- e) Vivir en familia y decaer en la vivienda y en la asociación (58).

2.2.7.6 Código de ética y Deontología del adulto mayor

Según el Código de Ética y Deontología Del Profesional de Enfermería, en el artículo 37, capítulo II, los profesionales y las prácticas profesionales de enfermería, el enfermero debe mantener la autonomía e independencia y promover así mismo, atención saludable y establecer que las personas mayores, deben ser cuidadas para que puedan dirigir y mejorar su calidad de vida (58).

2.2.8 Calidad de vida

Rubio et al. (59) definieron la calidad de vida es un estado de bienestar físico, emocional, espiritual y social en la que permite a los individuos satisfacer adecuadamente las necesidades personales y en grupo. Guerrero et al. (60) menciona que la calidad de vida se relaciona con la forma en la que percibe una persona y la relación que tiene entre sus allegados y el trato que recibe de todos en las diversas situaciones en las que se encuentra inmerso (p.4).

De acuerdo a Fieiro (61), al hablar de calidad de vida se refiere a la felicidad, autoestima, riqueza, estabilidad y salud, es decir cuándo una persona puede satisfacer sus necesidades y hacer en un momento determinado, de esta forma podemos definir como el mínimo esfuerzo y el uso de recursos de implementación. Freire y

Ferradas (62) afirma que la calidad de vida es una visión encontrada, en el ámbito cultural que expresa su lugar en la vida referido a sus metas, inquietudes, sueños, leyes y está basado en una definición amplia, que se relaciona con la salud mental y física y el grado de libertad, ambiente, religión y desarrollo social.

Según la OMS (63), la calidad de vida es reconocer la propia presencia en el contexto cultural y los valores en las que vive y se relaciona con las propias metas, preocupaciones, inquietudes, expectativas y normas, es cuando hablamos de un concepto muy amplio y de una manera compleja por la salud mental y física como las relaciones sociales, las relaciones fundamentales de su entorno del sujeto y el nivel de independencia

Del cual la escala de WHOQOL OLD define las siguientes dimensiones:

2.2.8.1 Función física

Se refiere al manejo del estado de salud, ánimo, o al no estar enfermo o lo que se está haciendo en el día a día de las actividades físicas. En resumen la buena salud es fundamental y necesaria para mantener una calidad de vida adecuada (62). La salud física se considera un importante problema de estilo de vida que afecta a todos los aspectos de la vida de las personas. A medida que su salud se deteriora, las personas mayores se ven obligadas a depender de otra persona. En mayor o menor medida, esto se aplica a los cuidados, al igual que a las personas que han perdido la vista

o la movilidad. En los adultos mayores, es más significativo estos cambios en los niveles sensoriales son los cambios de audición y visión, que tienen el mayor impacto en el desarrollo normal (y la movilidad) de los adultos mayores (64).

El cuerpo humano tiene la capacidad física y suficiente para poder enfrentar desafíos de las actividades diarias de cada persona y de manera eficiente como tal este aspecto incluye el cuidado de la salud, el sueño, salud en general, en la que da acceso a la tecnología, las actividades diarias, la visión, la memoria y la incontinencia la audición (65). Es solo conocimiento de condición física libre de enfermedad y salud estar sano es un factor importante en la calidad de vida (66).

2.2.8.2 Psicológico

El estado de la salud psicológica de las personas, no solo implica a su propia salud, también implica a la calidad en el desarrollo de su actividad diaria, es significativo lo que sobrelleva al incremento de la seguridad de sus actividades (67). Es un estado donde existe la falta de autoestima, con el efecto al no saber lo que viene, la angustia, la falta de comunicación. también contiene los deseos religiosos de una persona como, la actitud, pensamientos angustiados de la vida y el alma (62). Es por la calma interior y el estado de ánimo de la persona e incluye aspectos como la satisfacción, ausencia de los cambios en las relaciones, ausencia de las emociones negativas, autoconcepto, la ausencia de estrés y estabilidad emocional (65).

En esta forma se analizan partes efectivas, partes emocionales o sociales al miedo, ansiedad, aislamiento de los demás, creencias y temor, etc. Esto vincula a emociones negativas y positivas, concentración y autoestima, etc. (66).

2.2.8.3 Relaciones Sociales

Se entienden como la interacción a menudo que se basan en acciones que realizan las personas, en su mayoría relacionadas con la familia o el trabajo. En la etapa de vida de una persona mayor, la interacción social es un indicador de aptitud física, ya que refleja el hecho de que todavía está dinámico no solo físicamente, sino también mental y emocionalmente. Por otro lado, en las personas mayores tienden a centrarse en el mantenimiento de relaciones saludables con los seres queridos que son cuidadores de la familia (64). Es lo que define una persona en una interrelación del apoyo familiar y el rol de vida con la base del apoyo comunitario con las conexiones de médico a paciente y el desarrollo profesional (62).

Estos son los aspectos naturales del ser humano ya que los individuos somos seres sociables que viven en una sociedad, esta dimensión incluye contactos sociales ya sean positivos y ricos, amigos claramente identificado y relaciones familiares (65).

Esta dimensión se analiza cómo el apoyo de las relaciones interpersonales, el apoyo social y las actividades íntimas de pareja que conecta con las relaciones personales (66).

2.2.8.4 Ambiente

Referente a esta dimensión se refiere a que las personas deben disponer de espacios seguros para sus actividades diarias, contar con lugares a los que se pueda acudir diariamente, los establecimientos de salud, las condiciones del lugar donde habita y el hogar (64). Al hablar de ambiente confortable es muy importante que un individuo se sienta cómodos, es complicado mejorar el ambiente en base al aire que respiramos y el acceso de los peatones cuando hacemos inversiones económicas, el ambiente es impredecible y bienvenido en nuestra vida cotidiana, la mayoría de estas son las que dificultan en tener una calidad de vida, cuando estamos en un espacio industrializado, porque aquí ganan mucho dinero, pero no tiene nada que ver con complementar lo que la gente realmente quiere y necesita (62).

Esta dimensión se relaciona con el entorno que nos rodea a las personas, como un lugar en el espacio físico y se conecta con el entorno hacia la sociedad, el transporte, hogar y el ocio (68). Ramírez y Borja (66) define el ambiente como un espacio especial e importante para convivir, para moverse sin riesgos y restricciones, esta dimensión es una de las más fundamentales porque ayuda a tener una calidad de vida adecuada, ya que el espacio o ambiente de convivencia influye a tener una buena calidad de vida ya que es el lugar donde se desarrolla todas las actividades cotidianas.

2.3 Marco conceptual

1. **Calidad de vida:** Es un estado de bienestar socioemocional, espiritual y físico en la que admite a los individuos satisfacer adecuadamente las necesidades personales y en grupo (59).
2. **Capacidad Funcional:** Se entiende como la habilidad y capacidad de desarrollar de forma eficiente acciones y actividades instrumentales y básica del día a día (26).
3. **Lavado.** El objetivo de esta actividad es permitir que los individuos se ocupen de su propia higiene, como ducharse y limpiarse solos (45).
4. **Vestido.** Otra de las actividades básicas es la de vestirse, aquí se valora si el sujeto puede ponerse y quitarse la ropa de manera autónoma y sin ayuda (45).
5. **Uso de retrete.** El uso independiente del baño significa la capacidad de entrar, salir, usar el baño correctamente y limpiar y reparar la ropa de forma independiente y sin ayuda externa (45).
6. **Movilización.** La movilidad se entiende como la capacidad de moverse y efectuar actividades como ponerse de pie, sentarse y acostarse en una silla o cama. Esto le permitirá realizar diferentes acciones básicas (45).
7. **Continencia.** Se comprende como la capacidad de control el proceso de orinar y defecar. Eso significa la capacidad de retener y expulsar voluntariamente las heces y la orina (45).
8. **Alimentación.** Se entiende como aquella capacidad de alimentación describe la capacidad de un sujeto para llevar comida a la boca y consumirla sin necesidad de ayuda externa (45).

- 9. Adulto Mayor.** El termino de “Adulto mayor” se conceptualiza y se categoriza a aquellas personas con una edad mayor a los 60 años, cuya categorización también se les denomina personas de tercera edad (32).
- 10. Índice de Katz.** Es un constructo diseñado para valorar la dependencia e independencia de las personas en relación al desarrollo de las ABVD (45).
- 11. Ambiente.** Se refiere a que las personas deben disponer de espacios seguros para sus actividades diarias, contar con lugares a los que se pueda acudir diariamente, los establecimientos de salud, las condiciones del lugar donde habita y el hogar (64).
- 12. Relaciones Sociales.** Se entienden como la interacción a menudo que se basan en acciones que realizan las personas, en su mayoría relacionadas con la familia o el trabajo (64).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

3.1.2 Hipótesis Específicas

1. Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión lavado y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
2. Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión vestido y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

3. Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión uso de retrete y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
4. Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión movilización y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
5. Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión continencia y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022
6. Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión alimentación y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

3.2 Método

El método que se usó en la presente investigación es Hipotético - deductivo, a juicio de Abreu (69), permite hacer generalizaciones a partir de casos específicos y facilita el desarrollo del conocimiento del mundo real del tema que se investiga. Al respecto, los futuros temas de investigación podrán ser entendidos, explicados y pronosticados sin que aun ocurran.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, como expresa Arias y Covinos (70) sirve de base y fundamente teórico para conocer aquellos fenómenos poco estudiados o que necesitan de mayor investigación.

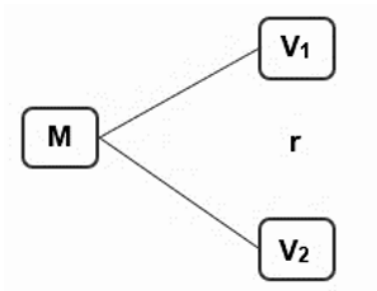
3.4 Nivel o alcance de investigación

El alcance es correlacional, según Arias y Covinos (70) este tipo de investigación permite a los investigadores interpretar causas y efectos al

permitir la asociación de dos o más variables del estudio y se lleva a cabo por medio de la prueba de hipótesis.

3.5 Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental-transversal, estos tipos de diseños se fundamentan en el estudio de las variables sin alterarlas o manipularlas y se realizan en un único periodo de tiempo (73).



- **M:** Muestra
- **V1:** Capacidad funcional
- **V2:** Calidad de vida
- **r:** Relación de las variables de estudio.

3.6 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Capacidad funcional</p> <p>La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno", dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales (7).</p>	<p>Dimensión 1: Lavado</p> <p>Esta actividad implica ser capaz por sí mismo de mantener la higiene corporal, de tal modo que puede ducharse y limpiarse de manera autónoma (46).</p>	<p>1.1 Actividad de lavado del cuerpo</p>	<p>ítems: 1,2,3</p>	<p>Nominal dicotómica</p>
	<p>Dimensión 2: Vestido</p> <p>Otra de las actividades básicas es la de vestirse, aquí se valora si el sujeto puede ponerse y quitarse la ropa de manera autónoma y sin ayuda (46).</p>	<p>2.1 Actividad de vestirse</p>	<p>ítems: 4,5,6</p>	
	<p>Dimensión 3: Uso de retrete</p> <p>El uso independiente del retrete implica la capacidad de acceder y salir del retrete, utilizarlo correctamente, limpiarse y arreglarse la ropa por sí mismo y sin necesidad de apoyo externo (46).</p>	<p>3.1 Actividad de ir al baño</p>	<p>ítems: 7,8,9</p>	
	<p>Dimensión 4: Movilización</p> <p>La movilidad se entiende como la capacidad de moverse y efectuar actividades como ponerse de pie, sentarse y acostarse en una silla o cama. Esto le permitirá realizar diferentes acciones básicas (46).</p>	<p>4.1 Actividad de entrar y salir de la cama</p>	<p>ítems: 10,11,12</p>	
	<p>Dimensión 5: Continencia</p> <p>Capacidad para controlar los procesos de micción y defecación. Es decir, implica la capacidad de contener las heces y la orina y de expulsarlas voluntariamente (46).</p>	<p>5.1 Control sobre el esfínter vesical y anal</p>	<p>ítems: 13,14,15</p>	
	<p>Dimensión 6: Alimentación</p> <p>La capacidad de alimentarse expresa la posibilidad por parte del sujeto de movilizar la comida hasta su boca e ingerirla sin necesidad de ayudas externas (46).</p>	<p>6.1 Actividad de alimentarse</p>	<p>ítems: 16,17,18</p>	

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Calidad de vida</p> <p>De acuerdo a Fieiro (63), se determina que la calidad de vida como gozo, salud, riqueza, estabilidad y autoestima, es decir lo que hace posible que una persona actúe o realice una actividad en un tiempo o momento específico, así mismo se puede definir como la cobertura de los requerimientos de una persona con el mínimo esfuerzo e implementación de recursos.</p>	<p>Dimensión 1: Función física</p> <p>El primer dominio hace referencia a la salud física, que pondera actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos, fatiga, energía, movilidad, dolor, malestar, sueño, descanso, capacidad y trabajo (74).</p>	<p>1.1 Dolor</p> <p>1.2 Dependencia de medicinas</p> <p>1.3 Energía para la vida diaria</p> <p>1.4 Movilidad</p> <p>1.5 Sueño y descanso</p> <p>1.6 Actividades de la vida diaria</p> <p>1.7 Capacidad de trabajo</p>	<p>ítems:</p> <p>3,4,10,1</p> <p>5,16,</p> <p>17,18</p>	Ordinal
	<p>Dimensión 2: Psicológico</p> <p>La segunda habla sobre salud psicológica valora apariencia e imagen corporal, sentimientos positivos y negativos, autoestima, espiritualidad, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración (74).</p>	<p>2.1 Sentimientos positivos</p> <p>2.2 Espiritualidad, fe, amor, religión, creencias personales</p> <p>2.3 Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración</p> <p>2.4 Imagen corporal</p> <p>2.5 Autoestima</p> <p>2.6 Sentimientos negativos</p>	<p>ítems:</p> <p>5,6,7,11,</p> <p>19,26</p>	
	<p>Dimensión 3: Relaciones Sociales</p> <p>El tercero indica las relaciones sociales, en donde valora las relaciones personales, apoyo social y actividad sexual (74).</p>	<p>3.1 Relaciones personales</p> <p>3.2 Actividad sexual</p> <p>3.3 Apoyo social</p>	<p>ítems:</p> <p>20,21,22</p>	
	<p>Dimensión 4: Ambiente</p> <p>El cuarto, que es sobre el ambiente, evalúa la libertad, integridad física y seguridad, salud y asistencia social haciendo referencia al acceso y calidad, ambiente en el hogar, oportunidades para adquirir nueva información y habilidades y actividades de recreación idóneas (74).</p>	<p>4.1 Libertad y seguridad</p> <p>4.2 Ambiente físico</p> <p>4.3 Recursos económicos</p> <p>4.4 Oportunidad de información</p> <p>4.5 Ocio y descanso</p> <p>4.6 Hogar</p> <p>4.7 Atención sanitaria/social</p> <p>4.8 Transporte</p>	<p>ítems:</p> <p>8,9,12,</p> <p>13,14,23</p> <p>,24,25</p>	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio se conformó por 67 adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, en palabras de Mejía (71) la población es la suma de los componentes de la investigación definidos por el investigador de acuerdo con las definiciones desarrolladas en la investigación.

Muestra: Para hallar la muestra se utilizó el método no probabilístico - por conveniencia. La muestra se constituyó por la población censal; es decir, los 67 adultos mayores del centro poblado de Ccantupata del distrito de Santa Maria de Chicmo- Andahuaylas 2022.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con dificultades para comunicarse
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta, según Arias (72) se usan con el propósito de recolectar información sobre la población. Para ello se elaboran encuestas y los datos obtenidos se tratan mediante técnicas estadísticas. Estas son herramientas para percibir las características de los grupos de personas.

Instrumento: El instrumentó aplicado en el estudio fue un cuestionario.

Donde:

A) Para la Variable (Capacidad funcional)

Descripción del instrumento: La capacidad funcional se midió través de un instrumento denominado de las *Actividades Básicas de la Vida Diaria* (ABVD) con el índice de Katz, el cual mide 8 dimensiones: Lavado (ítems:1,2,3), Vestido (ítems:4,5,6), Uso de retrete (ítems:7,8,9), Movilización (ítems:10,11,12), Continencia (ítems:13,14,15) y Alimentación (ítems:16,17,18). La escala de medición es nominal dicotómica SI=1 y No=0 (73).

Validez y Confiabilidad. De acuerdo con Trigás-Ferrín (73) en su estudio validó el cuestionario mediante la revisión por pares expertos en el tema, luego del análisis concluyeron que es válido para la aplicación en el estudio. Mismo autor midió la confiabilidad del constructo, donde determinó que los coeficientes presentan una alta correlación >0.090 en el valor de alfa de Cronbach. A su vez, el instrumento es altamente utilizado en estudio nacionales e internacionales, lo que determina que presenta una fiabilidad alta para su aplicación en estudio de capacidad funcional.

B) Para la Variable (Calidad de vida)

Descripción del instrumento: Para la recolección de información de la calidad de vida, se usó el cuestionario denominado WHOQOL OLD, este constructo fue elaborado con el propósito de probar y desarrollar una medida estándar respecto a la calidad de vida en adultos mayores y su aplicación en investigaciones internacionalmente, cuyo instrumento fue

elaborado en el año de 1999. Cuenta con un total de 24 preguntas cerradas, medidas en una escala de tipo Likert de 1 – al – 5, dividida en 6 dimensiones (12). La valoración para este estudio se determinó de la siguiente manera:

- Baja (24-56 pts.)
- Media (57-88 pts.)
- Alta (89-120 pts.)

Validez y Confiabilidad. El instrumento fue validado por parte de Salluca y Valdés (24) mediante la valoración de juicio de 5 expertos con grados académicos de doctor, luego del análisis determinaron que el constructo es válido para su aplicación. Por otro lado, Salluca y Valdés (24) al medir la confiabilidad del instrumento WHOQOL OLD mediante una prueba piloto de 20 participantes, la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, arrojó un valor de (KMO = 0,678) y el valor de Alfa de Cronbach un valor de 0.857, de acuerdo con los análisis se determinó una alta fiabilidad del instrumento.

3.9 Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos de investigación según a las normativas bioéticas, sociales a nivel local e internacional: La participación en el estudio, fue de forma facultativa – voluntaria en el que el participante acepto mediante la firma de un consentimiento informado. Equidad: todos los encuestados que participaron en esta investigación fueron tratados con respeto, consideración, buena comunicación y sin ninguna discriminación. Autonomía: se tuvo su aprobación por medio de un consentimiento

informado y el anonimato antes de recopilar la información de los participantes, se les informó a los encuestados donde presenta el objetivo de estudio, en el cual estos resultados no serán expuestos en medios no académicos.

3.10 Procesamiento estadístico

Para el tratamiento de datos se solicitó permiso a la Lic. Judith Madeleine Quispe Mamani jefa del puesto de salud Ccantupata para que brinde información sobre los adultos mayores, y una vez obtenido el permiso se realizó el seguimiento y ubicar a los adultos mayores para aplicar a la encuesta y se recogió personalmente. Para el análisis de los datos se ordenaron y codificaron según variables y se sistematizaron en el programa Microsoft Excel en su versión del año 2016, esta información se exporto al software SPSS Statistics v.25, en el que se realizó el análisis descriptivo mediante tablas y figuras de frecuencia, del mismo modo se realizó el análisis inferencial para las hipótesis del estudio. Luego esta información se exporto al programa a Word 2016, donde se realizó la presentación de la tabla y su análisis e interpretación de los datos obtenidos del estudio.

CAPÍTULO IV

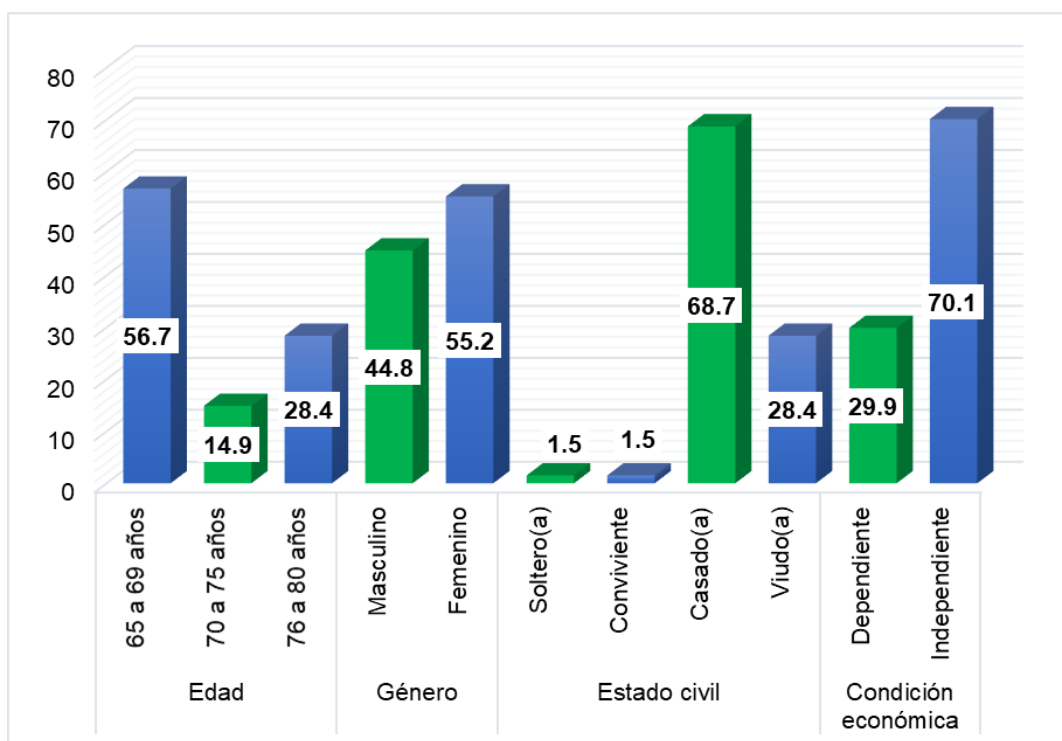
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. *Datos generales de la muestra de estudio*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65 a 69 años	38	56.7
	70 a 75 años	10	14.9
	76 a 80 años	19	28.4
Género	Masculino	30	44.8
	Femenino	37	55.2
Estado civil	Soltero(a)	1	1.5
	Conviviente	1	1.5
	Casado(a)	46	68.7
	Viudo(a)	19	28.4
Condición económica	Dependiente	20	29.9
	Independiente	47	70.1

Figura 1. *Datos generales de la muestra de estudio*



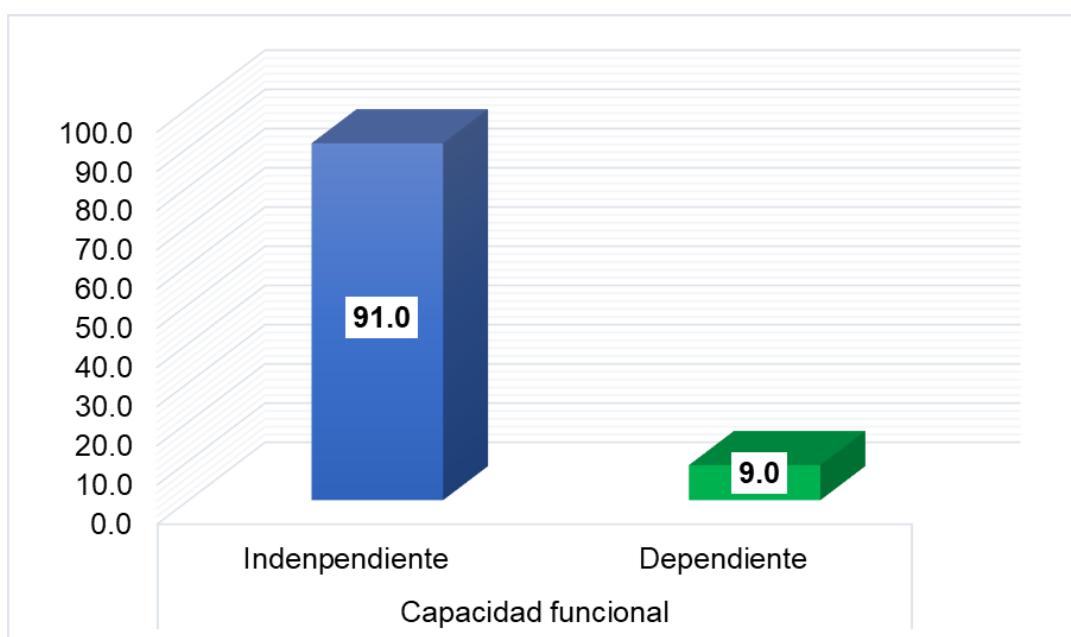
En la presente tabla se muestra los datos generales de la muestra de estudio, donde el 56.7% de los adultos mayores tienen de 65 a 69 años, el

28.4% de 76 a 80 años, por otro lado, según el género se observó que 55.2% son mujeres y 44.8% son varones, asimismo, según el estado civil se evidenció que 68.7% son casados(as) y el 28.4% son viudos, en cuanto a la condición económica el 70.1% son independientes y el 29.9% son dependientes.

Tabla 2. *Distribución de frecuencia de la capacidad funcional*

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad funcional	Independiente	61	91.0%
	Dependiente	6	9.0%

Figura 2. *Distribución de frecuencia de la capacidad funcional*

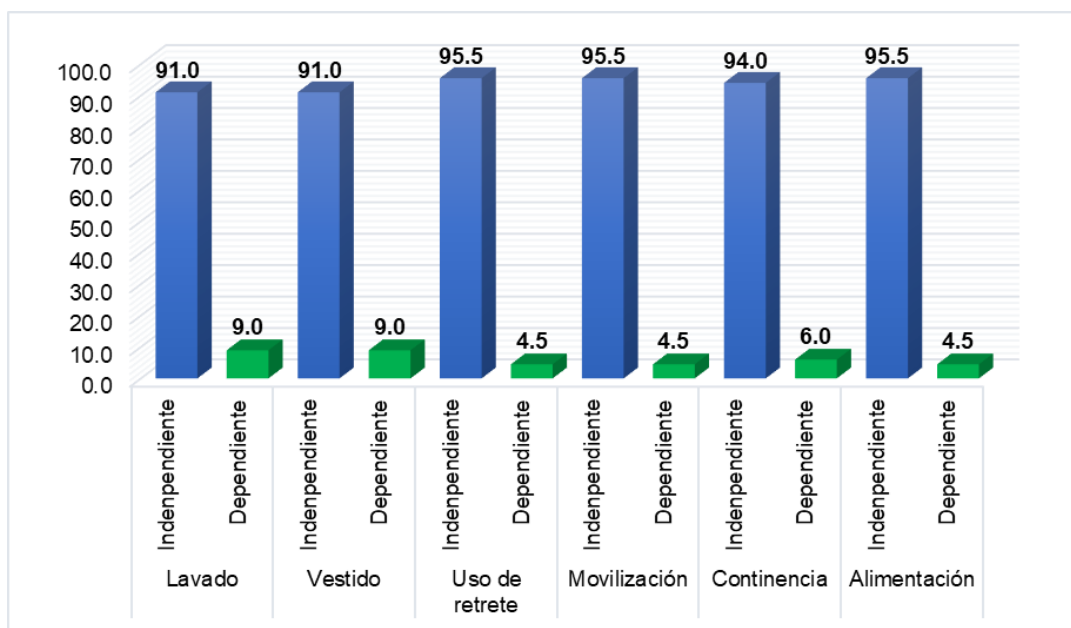


En la siguiente tabla se observa la distribución de frecuencia de la capacidad funcional de los adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, del cual el 91% manifestaron que son independientes en gran parte de sus actividades diarias, en cambio el 9% indicaron que son dependientes en su capacidad funcional.

Tabla 3. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la capacidad funcional

		Frecuencia	Porcentaje
Lavado	Independiente	61	91.0%
	Dependiente	6	9.0%
Vestido	Independiente	61	91.0%
	Dependiente	6	9.0%
Uso de retrete	Independiente	64	95.5%
	Dependiente	3	4.5%
Movilización	Independiente	64	95.5%
	Dependiente	3	4.5%
Continencia	Independiente	63	94.0%
	Dependiente	4	6.0%
Alimentación	Independiente	64	95.5%
	Dependiente	3	4.5%

Figura 3. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la capacidad funcional

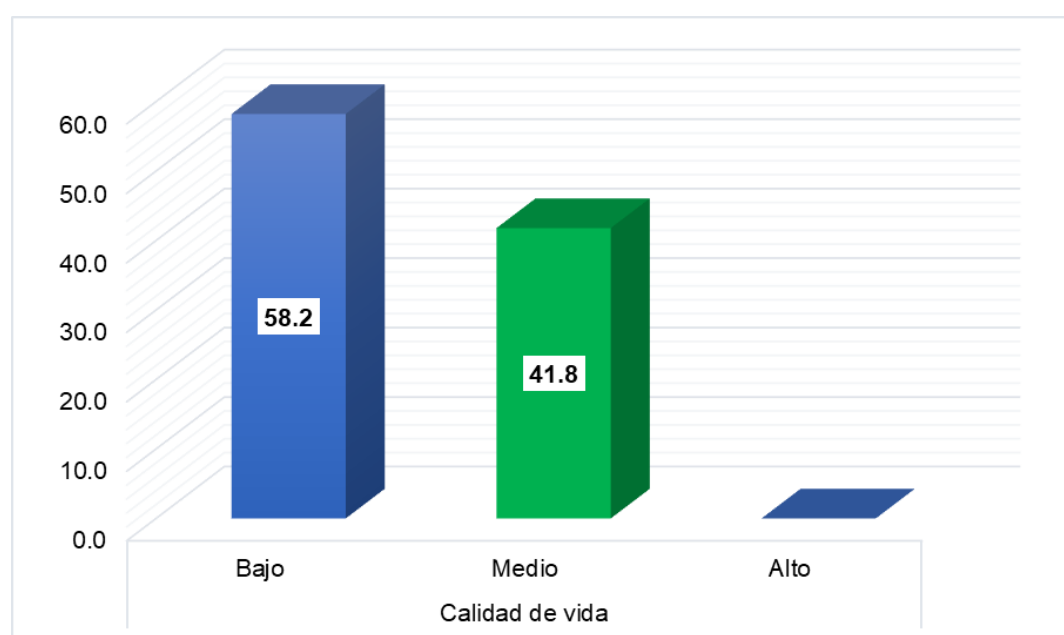


En la siguiente tabla se observa las dimensiones de la capacidad funcional, donde el 91% de adultos mayores son independientes en las dimensiones lavado y vestido en ambos porcentajes, el 95.5% son independientes en las dimensiones uso de retrete, alimentación y movilización en el mismo porcentaje, mientras que el 94% son independientes en la dimensión continencia.

Tabla 4. *Distribución de frecuencia de la calidad de vida*

		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Bajo	39	58.2%
	Medio	28	41.8%
	Alto	0	0.0%

Figura 4. *Distribución de frecuencia de la calidad de vida*

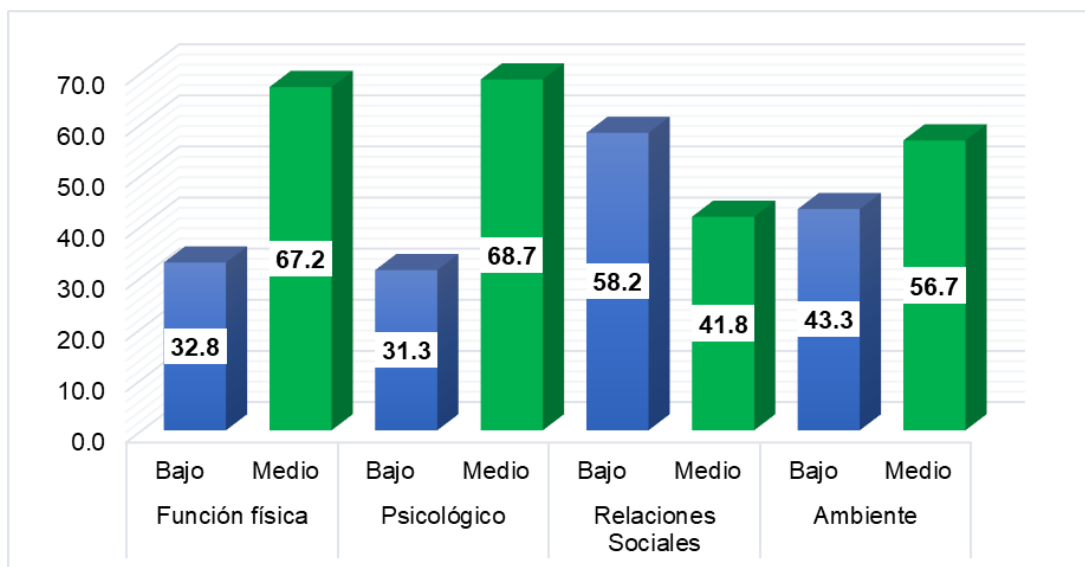


En la presente tabla se muestra la distribución de frecuencia de la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, del cual el 58.2% opinaron que su calidad de vida está en un nivel bajo y el 41.8% de los adultos mayores opinaron que su calidad de vida es media.

Tabla 5. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Función física	Bajo	22	32.8%
	Medio	45	67.2%
	Alto	0	0.0%
Psicológico	Bajo	21	31.3%
	Medio	46	68.7%
	Alto	0	0.0%
Relaciones Sociales	Bajo	39	58.2%
	Medio	28	41.8%
	Alto	0	0.0%
Ambiente	Bajo	29	43.3%
	Medio	38	56.7%
	Alto	0	0.0%

Figura 5. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de vida

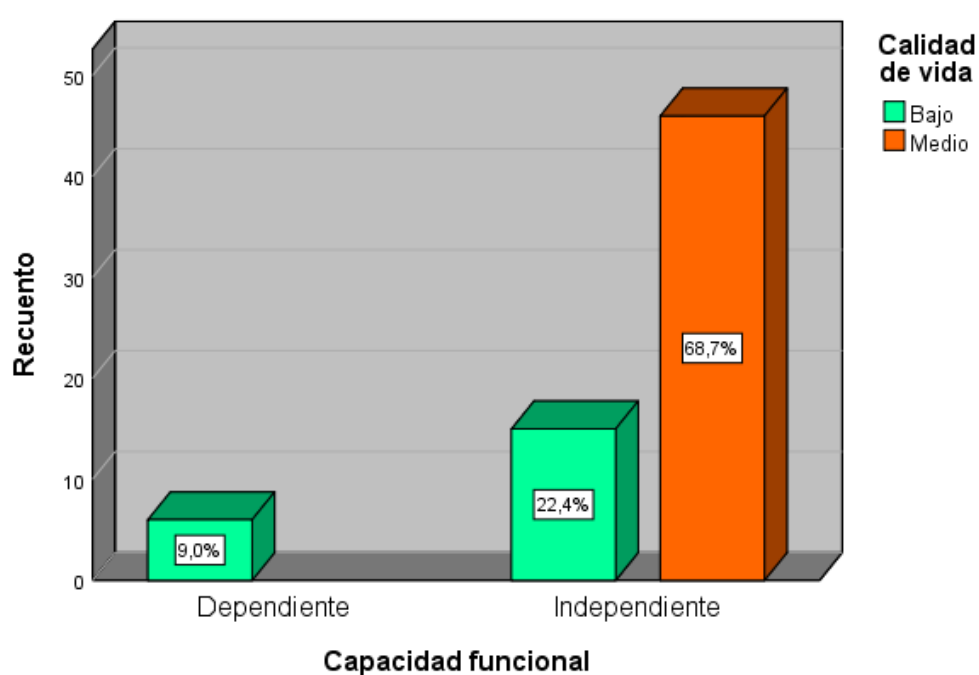


En la siguiente tabla se observa las dimensiones de la calidad de vida, donde el 67.2% manifestaron que sus funciones físicas están en un nivel medio y el 32.8% en un nivel bajo. Asimismo, el 68.7% indicaron que su función psicología está en un nivel medio y el 31.3% en un nivel bajo. Por otro lado, el 58.2% opinaron que sus relaciones sociales son bajas y el 41.8% están en un nivel medio. Por último, el 56.7% manifestaron que el ambiente donde viven está en un nivel medio.

Tabla 6. Capacidad funcional relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Capacidad funcional	Dependiente	n	6	0	6
		%	9.0%	0.0%	9.0%
	Independiente	n	15	46	61
		%	22.4%	68.7%	91.0%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 6. Capacidad funcional relacionado a la calidad de vida

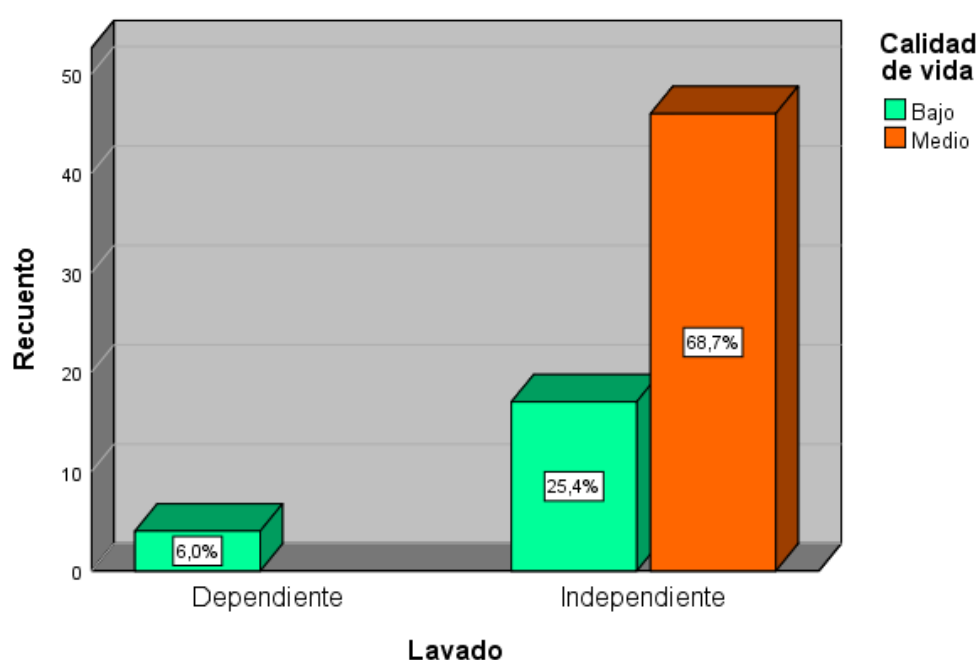


De la tabla se muestra que el 68.7% de los adultos mayores son independientes funcionalmente, por lo cual su calidad de vida se encuentra en un nivel medio. Por otro lado, el 22.4% opinaron tener independencia es su capacidad funcional, sin embargo, su calidad de vida es baja.

Tabla 7. Dimensión lavado relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Lavado	Dependiente	n	4	0	4
		%	6.0%	0.0%	6.0%
	Independiente	n	17	46	63
		%	25.4%	68.7%	94.0%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 7. Dimensión lavado relacionado a la calidad de vida

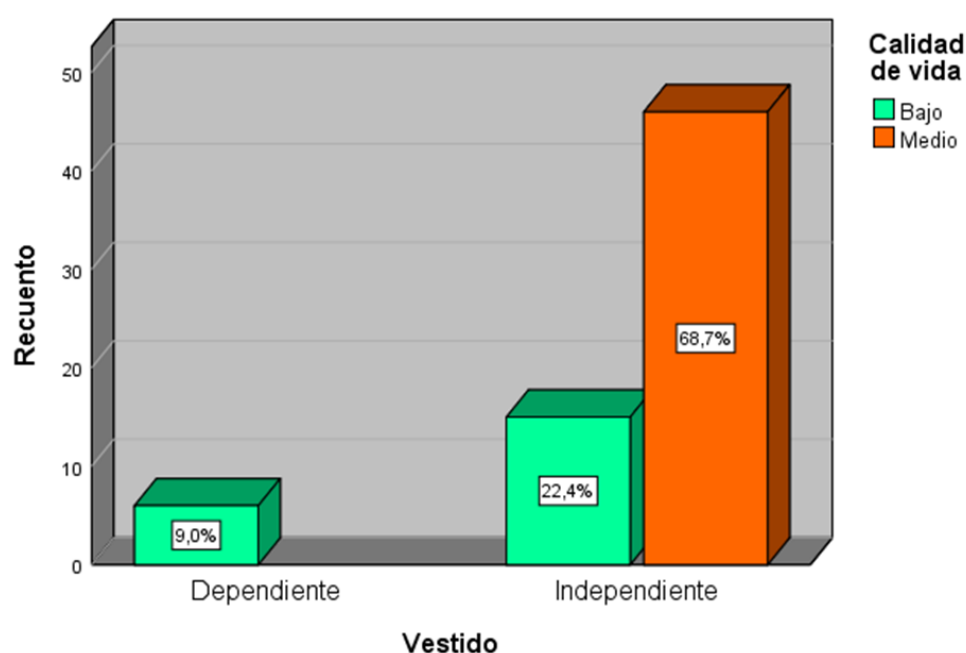


De la tabla se muestra que el 68.7% de los adultos mayores opinaron tener independencia en la dimensión lavado, por consiguiente, su calidad de vida se encuentra en un nivel medio. Por otra parte, un 25.4% opinaron ser independientes funcionalmente en la dimensión lavado, pese a ello, su calidad de vida es baja.

Tabla 8. Dimensión vestido relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Vestido	Dependiente	n	6	0	6
		%	9.0%	0.0%	9.0%
	Independiente	n	15	46	61
		%	22.4%	68.7%	91.0%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 8. Dimensión vestido relacionado a la calidad de vida

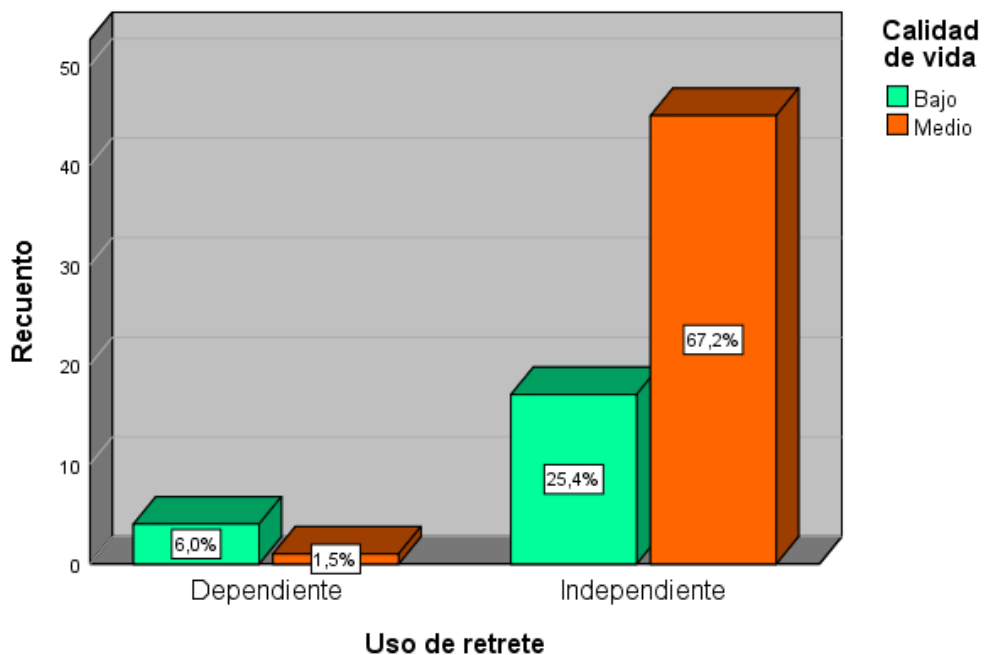


De la tabla se muestra que el 68.7% de los adultos mayores mostraron tener independencia a la hora de vestirse, por ello, su calidad de vida es medio. Por otra parte, el 22.4% evidenciaron tener independencia en el vestido, sin embargo, es baja la calidad de vida que mantienen.

Tabla 9. Dimensión uso de retrete relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Uso de retrete	Dependiente	n	4	1	5
		%	6.0%	1.5%	7.5%
	Independiente	n	17	45	62
		%	25.4%	67.2%	92.5%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 9. Dimensión uso de retrete relacionado a la calidad de vida

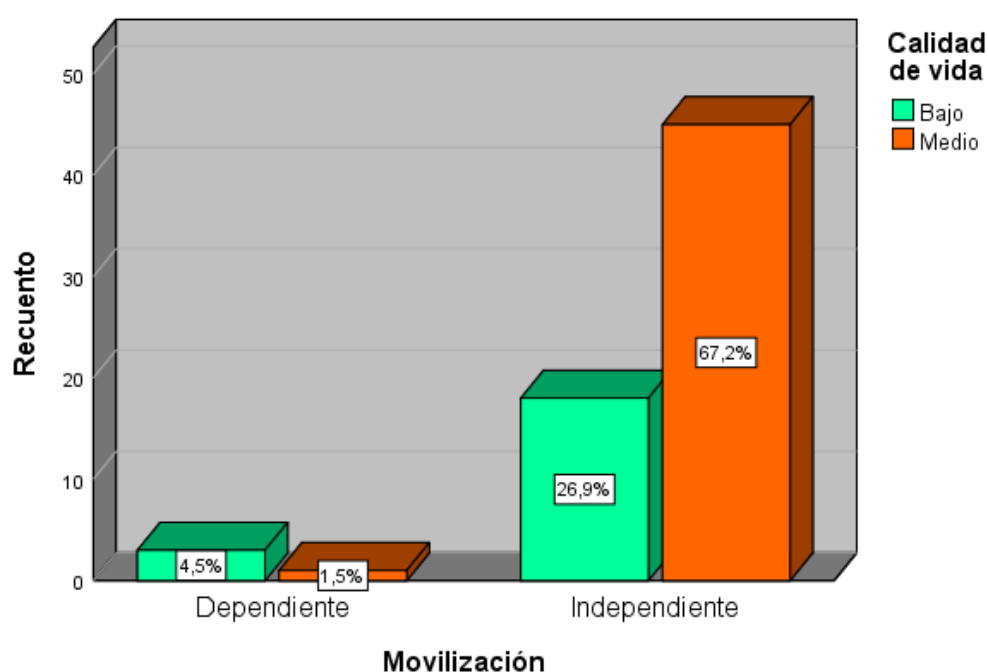


De la tabla se muestra que el 67.2% de los adultos mayores son independientes a la hora de usar el retrete, por lo que la calidad de vida que mantienen se encuentra en un nivel regular. Por otro lado, el 25.4% de los adultos mayores son independientes en el uso del retrete, sin embargo, viven una baja calidad de vida.

Tabla 10. Dimensión movilización relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Movilización	Dependiente	n	3	1	4
		%	4.5%	1.5%	6.0%
	Independiente	n	18	45	63
		%	26.9%	67.2%	94.0%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 10. Dimensión movilización relacionado a la calidad de vida

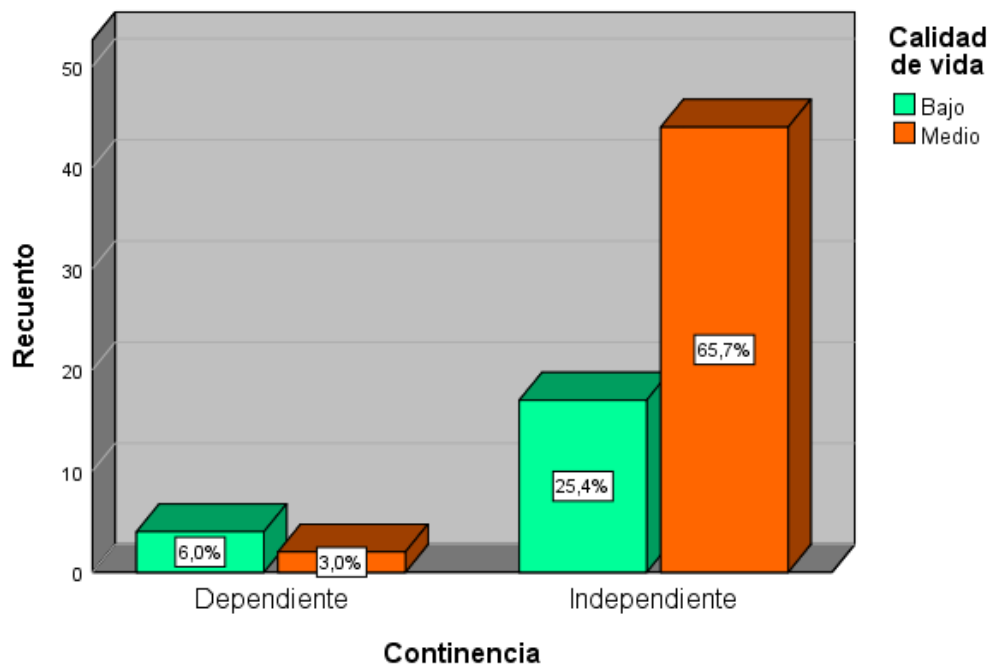


De la tabla se muestra que el 67.2% de los adultos mayores opinaron que son independientes a la hora de movilizarse en sus quehaceres diarios, por lo cual, su calidad de vida se califica en un nivel medio. Por otra parte, el 26.9% son independientes al momento de movilizarse, a pesar de ello, viven una mala calidad de vida.

Tabla 11. Dimensión continencia relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Continencia	Dependiente	n	4	2	6
		%	6.0%	3.0%	9.0%
	Independiente	n	17	44	61
		%	25.4%	65.7%	91.0%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 11. Dimensión continencia relacionado a la calidad de vida

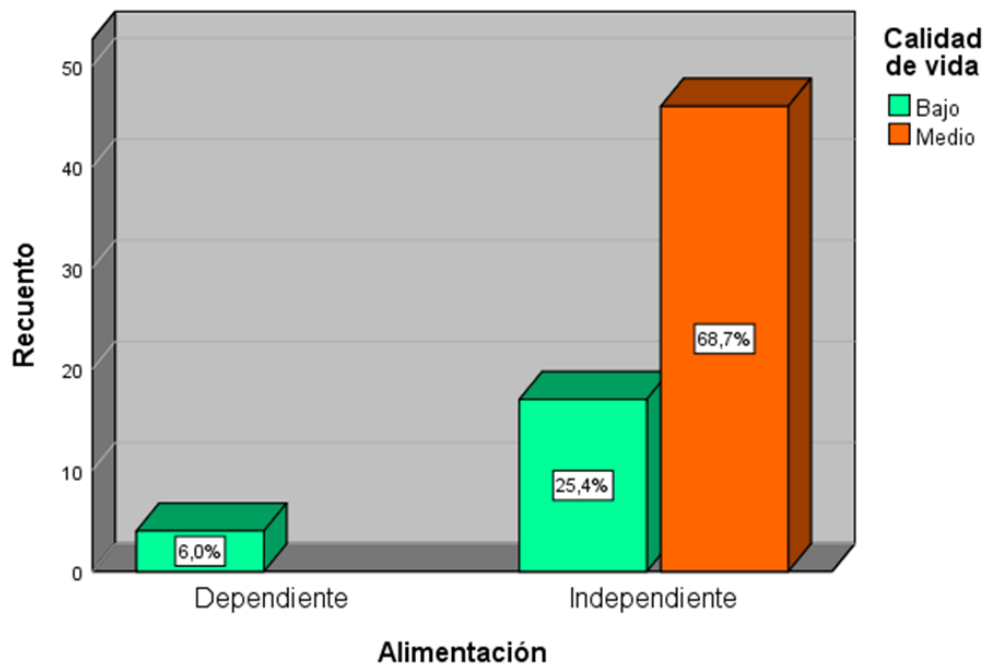


De la presente tabla se muestra que el 65.7% de los adultos mayores participantes en el estudio mostraron ser independientes en la dimensión continencia, en consecuencia, su calidad de vida se valoró en un nivel medio. Por otra parte, el 25.4% mostraron ser independientes en la dimensión continencia, a pesar de ello, su calidad de vida se calificó en un nivel bajo.

Tabla 12. Dimensión alimentación relacionado a la calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Bajo	Medio	
Alimentación	Dependiente	n	4	0	4
		%	6.0%	0.0%	6.0%
	Independiente	n	17	46	63
		%	25.4%	68.7%	94.0%
Total		n	21	46	67
		%	31.3%	68.7%	100.0%

Figura 12. Dimensión alimentación relacionado a la calidad de vida



De la presente tabla se muestra que el 68.7% de adultos mayores participes del estudio son independientes a la hora de alimentarse, en consecuencia, su calidad de vida se valoró en un nivel medio. Por otra parte, el 25.4% de los partícipes del estudio mostraron ser del mismo modo independientes a la hora de alimentarse, sin embargo, su calidad de vida se valoró en un nivel bajo.

4.2 Discusión de Resultados

De acuerdo con los resultados del estudio, el 91% de adultos mayores manifestaron que son independientes en gran parte de sus actividades diarias, en cambio el 9% indicaron que son dependientes en su capacidad funcional, en cuanto a las dimensiones el 91% son independientes en las dimensiones lavado y vestido en ambos porcentajes, el 95.5% son independientes en las dimensiones uso de retrete, alimentación y movilización en el mismo porcentaje, mientras que el 94% son independientes en la dimensión continencia. Por otro lado, el 58.2% opinaron que su calidad de vida está en un nivel bajo y el 41.8% en un nivel medio. En relación a las dimensiones, el 67.2% manifestaron que sus funciones físicas están en un nivel medio, el 68.7% indicaron que su función psicológica está en un nivel medio, el 58.2% opinaron que sus relaciones sociales son bajas y el 56.7% manifestaron que el ambiente donde viven está en un nivel medio.

Resultados similares encontrados en el estudio de Tercero (19) en su estudio los resultados de las ABVD en ambos grupos poblacionales, evaluados dos aspectos importantes de este cuestionario, tales como (actividad asistida o actividad dependiente). El 57.1% mostraron bañarse y vestirse de forma asistida, el 50% usa el inodoro de forma asistida, el 42.8% tienen asistencia en la continencia. Asimismo, Toapanta (20) en su estudio al evaluar las ABVD, se puede evidenciar que 18% tienen dependencia y el 82% mantienen una vida independiente. Por otro lado, se observó algunas dependencias en las dimensiones de la variable capacidad funcional. Del mismo modo, Chumacero (22) evidenció al evaluar la capacidad de

funcionalidad se observó que la mitad de los ancianos son dependientes moderadamente, mientras que el 39% son severamente dependientes y solo el 8.6% mostraron independencia en sus actividades diarias. Al evaluar la calidad de vida se evidenció un nivel medio la mitad de los encuestados, por otro lado, el 41% indicaron tener una baja calidad. Mientras que Quispe y Navarro (23) encontró que 21% tienen deficiente funcionalidad, el 53% tienen regular funcionalidad, mientras que el 24.6% tienen óptima funcionalidad. En cuanto a su calidad de vida, predominó en nivel malo en un tercio de los ancianos y solo un 23% opinaron tener buena calidad de vida.

En cambio, resultados diferentes encontrados por Cardoso et al. (21) quien evidenció que los adultos mayores parcialmente dependientes e independientes presentaron mayores percepciones en su calidad de vida en las áreas de actividades anteriores, en su autonomía, presente y futuro. Mejor calidad global en comparación con el de mayor dependencia funcional. Asimismo, Hernández y Altamirano (14) en su estudio al evaluar la funcionalidad se pudo observar que 40.9 son independientes, 32.2% son dependientes y el 10.4% son dependientes en un grado leve. En cuanto a los indicadores, al vestirse y el lavado dos tercios son independientes, misma valoración en la actividad de alimentación, uso de retrete y la traslación. Mientras que Alanya (25) presentó su estudio, donde al evaluar las dimensiones instrumentales se pudo evidenciar que el 90% son dependientes y al evaluar las ABVD el 84% son dependientes funcionalmente. De acuerdo con la evaluación realizada, se pudo evidenciar que gran parte de los adultos mayores son dependientes en diferentes

actividades diarias, además gran parte fueron del sexo femenino, casadas y dependen económicamente de sus familias.

Paredes y Yarce (8) señala que la función está esencialmente en el nivel de actividad instrumental en la vida cotidiana y es modulada por el proceso de envejecimiento. Las variables como el género y la edad también son muy relevantes para el componente funcional.

A menudo se confunde que la pérdida de funcionalidad pueda deberse a cambios en la vejez o cambios patológicos, pero la baja de funcionalidad se debe principalmente a condiciones médicas existentes. Mientras que, Rodríguez y Alfonso (74) para su funcionamiento es necesario tener en cuenta, por un lado, varias condiciones médicas superpuestas, el desarrollo de procesos, incluyendo la automedicación, y por otro, la existencia de enfermedades incapacitantes, así como el dominio de determinantes psicológicos y sociales.

En cuanto al objetivo general, De la tabla 14 se aprecia la prueba estadística para la hipótesis general, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.464 y $p=0.000<0.05$) definimos una moderada y positiva correlación, del cual concluimos que la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida. Resultados similares encontrados por, Chumacero (22) en su análisis inferencial se evidenció $p<0.05$, con lo que se concluye que la capacidad de funcionalidad se correlaciona positivamente con la calidad de vida en los adultos de un centro de reposo. De acuerdo con, Quispe y Navarro (23) al desarrollar el análisis inferencial se evidenció $p<0.05$, con lo que se concluye que la capacidad de funcionalidad se correlaciona positivamente con la calidad de vida en los adultos que asisten a un hospital

de emergencia, en la ciudad de Lima. Finalmente, Salluca y Velásquez (24) al desarrollar el análisis inferencial se evidenció $p < 0.05$, con lo que se concluye que la calidad de vida se correlaciona positivamente con la capacidad de funcionalidad en los adultos hospitalizados en un hospital del Callao, 2018.

Todo esto sugiere que la actividad física es necesaria para reducir los efectos del envejecimiento y contrarrestar el sedentarismo, y que también juega un papel importante en el mantenimiento de la salud de las personas mayores. Por lo tanto, la contribución de las personas mayores en programas de ejercicio planificados y desarrollados sistemáticamente con una consideración razonable mejora su calidad de vida y funcionamiento. Esto ha demostrado ser muy importante en la prevención de procesos patológicos que limitan el desarrollo y la participación de este grupo poblacional.

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 13. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad funcional	0.346	67	0.000
Calidad de vida	0.084	67	,200*

Se muestra la prueba normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra del estudio fue mayor a 50 participantes. El nivel de significancia encontrado para la capacidad funcional fue $p=0.000$ y la calidad de vida fue $p=0.200$, con lo que se determina que la distribución es no paramétrica, se aplicará el coeficiente de Rho de Spearman.

Tabla 14. Prueba de hipótesis general

		Capacidad funcional		Calidad de vida
Rho de Spearman	Capacidad funcional	Coeficiente de correlación	1.000	,464**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,464**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

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

De la tabla 14 se aprecia la prueba estadística para la hipótesis general, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.464 y $p=0.000 < 0.05$) definimos una moderada y positiva correlación, del cual concluimos que la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida.

Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 1

			Lavado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Lavado	Coeficiente de correlación	1.000	,373**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	67	67
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,373**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	67	67

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

De la tabla 15 se aprecia la prueba estadística para la primera hipótesis específica, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.373 y $p=0.002<0.05$) definimos una baja y positiva correlación, del cual concluimos que la dimensión lavado se relaciona con la calidad de vida.

Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 2

			Vestido	Calidad de vida
Rho de Spearman	Vestido	Coeficiente de correlación	1.000	,464**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,464**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

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

De la tabla 16 se aprecia la prueba estadística para la segunda hipótesis específica, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.464 y $p=0.000<0.05$) definimos una moderada y positiva correlación, del cual concluimos que la dimensión vestido se relaciona con la calidad de vida.

Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 3

			Uso de retrete	Calidad de vida
Rho de Spearman	Uso de retrete	Coefficiente de correlación	1.000	,298*
		Sig. (bilateral)		0.014
		N	67	67
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,298*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.014	
		N	67	67

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la tabla 17 se aprecia la prueba estadística para la tercera hipótesis específica, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.298 y $p=0.014 < 0.05$) definimos una baja y positiva correlación, del cual concluimos que la dimensión uso de retrete se relaciona con la calidad de vida.

Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 4

			Movilización	Calidad de vida
Rho de Spearman	Movilización	Coefficiente de correlación	1.000	0.314*
		Sig. (bilateral)		0.038
		N	67	67
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.314*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.038	
		N	67	67

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la tabla 18 se aprecia la prueba estadística para la cuarta hipótesis específica, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.314 y $p=0.038 < 0.05$) definimos una baja y positiva correlación, del cual concluimos que la dimensión movilización se relaciona con la calidad de vida.

Tabla 19. Prueba de hipótesis específica 5

			Continencia	Calidad de vida
Rho de Spearman	Continencia	Coeficiente de correlación	1.000	0.488*
		Sig. (bilateral)		0.020
		N	67	67
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0.488*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.020	
		N	67	67

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la tabla 19 se aprecia la prueba estadística para la quinta hipótesis específica, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.488 y $p=0.020 < 0.05$) definimos una moderada y positiva correlación, del cual concluimos que la dimensión continencia se relaciona con la calidad de vida.

Tabla 20. Prueba de hipótesis específica 6

			Alimentación	Calidad de vida
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1.000	,373**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	67	67
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,373**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	67	67

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

De la tabla 20 se aprecia la prueba estadística para la sexta hipótesis específica, de acuerdo con los valores encontrados (correlación=0.373 y $p=0.002 < 0.05$) definimos una baja y positiva correlación, del cual concluimos que la dimensión alimentación se relaciona con la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Primero. En cuanto al objetivo general, al realizar el análisis de resultados, el 68.7% de los adultos mayores son independientes funcionalmente, por lo cual su calidad de vida se encuentra en un nivel medio, asimismo se evidenció un valor $Rho=0.464$ y $p=0.000$ por consiguiente existe una correlación positiva moderada, del cual se concluye que la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida.

Segundo. De acuerdo con el primero objetivo específico, después de análisis de resultados, el 68.7% de los adultos mayores opinaron tener independencia en la dimensión lavado, por consiguiente, su calidad de vida se encuentra en un nivel medio, asimismo se encontró un valor $Rho=0.373$ y $p=0.002$ por consiguiente existe una correlación positiva baja, con lo que se concluye que la actividad de lavado se relaciona con la calidad de vida.

Tercero. En relación al segundo objetivo específico, al realizar el análisis de resultados, el 68.7% de los adultos mayores mostraron tener independencia a la hora de vestirse, por ello, su calidad de vida es medio, asimismo se encontró un valor $Rho=0.464$ y $p=0.000$ por consiguiente existe una correlación positiva moderada, con lo que se concluye que la actividad de vestirse se relaciona con la calidad de vida.

Cuarto. Según al tercer objetivo específico, del análisis de resultados, el 67.2% de los adultos mayores son independientes a la hora de usar el retrete, por lo que la calidad de vida que mantienen se encuentra en un nivel regular, asimismo se pudo evidenciar que el valor $Rho=0.298$ y $p=0.014$ por consiguiente existe una correlación positiva baja, con lo que se concluye que la actividad de uso de retrete se relaciona con la calidad de vida.

Quinto. En cuanto al cuarto objetivo específico, al realizar el análisis de resultados, el 67.2% de los adultos mayores opinaron que son independientes a la hora de movilizarse en sus quehaceres diarios, por lo cual, su calidad de vida se califica en un nivel medio, asimismo se encontró un valor $Rho=0.314$ y $p=0.037$ por consiguiente existe una correlación positiva baja, con lo que se concluye que la actividad de movilización se relaciona con la calidad de vida.

Sexto. En relación al quinto objetivo específico, del análisis de resultados, el 65.7% de los adultos mayores participantes en el estudio mostraron ser independientes en la dimensión continencia, en consecuencia, su calidad de vida se valoró en un nivel medio, asimismo se pudo evidenciar que el valor $Rho=0.488$ y $p=0.020$ por consiguiente existe una correlación positiva moderada, con lo que se concluye que la actividad de continencia se relaciona con la calidad de vida.

Séptimo. De acuerdo con el sexto objetivo específico, al realizar el análisis de resultados, el 68.7% de adultos mayores participes del estudio son independientes a la hora de alimentarse, en consecuencia, su calidad de vida se valoró en un nivel medio, asimismo, se encontró un valor $Rho=0.373$ y $p=0.002$ por consiguiente existe una correlación positiva baja, con lo que se concluye que la actividad de alimentación se relaciona con la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Primero. A los adultos mayores deben ser capaces de establecer una motivación en la vida participando en actividades positivas y saludables con la familia y los amigos y sin perder la estimulación social. Además, se tiene que dar responsabilidades a los adultos mayores de la familia para que se sientan útiles y no sean discriminados por la familia y la sociedad.

Segundo. Proporcionar a los adultos mayores actividades que mejoren su nivel cognitivo, como la lectura y los juegos, y prestarles más atención, recordándoles los acontecimientos recientes y pasados en la conversación diaria, trabajando su memoria y mejorando el desarrollo de su salud psicológica.

Tercero. Del mismo modo, los adultos mayores y sus familiares deben encontrar actividades que puedan realizar para mejorar su condición física y su movilidad, de forma más segura y siempre con el apoyo de los profesionales sanitarios, y asistir a diversos seminarios locales sobre actividad física y otros temas relevantes para las personas mayores.

Cuarto. Se recomienda a las familias deben analizar la distribución de espacios de sus casas para que las personas mayores puedan moverse libremente, y garantizar la seguridad en zonas peligrosas como los baños y así evitar caídas y tropiezos que puedan afectar la salud del adulto mayor.

Quinto. Se recomienda desarrollar este tipo de estudio que contemplen ambas variables en poblaciones con mayor número de adultos mayores y en áreas rurales donde se ven más afectados esta población.

Sexto. Dar prioridad a las intervenciones para promover el envejecimiento activo y saludable y centrar a los enfermeros en la evaluación de la capacidad funcional para proporcionar cuidados personalizados.

Séptimo. Se recomienda a las autoridades del centro poblado de Ccantupata realizar reuniones donde puedan intervenir los adultos mayores y así hacer saber y conocer sus necesidades básicas, para mejorar su calidad de vida.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- **Materiales:** Equipo de bioseguridad, guantes, mascarilla, mandilón, gorra, lapiceros, tabla de anotar, papel bon, fotocopias, pasaje, alimentación.
- **Tecnológicos:** Internet, laptop, impresora, teléfono móvil.
- **Humanos:** Colaboradores, Investigadora y Asesora.

Cronograma de actividades

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Idea del proyecto y desarrollo del plan	■									
Desarrollo del proyecto		■								
Aprobación del proyecto			■							
Recolección de datos			■	■	■					
Sistematización						■				
Conclusiones y recomendaciones						■				
Elaboración del informe						■	■	■	■	
Presentación se tesis final										■

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Código	Descripción	Cantidad	C. Unitario	Costo total
1	Recursos materiales			
	Lapiceros	50	S/ 1.00	S/ 50.00
	Fotocopias	100	S/ 0.10	S/ 10.00
	Alimentación	25	S/ 8.00	S/ 200.00
	Gorra	5	S/ 4.00	S/ 20.00
	Mandilón	6	S/ 10.00	S/ 60.00
	Mascarilla	10	S/ 1.00	S/ 10.00
	Guantes	5	S/ 3.00	S/ 15.00
	Pasajes	1	S/ 2.00	S/ 200.00
2	Recursos tecnológicos			
	Internet	1	S/ 80.00	S/ 80.00
	Laptop	1	S/ 50.00	S/ 50.00
	Teléfono móvil	1	S/ 80.00	S/ 80.00
	Impresora	1	S/ 100.00	S/ 100.00
4	Otros			
	Servicio de luz	6	S/ 50.00	S/ 300.00
	Otros gastos	1	S/ 100.00	S/ 100.00
TOTAL				S/ 1,275.00

Financiamiento

El costo del proyecto será financiado por las investigadoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yovera Yamunaque DM, Cunya Riveros MH. Índice de masa corporal y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis, que asisten a un hospital nivel IV en Lima – 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3441>.
2. Arango DC, Cardona AS, Duque MG, Cardona AS, Sierra SMC. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. febrero de 2017;19(1):71–86. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100071&lng=en&tlng=en
3. Ferrada Mundaca L, Zavala Gutiérrez M. Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. Cienc y enfermería [Internet]. abril de 2016;20(1):123–30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Vallejo-Castillo LF. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. Rev Investig en Salud Univ Boyacá [Internet]. el 24 de julio de 2017;4(1):86–103. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/199>
5. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev Colomb Anestesiol [Internet]. agosto de 2018;40(3):192–4. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120334712000111>
6. Jiménez-Puig E, Fernández-Fleites Z, Broche-Pérez Y, León-Ramos JC, Rodríguez-Carvajal G, Rodríguez-Martín R, et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. Rev Noved en Población [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2022];17(33):223–44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223
7. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011;22(4):162–6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
8. Paredes Arturo Y V, Yarce Pinzón E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(4):92–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400011
9. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la C, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA [Internet]. 2015;(61):1–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
10. Cortés Gil D, Orozco Núñez E, Gatica Domínguez M, Cifuentes E. Análisis de algunas barreras del ambiente construido para la actividad física en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, México. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. el 1 de abril de 2018 [citado el 5 de octubre de 2022];48(2):196–

205. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000200006&script=sci_abstract&tlng=es
11. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017;19:549–54. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
 12. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz Sanit* [Internet]. 2018;17(2):113–21. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>
 13. Alvarado Mercado YF, Chávez Sánchez RG. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
 14. Hernández Pedraza M, Altamirano Yaros L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Cuid y Salud Pública* [Internet]. 2021;1(1):11–7. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12>
 15. Chuquipul Mendoza PL, Izaguirre Martínez CM. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida Del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2575>
 16. Mejía Bolívar S. Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios/as del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del distrito de Mara, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac año 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5409>
 17. Cabanillas Cabanillas KP. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10345/Cabanillas_ck.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 18. Gordillo Erazo SC, Peralta Choto VV. Calidad de vida relacionada con las actividades de vida diaria del adulto mayor. Riobamba, 2018-2019 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8250>
 19. Tercero Rivera TI. Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y de la comunidad, Nicaragua 2016. *Rev Científica FAREM-Estelí* [Internet]. 2021;10(39):66–81. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12616>
 20. Toapanta Valdiviezo K. Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019. [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20870>

21. Cardoso Billett M, Vancini Campanharo CR, Barbosa Teixeira Lopes MC, Assayag Batista RE, Silva Belasco AG, Pinto Okuno MF. Capacidad funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72:43–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>
22. Chumacero Grovas CA. Capacidad funcional y calidad de vida en ancianos de la casa de reposo los robles de magdalena, Lima-2021 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5212>
23. Quispe Chávez ML, Navarro Acasiete KJ. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina, Hospital de Emergencias Grau III 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1051>
24. Salluca Osorio MA, Velásquez Chafloque ME. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de Ortojeriatria de un Hospital del Callao–2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2662>
25. Alanya Chipana JS. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707>
26. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2018;38(4):562–80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&tlng=es.
27. Roure Murillo R, Escobar Bravo MÁ, Jürschik Giménez P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado el 5 de octubre de 2022];30(2):56–60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056
28. Giraldo C. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor1. *Av en Enfermería* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 5 de octubre de 2022];26(1):43–58. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884>
29. Saliba D, Orlando M, Wenger NS, Hays RD, Rubenstein LZ. Identifying a Short Functional Disability Screen for Older Persons. *Journals Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* [Internet]. el 1 de diciembre de 2019;55(12):M750–6. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/55.12.M750>
30. Rodríguez Daza KD. *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2019.

31. De la Fuente-Bacelis TJ, Quevedo-Tejero EC, Jiménez-Sastré A, Zavala-González M. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales. Arch en Med Fam. 2021;12(1).
32. Organización Mundial de la Salud. Definición del término adulto mayor y de funcionalidad en este grupo etario. Ginebra; 2016.
33. Alanya Chipana JS. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_46923592_T_ALANYA_CHIPANA_JENNIFER_SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La capacidad funcional o funcionalidad,roles sociales en la cotidianidad%2C
34. Cossio Bolaños MA, Sáez Selaivee R, Luarte Rocha C, Lee Andruske C, Gómez Campos R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. Nutr Clínica y Dietética Hosp [Internet]. 2017;37(2):83–8. Disponible en: 10.12873/372cossio
35. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra, Suiza; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=99156D0DDBA6CC94D1469F90494F93BD?sequence=1
36. González Montalvo JI, Alarcón Alarcón T. Calidad de los instrumentos de valoración funcional en geriatría: del invento de la rueda a la era electrónica. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. octubre de 2018;43(5):265–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X08735674>
37. Fernández E, Estévez M. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. Gerokomos [Internet]. marzo de 2019;24(1):8–13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
38. Gómez Jaramillo E. Valoración geriátrica integral: En Dependencia en geriatría. España: Ediciones Universidad de Salamanca; 2020.
39. Katz S, Ford A, Moskowitz R, Jackson B, Jaffe M. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA. 1963;185:914–9.
40. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz MC. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. Gerokomos [Internet]. 2017;28(4):184–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184
41. Sánchez Oliva EY. 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. Universidad de Malaga;
42. Castiblanco Amaya MA, Fajardo Ramos E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida. Rev Salud

- Uninorte [Internet]. 2017;33(1):58–65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81751405008/html/>
43. Editorial CEP. Auxiliar de centros asistenciales. CEP S.I., editor. Madrid: Diputación de Segovia; 2016.
 44. Vega Olivera T, Villalobos Courtin A. Aautocuidado [Internet]. Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2014. Disponible en: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_autocuidado.pdf
 45. Castellero Mimenza O. Índice de Barthel: qué es, cómo se usa y qué evalúa. Psicol y Mente [Internet]. 2019;22. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/indice-barthel>
 46. Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. Técnicas de movilización manual de ancianos [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/noticia/tecnicas-de-movilizacion-manual-de-ancianos>
 47. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. La alimentación [Internet]. McGraw-Hill. 2001. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>
 48. Ayala Híjar LC. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5816>
 49. Apaza Naira RM. Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017 [Internet]. Universidad del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana_Mary_Apaza_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. García Rebollar C, Pérez C V. Trastornos funcionales del tracto urinario inferior. Form Act en Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2018;11(4). Disponible en: <https://fapap.es/articulo/498/trastornos-funcionales-del-tracto-urinario-inferior>
 51. Trigués ferrín M. Índice de Katz de dependencia en las actividades de la vida diaria. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
 52. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones mundiales de la etapa del adulto mayor según países en vías de desarrollo y países desarrollados. Ginebra; 2017.
 53. Abades Porcel M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos [Internet]. 2007;18(4):18–22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n4/176rincon.pdf>
 54. Mauk KL. Enfermería geriátrica: competencias asistenciales. España: McGraw-Hill; 2008.
 55. Duran-Badillo T, Hernández-Cortés PL, Guevara-Valtier MC, Gutiérrez-Sánchez G, Martínez-Aguilar ML, Salazar-Barajas ME. Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. Enfermería Univ [Internet]. el 20 de junio de 2019;16(3). Disponible en: <http://www.revista->

- enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/691
56. Consumer E. Como atender a nuestros Mayores: Qué es la dependencia [Internet]. Fundación Erosk Martínez A. 2017. Disponible en: <https://mayores.consumer.es/documentos/comprender/dependencia.php>
 57. Hartmann. El Rincón del cuidador introducción a la dependencia. Hartmann Carrasco. 2014.
 58. Luna Lazo F, Legonía Shapiama SM. Nivel de conocimiento y aplicación del código de ética y deontología en el ejercicio profesional de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto. periodo febrero-julio 2018. [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3084/ENFERMERIA - Fiorella Luna Lazo %26 Sandy Madelaine Legonía Shapiama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3084/ENFERMERIA-Fiorella%20Luna%20Lazo%20Sandy%20Madelaine%20Legon%C3%ADa%20Shapiama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 59. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la, Caridad, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. Varona [Internet]. 2015;(61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
 60. Guerrero Ceh JG, Can Valle AR, Sarabia Alcocer B. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas [Internet]. 2016;5(10). Disponible en: <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/103/551>
 61. Frieiro Padín P. Retos y desafíos del Trabajo Social en el siglo XXI: una perspectiva internacional comparada México-España. Prospectiva [Internet]. 2019;(28). Disponible en: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i28.8044>
 62. Freire Rodríguez, Carlos Ferradás Canedo M del M. Calidad de vida y bienestar en la vejez. 1ra ed. Mexico: Ediciones piramide; 2016.
 63. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=articl.1 de 3 28/01/2014 13:18
 64. Mejía Alegría RF. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11710>
 65. R. S. ¿Cuáles son las ocho dimensiones de calidad de vida propuesto por Schalock? [Internet]. ASPANAEX. 2017. Disponible en: http://aspanaex.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=showart&id=177
 66. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/392>
 67. González Marín A. El estado de la salud psicológica de este personal, no sólo repercute en la salud de ellos mismos sino también en la calidad en el

- desarrollo de su actividad profesional y lo que es más importante, lo que conlleva de aumento en la seguridad en las operaci [Internet]. Universidad de Murcia; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/47643>
68. Godínez ES, Segura LZ. La importancia de contar con información precisa, confiable y oportuna en las bases de datos. *Rev Nac Adm* [Internet]. 2011;2(2):145–54. Disponible en: <https://doi.org/10.22458/rna.v2i2.377>
 69. Abreu JL. El Método de la Investigación. *Daena Int J Good Conscienc*. 2014;9(3):195–204.
 70. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
 71. Mejía E. Técnicas e instrumentos de investigación. Primera Ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
 72. Arias Gonzáles JL. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. 1ra ed. Perú: Enfoques Consulting; 2020.
 73. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clíin* [Internet]. 2011;72(1):11–6. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
 74. Rodríguez R, Alfonso L. Discapacidad: lo que todos debemos saber. En: *El adulto mayor y sus capacidades funcionales*. Washington, D.C: OPS; 2006.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

Línea de investigación: Salud Pública

Autor: Bach. Maritza Saday Acosta Machacca; Bach. Edith Angelica Vargas Chavez

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición del dato	Método
<p>Problema General ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?</p> <p>Problemas Específicos a) ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión lavado y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022? b) ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión vestido y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>Hipótesis específicas a) Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión lavado y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022 b) Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión vestido y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>Objetivos Específicos a) Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión lavado y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022 b) Establece cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión vestido y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p>	Capacidad funcional	Lavado	Actividad de lavado del cuerpo	ítems: 1,2,3	Nominal dicotómica	Hipotético Deductivo
				Vestido	Actividad de vestirse	ítems: 4,5,6		
				Uso de retrete	Actividad de ir al baño	ítems: 7,8,9		
				Movilización	Actividad de entrar y salir de la cama	ítems: 10,11,12		
				Continencia	Control sobre el esfínter vesical y anal	ítems: 13,14,15		
				Alimentación	Actividad de alimentarse	ítems: 16,17,18		
			Calidad de vida	Función física	-Dolor -Dependencia de medicinas -Energía para la vida diaria -Movilidad -Sueño y descanso -Actividades de la vida diaria -Capacidad de trabajo	ítems: 3,4,10, 15,16, 17,18	Ordinal	

<p>c) ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión uso de retrete y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?</p> <p>d) ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión movilización y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?</p> <p>e) ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión continencia y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?</p> <p>f) ¿Cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión alimentación y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022?</p>	<p>Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>c) Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión uso de retrete y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>d) Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión movilización y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>e) Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión continencia y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>f) Existe relación significativa entre la capacidad funcional según la dimensión alimentación y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p>	<p>c) Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión uso de retrete y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>d) Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión movilización y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>e) Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión continencia y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p> <p>f) Identificar cómo se relaciona la capacidad funcional según la dimensión alimentación y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022</p>		<p>Psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentimientos positivos -Espiritualidad, fe, amor, religión, creencias personales -Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración -Imagen corporal -Autoestima -Sentimientos negativos 	<p>ítems: 5,6,7, 11,19, 26</p>		
				<p>Relaciones Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relaciones personales -Actividad sexual -Apoyo social 	<p>ítems: 20,21,22</p>		
				<p>Ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Libertad y seguridad -Ambiente físico -Recursos económicos -Oportunidad de información -Ocio y descanso -Hogar -Atención sanitaria/social -Trasporte 	<p>ítems: 8,9,12, 13,14, 23,24, 25</p>		

Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Tipo Básico</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental-transversal</p> <div data-bbox="210 544 510 775" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M[M] --- V1[V1] M --- V2[V2] V1 --- r[r] V2 --- r </pre> </div> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - M: Muestra - V1: Capacidad funcional - V2: Calidad de vida - r: Relación 	<p>Población La población de estudio estará conformada por 66 adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas.</p> <p>Muestra Para hallar la muestra se utiliza el método no probabilístico – por conveniencia. La muestra se va a constituir por la población censal; es decir, los 66 adultos mayores.</p>	<p>Técnica: La técnica utilizada para ambas variables es la encuesta</p> <p>Instrumento: Los instrumentos para ambas variables es el cuestionario.</p>	<p>El análisis descriptivo se presentó mediante tablas de frecuencia, cuyos datos fueron procesados en el software SPSS v25.</p> <p>Para la prueba de hipótesis se usó la prueba de correlación de Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95%.</p>

Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

DEL CENTRO POBLADO DE CCANTUPATA, ANDAHUAYLAS, 2022

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa según donde corresponda:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 65 a 69 años
- b) 70 a 75 años
- c) 76 a 80 años.

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Condición económica:

- a) Dependiente
- b) Independiente**

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR (ESCALA DE KATZ).

Marque con un aspa (X) la respuesta según corresponda.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
LAVADO			
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.		
VESTIDO			
4	Toma la ropa y se viste con ayuda.		
5	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato.		
6	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela.		
USO DE RETRETE			
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		
MOVILIZACIÓN			
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.		
CONTINENCIA			
13	No controla por completo el esfínter vesical y anal.		
14	Incontinencia ocasional.		
15	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.		
ALIMENTACIÓN			
16	Requiere ayuda para alimentarse		
17	Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan.		
18	Requiere a ayuda para alimentación completamente.		

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR (WHOQOL BREF)

Instrucciones: Lea atentamente cada una de las siguientes preguntas marcando con una "x" sus respuestas de acuerdo a lo que indiquen:

Preguntas		Muy mala 1	Regular 2	Normal 3	Bastante Buena 4	Muy Buena 5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho/a 1	Un poco insatisfecho/a 2	Lo normal 3	Bastante Satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					
		Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un 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	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
		Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Totalmente 5
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					

13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
		Muy insatisfecho/a 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante Satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
		Nunca 1	Raramente 2	Moderadamente 3	Frecuentemente 4	Siempre 5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Base de datos

CAPACIDAD FUNCIONAL

CAPACIDAD FUNCIONAL																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
53	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

CALIDAD DE VIDA

FISICA								PSICOLOGICA					SOCIAL			AMBIENTE							
3	4	10	15	16	17	18	5	6	7	11	19	26	20	21	22	8	9	12	13	14	23	24	25
3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
2	4	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
4	2	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3
1	1	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	2	4	3	3
2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	4	2	3	1	2	3	1	1	1	2	1	2
3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	3	2	3
3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2
2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	4	2	3	1	4	2	3	3	4
3	1	4	5	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4
2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	4	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3
1	1	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	1	3	2	4	3	3
1	1	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	4	3	2
2	1	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	2	1	3	2	3
2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3
2	2	2	3	4	3	2	2	2	1	3	3	4	2	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2
2	1	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3
2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	4	2	2
2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4
3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3
2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3
2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	4	1	2	2	4	3	4
2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	4	2	4
2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	1	2	4	1	1	3	2	2	2
2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4
2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	4	2	2
2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	4	2	2	2	3	2	2
3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3
1	4	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2
2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3
2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	4	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	3
2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	4	2	3	1	2	3	1	1	2	2	1	4
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	4	3	4
2	1	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3
4	4	2	2	3	2	2	2	2	1	4	2	4	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2
1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4
1	1	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4
1	1	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4
4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	4	4	2	2	2	3	2	2
2	1	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2

4	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	5	1	3	2	2	4	1	1	1	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	2	2	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	2	3	4	4	2	2	2	4	3	3
2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3
1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	2	2	4	2	3
4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	2	4	4	4
1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	2	2	4	3	3
1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	2	1	3	2	2	1	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	1	2	2	4	3	3
4	4	1	1	3	1	1	2	2	1	4	2	5	1	3	1	2	4	2	1	1	3	2	2
2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2
1	1	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3
3	1	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	1	3	3	4
2	1	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	4
4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2
1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
1	1	4	3	4	3	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	4	4
2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3
2	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	4	4	4	2	4
2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	2	4	3	2	2	3	4	3	3
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3
4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2	4	1	2	2	2	3	3
2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3
1	4	2	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	4	2	1	2	2	3	3

Panel fotográfico

Descripción: Visita domiciliaria a los adultos mayores del centro poblado de Ccantupata para la recolección de información



Descripción: Visita domiciliaria a los adultos mayores del centro poblado de Ccantupata para la recolección de información



Descripción: Visita domiciliaria a los adultos mayores del centro poblado de Ccantupata para la recolección de información



Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Bach. Maritza Saday Acosta Machacca; Bach. Edith Angelica Vargas Chavez. El objetivo del estudio es Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es estrictamente investigativa. Me han indicado también que tendré que responder algunas preguntas, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del Participante Fecha: