

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA**  
**MÉDICA**



**Capacidad Funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del  
Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.**

Informe de Tesis para obtener el Título de Licenciado(a) en Tecnología  
Médica Con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

**Autor:**

**Blas Velásquez, Jennifer Maripier.**

**Asesor:**

**Pantoja Fernández, Julio Cesar (ORCID: 00000002-3574-3088)**

**Chimbote – Perú**

**2023**

## Índice general

	Págs.
Índice general.....	ii
Índice de tablas .....	iii
Palabras clave.....	v
Constancia de originalidad .....	vi
Título .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	1
Metodología .....	14
Resultados .....	18
Análisis y discusión.....	27
Conclusiones .....	31
Recomendaciones .....	32
Referencias bibliográficas .....	34
Anexos.....	41

## Índice de tablas

Tabla 1. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	13
Tabla 2. Nivel de Capacidad Funcional Básica de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	20
Tabla 3. Nivel de Capacidad Funcional Instrumental de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	21
Tabla 4. Nivel de Calidad de Vida de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	22
Tabla 5. Relación de la Capacidad Funcional Básica y Calidad de Vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	23
Tabla 6. Relación de la Capacidad Funcional Básica y Calidad de Vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	24

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de Capacidad Funcional Básica de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	23
Figura 2. Nivel de Capacidad Funcional Instrumental de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	24
Figura 3. Nivel de Calidad de Vida de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.....	25

## Palabras clave

**Palabras clave:** Capacidad funcional, calidad de vida, paciente geriátrico.

**Keywords:** Functional capacity, quality of life, geriatric patient.

### Línea de Investigación:

---

Línea de programa	Capacidad funcional y calidad de vida
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

---

## Constancia de originalidad



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022." del (a) estudiante: **BLAS VELASQUEZ JENNIFER MARIPIER**, identificado(a) con Código N° 1115100231, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 02 de noviembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **Título**

Capacidad Funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.

Functional capacity and quality of life in geriatric patients of the Comprehensive Center for the Elderly, Nuevo Chimbote, 2022

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022. Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y nivel correlacional, de diseño no experimental con 81 pacientes geriátricos. Se empleó la técnica de encuestas y como instrumento se aplicaron el Índice de Barthel, la Escala de Lawton y Brody y el cuestionario de Whoqol-Bref. Los principales resultados indican que: el 66,7% de las personas evaluadas manifiesta que la capacidad funcional básica es leve, mientras que el 16,0% menciona que la capacidad funcional básica es moderada y tan solo el 12,3% menciona que es grave. El 98,8% mencionan que la calidad de vida es regular, seguido el 1,2% manifiestan que la calidad de vida es baja. Al realizar la prueba estadística Chi – Cuadrado para variables categóricas ordinales con mismo número de dimensiones, con un intervalo de confianza al 95% y un margen de error alfa de 5%, el p-valor 0,973 resultó ser mayor a la significancia 0,050,

se desestima la hipótesis nula (H0) y se admite la hipótesis alterna de investigación (H1). Al término, se concluyó que existe relación significativa

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between functional capacity and quality of life in geriatric patients of the Integral Center for the Elderly, Nuevo Chimbote, 2022. It is a research with a quantitative approach, applied type and correlational level, of a non-experimental design with 81 geriatric patients. The survey technique was used and the Barthel Index, the Lawton and Brody Scale and the Whoqol-Bref questionnaire were applied as an instrument. The main results indicate that: 66.7% of the people evaluated state that the basic functional capacity is mild, while 16.0% mention that the basic functional capacity is moderate and only 12.3% mention that it is severe. 98.8% mention that the quality of life is regular, followed by 1.2% state that the quality of life is low. When performing the Chi-Square statistical test for ordinal categorical variables with the same number of dimensions, with a confidence interval of 95% and an alpha margin of error of 5%, the p-value 0.973 turned out to be greater than significance 0.050, it was rejects the alternate hypothesis (H1) and admits the null research hypothesis (H0). At the end, it was concluded that there is no significant relationship

## Introducción

Según estadísticas señaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), en la actualidad las personas están envejeciendo de manera rápida, pues según datos recolectados, durante los años comprendidos entre el 2015 y el 2020 las personas con más de 60 años han incrementado aproximadamente 1100 millones más en comparación de antes, viéndose un incremento significativo en este grupo etéreo. Asimismo, se estima que entre el 2015 y el 2050, el porcentaje de adultos mayores de 60 años se elevará del 12 al 22%. Del mismo modo, se considera que, a este ritmo, en el 2030, de un grupo de 6, una será mayor de 60 años; y que en el 2050 la población de mayores de 60 se duplicará y los de más de 80 incluso se triplicarán.

Por otro lado, es necesario considerar que, la situación de las personas en esta edad es distinta según la región en que se encuentren. Aunque en principio se pensaba que el incremento de este grupo ocurría en países desarrollados, hoy se sabe que los cambios más marcados han ocurrido en países de mediano y bajos ingresos. Por lo pronto, se ha observado un crecimiento evidente de este grupo en comparación con décadas anteriores, como en 1998 donde era de un 10% en comparación con las estimaciones para el 2025, que serán de 15%. Además, logrará un crecimiento en la representación mundial, pasando de 1% a 9%. Ahora bien, se calcula que, en pocos años, la población de 80 años a más superará y duplicará a la de 60 (Huenchuan, 2018).

En la actualidad es posible observar la diferencia entre los avances de desarrollo de los países y continentes, así como en su evolución sociodemográfica. Este es el caso de América Latina, la cual considera estos cambios en el planteamiento de políticas que generen una distribución equitativa de los recursos y beneficios (Banco Mundial, 2022). A partir de ello se pueden ir transformando las condiciones, de manera lenta, pero en esa dirección.

El envejecimiento de la población es un hecho que ocurre en todos los países, alcanzando tasas mayores de las contempladas anteriormente. Incluso se puede observar en el Perú, donde según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 2015 fue un año donde la población que superaba los 60 abarcaban aproximadamente

el 10% de la escala demográfica, estimando que para el 2025 incrementará en 2 y 3%, aunque el panorama es preocupante, puesto que en este contexto donde las enfermedades crónicas que no son transmisibles, ocupan altos rangos en las estadísticas de enfermedades en esta etapa de la vida (INEI, 2022). Las personas viven más que antes, por lo que se incrementa el número y proporción de este grupo (Varela, 2016). Por ello, la preocupación persiste hasta que se pueda abordar un plan de acción que fomente el bienestar en la vejez mediante la creación de un entorno estable y óptimo para los ancianos.

En este sentido, y con la intención de ayudar a mejorar la situación de los adultos mayores frente al incremento de su grupo etéreo, se han realizado distintas investigaciones en las cuales se aborda la problemática, tratando de analizarla y conocer la relación entre los factores que se asocian a esta.

Frente a ello, a nivel internacional, en México, Rubio (2022), realizó una investigación cuya finalidad fue conocer el nivel de condición física funcional y su relación con la calidad de vida en un grupo de 30 adultos mayores. La investigación fue cuantitativa, en base a la transversalidad. Durante el análisis estadístico se empleó el SPSS y PSPP. Los instrumentos empleados fue el Senior Fitness Test y el WHOQOL-BREF para las respectivas variables. Los resultados revelaron que los adultos mayores con mejora condición física funcional tuvieron puntajes elevados de calidad de vida. De ello se logró concluir que existía relación significativa entre ambas variables.

Ahora bien, en Brasil, Domingues et al. (2022), realizó un trabajo de investigación con la finalidad de conocer los niveles de capacidad funcional y calidad de vida en un grupo de ancianos. La investigación es de tipo analítica transversal con una muestra de mayores de 60 años practicantes de cambio. La evaluación constó de pruebas de sentarse y levantarse y presión manual, también se aplicó el cuestionario de WHOQOL-BREF. De ello se obtiene que sus valores de calidad de vida superaron el 75% y el desempeño en las pruebas físicas fueron de 22 repeticiones. A partir de lo evidenciado se concluyó que los adultos mayores presentaban niveles adecuados de capacidad funcional y calidad de vida.

Por otra parte, también en Brasil, Billet et al. (2019), investigaron con el fin de evaluar la capacidad para realizar actividades cotidianas y relacionar la capacidad funcional y calidad de vida en un grupo de octogenarios. La investigación fue de tipo transversal y la muestra fue de 128 pacientes. El instrumento empleado fue el cuestionario WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF y la escala de Katz. Los resultados evidenciaron la dependencia total de los pacientes, además que, los ancianos con menor dependencia o independencia parcial tenían mejor calidad de vida que los que eran dependientes totales. En base a lo mencionado, los investigadores concluyeron que la calidad de vida se asociaba a la autonomía y la capacidad funcional, los cuales se veían mermados en la hospitalización, debido a que no realizaban actividades de la cotidianidad.

De igual manera, en Ecuador, Maquinche y Sumba (2018) realizaron una investigación donde se evaluó la capacidad funcional de los ancianos. La metodología empleada fue de tipo cualitativa, en base al análisis bibliográfico y de contenido. A partir de ello, se logró reflexionar sobre las situaciones psicosociales que viven las personas adultas mayores y las estrategias para abordar su estilo de vida. De ello se concluyó que, el adulto mayor enfrenta un proceso natural de cambios de tipo social, psicológico y biológico, mostrando independencia al realizar sus actividades y resiliencia al enfrentar situaciones adversas.

Del mismo modo, en España, Fernández y Sánchez (2014) realizaron un estudio que tenía como objetivo el análisis de la capacidad funcional y calidad de vida asociada a la salud de los adultos mayores en base a la visión de la Terapia Ocupacional. La investigación fue de diseño descriptivo y mantuvo una muestra de 59 pacientes. Se empleó como instrumento el índice de Barthel y el Mini-examen cognoscitivo (MEC), en el análisis de datos se usó el software estadístico SPSS, permitiendo una correlación entre las variables. De ello se obtuvo que existen diferencias relevantes entre los grupos comparados de rehabilitación y no rehabilitación, tampoco en las variables de edad o meses de institucionalización. De ello se concluye que los métodos que se están empleando en la Terapia ocupacional son válidos para la preservación de la capacidad funcional y calidad de vida en ancianos.

Así también, en Cuba, Quintero et al. (2014), abordaron una investigación con la finalidad de generar una caracterización de la capacidad funcional y calidad de vida de un grupo de ancianos con problemas oftalmológicos. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Como instrumento se empleó la cartilla Zeiss y un cuestionario. De los resultados se evidenció que respecto a la capacidad funcional se halló la independencia, pero con ciertas limitaciones. Ante ello se logró concluir que, los problemas de salud visual generan la merma de la calidad de vida de los sujetos, así como la capacidad funcional, a causa de ello, resulta importante la rehabilitación visual para la superación de estos problemas.

De la misma manera, en Cuba, Hernández et al. (2015), realizaron una investigación que tuvo como fin identificar el grado de capacidad funcional repercusión psicológica y social y calidad de vida en un grupo de adultos mayores que padecían de degeneración macular involutiva. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal, aplicado a una muestra de 230 ancianos del área de salud de un hospital. De los resultados se obtuvo que, el 49.77% tenían dependencia con demanda de ayuda y 80.86% se sentían insatisfechos con su vida actual. De ello se alcanzó a concluir que los ancianos que presentaban esta enfermedad tenían dependencia funcional y que al disminuir esta, ello repercute de manera directa en la condición psicológica y social de la cotidianidad del adulto mayor, resultando en una reducción de la calidad de vida.

Consecuentemente, en Colombia, Beltrán (2018) realizó un estudio que tenía como fin evaluar los efectos de un programa de Rehabilitación Cardíaca en la capacidad funcional y la calidad de vida en una agrupación de pacientes mayores de 60 años. La muestra estuvo constituida por 15 pacientes que se sometieron a eventos quirúrgicos. Se desarrollaron 36 sesiones físicas guiadas con apoyo nutricional y psicológico sobre los buenos hábitos. El instrumento fue el test de marcha de 6 minutos y el cuestionario Short Form 36. Las pruebas fueron aplicadas pre y post intervención. Los resultados mostraron cambios positivos a la intervención en la parte física y psicológica. A partir de ello se concluyó que el ejercicio físico es relevante para el programa.

Así también, en Colombia, Vásquez et al. (2018) abordó una investigación que buscó contabilizar los cambios desarrollados en la calidad de vida y la capacidad funcional con la eficacia terapéutica. La muestra estuvo conformada por 31 pacientes que sobrepasan los 51 años que cumplían con los criterios de inclusión. Se aplicó un tratamiento donde se determinó que la mediana de la capacidad funcional medida por HAQ-DI mejoró de  $1,2\pm 0,54$  a  $0,29\pm 0,28$  y la calidad de vida medida por Spanish-AIMS mejoró en  $48,4\pm 14,4$  a  $29,4\pm 8,2$ . Los resultados obtenidos concordaban con los estudios internacionales sobre el uso de Infliximab, por lo cual se concluyó que permitía una mejora relevante en pacientes mayores con artritis reumatoide refractaria.

Ahora bien, a nivel nacional, Lovato (2022) realizó un estudio que pretendía hallar la relación de la capacidad funcional básica y la calidad de vida de ancianos de un centro de salud en Lima. La investigación mantuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 150 participantes seleccionados por muestreo censal. Los instrumentos empleados fueron la escala de Barthel, la escala de Lawton y Brody y la escala FUMAT. Los resultados revelaron que el 49% de los ancianos mostraron autonomía en la capacidad funcional y el 52% un nivel alto de calidad de vida. Consecuentemente se concluyó que, existe una asociación relevante entre ambas variables.

Del mismo modo, Mera et al. (2021) investigaron sobre la relación entre capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores de un hospital de emergencias. El estudio fue básico con una muestra de 65 ancianos. La técnica empleada fue de encuesta y el cuestionario fue un instrumento con escala Likert de 42 ítems. De ello se obtuvo que el 53.85% mostraron una capacidad funcional regular y el 44.62% una calidad de vida regular. Al final se determinó que existe una relación significativa entre ambas variables.

Por otro lado, Castillo (2019) investigó si la dependencia funcional influía en la calidad de vida de un conjunto de ancianos de una Casa del Adulto Mayor. El estudio fue de tipo observacional, corte transversal y relacional. La muestra la conformaron 100 adultos mayores que fueron entrevistados. El instrumento empleado fue una cédula de entrevista para cada variable. Los resultados señalaron que 73 de los

encuestados tenían una calidad de vida media, 19 mala y 8 alta; además, la dependencia funcional influía en la calidad de vida, por lo que esta relación se hacía evidente.

Así mismo, Salluco y Velásquez (2019) realizaron una investigación que tuvo como objetivo hallar la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes geriátricos de un hospital en Callao. La investigación fue cuantitativa correlacional y corte transversal. La población la conformaron 64 ancianos. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de Whoqol-Bref en conjunto con el índice de Barthel. Los resultados obtenidos señalan que la calidad de vida del adulto mayor es de nivel medio en un 92.2% y que el 37.5% tienen dependencia moderada respecto a la capacidad funcional. De ello se concluyó que ambas variables mantienen una relación directamente proporcional moderada.

De la misma manera, en Arequipa, Delgado (2019), realizó un estudio que tuvo como finalidad determinar la relación existente entre la calidad de vida y capacidad funcional en actividades instrumentales de un grupo de adultos mayores de un centro de salud. El estudio tuvo un diseño descriptivo-observacional y de corte transversal. La población la conformaron 60 ancianos y la técnica empleada fue la encuesta, mediante el uso de instrumentos como la escala de WHOQOL- BREF y la escala de LAWTON Y BRODY. Los resultados revelaron que el 75% de los ancianos presentan una calidad de vida media y el 47% es de independencia total, mientras que el 42% es de dependencia moderada. A partir de lo analizado, se dedujo que existe relación significativa entre una calidad de vida inferior y la dependencia moderada de la capacidad funcional.

Ahora bien, en base a las investigaciones previas que fundamentan el estudio, es necesario definir las variables abordadas para la mejora comprensión de la investigación.

En base a ello y con enfoque en la población de estudio, los adultos mayores son aquellas personas que sobrepasan 60 años que conforman el grupo de la tercera edad. De acuerdo al estadio que presenten será su estado físico, dependencia, actividad y productividad, aunque ello puede variar por condiciones agravantes. Esta distribución se cumple en cadena de rango de edad, pues mientras mayores sean, más se afectará

su calidad de vida (Varela, 2016). Asimismo, desde el abordaje de la biología, los adultos mayores son producto del envejecimiento por la acumulación de daño celular debido al paso del tiempo, lo que disminuye las capacidades físicas y mentales del individuo, generando riesgos de enfermedad y muertes. Estos cambios de san gradualmente y es relativo de acuerdo al individuo, pues pueden variar debido a la genética, pero principalmente por el entorno físico y social (OMS, 2022).

Por otro lado, según Martín (2018), los adultos mayores son sujetos de derecho que se encuentran socialmente activos y que cuentan con responsabilidades con su familia y entorno, así como con las futuras generaciones. El envejecimiento puede ocurrir de maneras distintas de acuerdo a los eventos y experiencias que ocurren durante su vida, es un proceso multidimensional irreversible que finaliza con la defunción. Igualmente, Gómez (2018) resalta que el término “adulto mayor” refiere al latín “adultus” y “maior” que significa grande o grandeza en edad. Esto señala los últimos años de la etapa vitad del humano, luego de haber experimentado diversas situaciones a lo largo de la vida y que han generado cambios en cada aspecto que compete, físico, psicológico, social, etc. Del mismo modo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) considera que el adulto mayor es resultado de un proceso de vejez, es decir una construcción social acerca del curso vital del hombre. Este proceso es variado de acuerdo a las necesidades, capacidades, oportunidades, entre otras características y eventos que determinan la vida del ser humano.

Ahora bien, la Defensoría del Pueblo (2022) afirma que, según la legislación peruana, las personas ancianas cuentan con 60 a más años y que están en un estado de vulnerabilidad por las situaciones riesgosas que afectan sus derechos, tanto a la vida como la salud, a la igualdad, seguridad, dignidad y también a la integridad; las cuales pueden afectarse por la pobreza, actos de violencia, abandono familiar, dependencia, entre otros. Por ello el Estado garantiza la protección de sus derechos y la garantía de programas y beneficios en su favor, pues constituyen grupos prioritarios. Así también, Gómez (2018) enfatiza que cuando se atraviesa esta etapa y finaliza, le sigue la muerte, aunque su esencia personal queda vigente en su familia y allegados; por este motivo,

se pretende que, en esta etapa final, el individuo pueda tener una vida digna con goce de derechos.

En este sentido, el entorno en el cual se desenvuelven los adultos mayores puede afectar la salud de estos, ya sea de manera directa o indirecta, mediante hábitos y decisiones tomadas. Un hábito saludable mejora las condiciones de vida, y realizar actividades físicas, así como abstención de vicios evita enfermedades no transmisibles, generando mejoras en la capacidad física y mental del individuo, y, por tanto, retrasando su dependencia y mermas en su capacidad funcional.

Entonces, en base a lo anterior, la calidad de vida es un elemento esencial para el bienestar integral de los adultos mayores, por ello es necesaria una concepción certera sobre lo que compete.

La calidad de vida se refiere a la valoración de las condiciones en las que viven los sujetos respecto a la culturalidad, valores, propósitos, pero también refiere a sus intereses y preocupaciones. En otras palabras, es el desarrollo de una vida plena y con goce de felicidad (Cáceres et al., 2018). Así mismo, la calidad de vida también constituye un complejo constructo de múltiples factores, donde se considera un dualismo de subjetividad y objetividad, considerando un sistema de valores sociales y culturales existentes en la vida de las personas (Vicuña et al., 2019).

Por otra parte, para Arévalo et al. (2019), menciona que al referirse a la calidad de vida alude al bienestar social e individual de la persona, incluyendo el estado material, desarrollo y bienestar emocional, reconociendo también que estos dominios son variables según la persona. Además, para Flores et al. (2018), es necesario preservar este indicador de bienestar, que puede verse alterado por la enfermedades o problemas psicológicos, sociales u económicos, poniendo en riesgo su integridad y salud. De esta manera, cuando se abordan a pacientes con diversas enfermedades, se espera mejorar la calidad de vida, sobre todo en poblaciones en estado de vulnerabilidad, como los ancianos.

En la actualidad, la medición de la calidad de vida es esencial para conocer los factores que predisponen a las personas a la adquisición de enfermedades, además de

servir de apoyo para la actuar con decisión sobre el tratamiento de pacientes en base al pronóstico mostrado, reflejando los riesgos y beneficios en los tratamientos a ciertas enfermedades (Lopera, 2020). Estos son esenciales, porque el mundo está transformándose demográficamente a un ritmo acelerado, las personas mayores son más que antes y debe procurarse su integridad y beneficio (Gobierno de México, 2017).

En diferentes términos, la calidad de vida se refiere a un conjunto de circunstancias que una persona debe tener para poder cumplir sus necesidades, con el propósito de no solo subsistir, sino de llevar una vida cómoda.

Entonces, la calidad de vida implica distintos factores, que podrían ser subjetivos como el tiempo de recreación o metas o una vivienda cómoda con servicios básicos (Ariza, 2018). Estos factores, si no son cumplidos de manera óptima, contribuyen a la gravedad de la situación, por lo que debe promoverse el mantenimiento funcional de los adultos mayores mediante subsidios económicos y alimenticios y una atención primaria de salud (Fajardo et al., 2016).

Por otra parte, Queirolo et al. (2020), refieren que la calidad de vida también puede ser contemplada como aquella percepción que tiene una persona respecto a su existencia dentro de la cultura y valores de su contexto y el cumplimiento de las normas y objetivos que se propone. Asimismo, Villarroel et al. (2018), asevera que, la calidad de vida se asocia a la salud tanto física como psicológica del individuo, y el bienestar y satisfacción; lo cual influye en el funcionamiento comportamental, voluntad de vivir y una vejez plena.

Así mismo, la calidad de vida refiere a la percepción de una persona sobre su parte en la vida y contexto, pues es un concepto amplio que implica salud, grado de independencia, interrelaciones y el entorno (Varela, 2016). También involucra aspectos objetivos relacionados a condiciones materiales, ya sea vivienda, alimento, vestido, ingreso, educación; los aspectos subjetivos son la autoestima, autoconcepto, estabilidad emocional, en base a la apreciación y valoración de sí mismo respecto al mundo; lo social refiere a los servicios e interrelación con sus semejantes y el Estado (Gobierno de México, s.f.). Estos tres aspectos reunidos hacen que la calidad de vida

de un individuo sea estable o inestable, garantizando así una vejez favorable a partir del fortalecimiento de estos factores (Toapanta, 2020).

Esta situación se aplica también en los pacientes de centros geriátricos, donde consideran que la calidad de vida de un sujeto implica que esté sana y goce de comodidad, que pueda disfrutar y ser activo en su vida (Martínez et al., 2018). Ahora bien, es posible predecir los factores que afectan la calidad y vida para así abordarlos oportunamente y evitar o mermar sus efectos (Stefanacci, 2022).

En este sentido, la calidad de vida de los adultos mayores se ve perjudicada por las acciones y entorno en el que está inmerso el individuo, por lo que no es posible dejar de lado a la capacidad funcional como un factor relevante en este proceso (Trujillo, 2021). Para ello, es importante señalar a la capacidad funcional como aquella agrupación de condiciones que permiten al individuo la ejecución de actividades con autonomía, de manera que la funcionalidad se mantenga intacta (Arrizabalaga, 2020). Asimismo, si no se mantiene esta funcionalidad independiente y se revierte a la dependiente, esto puede afectar la calidad de vida. Esto es común de observar en los ancianos, donde a causa del envejecimiento padecen enfermedades y malestares, lo cual contribuye a la disminución de sus capacidades intelectuales, móviles, entre otros, afectando su independencia (Paredes y Yarce, 2018).

La condición de envejecimiento es normal si no resulta afectada la capacidad funcional del individuo, aunque puede hacerse presente la demencia y deterioro de la cognición, así como afectación de memoria y conducta, repercutiendo en la independencia, funcionalidad y autonomía de las personas (Olivares et al., 2021). En el adulto mayor, la capacidad funcional se determina por las acciones psicomotoras, cognitivas y de índole conductual, las cuales son fundamentales en su actividad diaria, permitiéndoles la independencia sobre sí mismo y su quehacer cotidiano, lo cual es un claro indicador de calidad de vida y salud (Ayunta, 2022).

Por tal motivo, es fundamental que se evalúe y mantenga una capacidad funcional que posibilite el mantenimiento de una identidad propia con libertad de elección y socialización, que fortalezca la cultura y tradición personal y que mantenga

la independencia funcional, ayudando a contemplar una vejez integral y plena (Leitón et al., 2021).

Por otro lado, Roure et al. (2019) indica que la capacidad funcional es una competencia que posibilita la ejecución de las actividades diarias sin la necesidad de un apoyo externo debido a la disminución o pérdida de la funcionalidad, lo cual es común visualizar en la población de adultos mayores. Por este motivo, cuando se aborda la vejez en los centros de salud, se hace una estimación de la capacidad funcional para poder prevenir la incapacidad y apoyarlo en el logro de la independencia; para ello se evalúan las actividades diarias, el equilibrio y marcha de los adultos mayores (Perou et al., 2016).

Entonces, la capacidad funcional puede ser entendida de manera generosa como la facultad que posee un individuo para realizar sus actividades cotidianas sin asistencia o supervisión; es decir, realizar sus tareas, ya sean sencillas o de un grado de complejidad (Villaruel et al., 2018). Esta se relaciona con la autonomía, que es la capacidad de hacer las cosas por sí mismos, como tomar decisiones, actuar o asumir responsabilidad por los actos (Acosta y Vargas, 2022). Por tanto, se conceptualiza a la capacidad funcional como aquella que permite actuar de manera autónoma respecto a hechos complejos que competen a la vida diaria, siendo la valoración funcional aquella que determina si la persona es independiente dentro de su entorno (Domínguez, 2020).

De lo anterior, es necesario aclarar que los adultos mayores no son sinónimo de dependencia, sino que un adulto mayor que goza de salud, puede realizar sus actividades, tomar decisiones y asumir responsabilidades de manera autónoma en concordancia con su estilo de vida óptimo (Marín y Urbez, 2006). Aunque también es relevante contemplar que esta capacidad puede ser mermada por alguna enfermedad, por lo que debe ser tratado de manera oportuna para evitar mayores consecuencias. En lo que respecta al ámbito geriátrico, los ancianos deberían actuar sin ser asistidos o vigilados, de esta manera se evalúa su estado (Méndez y Vaca, 2019).

En este sentido, la presente investigación es relevante a nivel social porque permitirá determinar el grado de calidad de vida que mantienen los pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor de Nuevo Chimbote e identificar la

relación que posee con su capacidad funcional, de tal manera que se determine el nivel de asociación de ambos para el abordaje oportuno de las falencias y la mejora de los factores que contribuyan al bienestar integral del adulto mayor, a sus familias y comunidad. De esta manera, se brinda un beneficio social y se merman los padecimientos de este grupo etéreo y las personas con quien se relaciona en su entorno, contribuyendo a relaciones positivas, salud plena, autonomía y autoestima. Respecto al aporte científico que brinda, este estudio permitirá obtener información real y relevante del entorno, la cual puede ser contrastada con otras investigaciones para un incremento del conocimiento en el campo. Del mismo modo, a partir de ello, permitirá un abordaje de nivel práctico y aplicativo para evaluar los datos obtenidos y a partir de ellos actuar mediante gestión política, administrativa y médica en beneficio de los pacientes. demás, teóricamente ofrecerá un modelo de investigación y facilitará instrumentos estandarizados y aprobados para futuras investigaciones en el campo. En base a ello, el problema de investigación se centra en ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor de Nuevo Chimbote 2022?

Las variables estudiadas se conceptualizaron tanto conceptual como operacionalmente:

Conceptualmente la *capacidad funcional* es aquella agrupación de condiciones que permiten al individuo la ejecución de actividades con autonomía, de manera que la funcionalidad se mantenga intacta. Arrizabalaga (2020). Operacionalmente es valorada en base a las actividades básicas de la cotidianidad, las cuales se abordan en diez , a través del Índice de Barthel. De tal forma las actividades instrumentales las cuales cuentan con 8 grupos de actividades de acuerdo a su género , valoradas a través de la escala de Lawton y Brody

Conceptualmente la *calidad de vida* alude al bienestar social y particular de la persona, incluyendo el estado material, desarrollo y bienestar emocional, reconociendo también que estos dominios son variables según la persona. Arévalo et al. (2019). Operacionalmente es valorada considerándose el ámbito salud física, salud

psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, evaluados a través de la escala de WHOQOL-BREF.

### *Hipótesis*

H1: Existe relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.

H0: No existe una relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.

### *Objetivo general*

Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.

### *Objetivos específicos*

- Identificar la capacidad funcional que presentan los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional básica y la calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional instrumental y la calidad de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.

## **Metodología**

### **Tipo y Diseño de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativa es la que aborda un grupo grande de datos y sus variables son numéricas, adquiriendo significado al relacionarse con otras variables por medio de las correlaciones, regresiones, entre otros (Sánchez, 2019).

Así mismo, la investigación básica, también denominada teórica o pura, parte de las bases teóricas del marco y se basa en él con el objetivo de aumentar los conocimientos científicos, mas no hacer contraste de ningún tipo con la parte práctica (Finol y Vera, 2020).

De la misma manera, el diseño no experimental correlacional es aquel en el cual se evalúan dos variables con la finalidad de hallar la relación entre ellas, es decir, de cómo se comporta una respecto a la otra. De este modo, se determina la intensidad de la relación y el grado en que varía (Álvarez, 2020). Ahora bien, las investigaciones de corte transversal son aquellas en las que los datos recopilados se obtienen durante un periodo determinado (Manterola et al., 2019).

En este sentido, la investigación fue cuantitativa básico de diseño no experimental correlacional y corte transversal de acuerdo con los objetivos esperados y a las variables escogidas.

### **Población y muestra**

La población estuvo constituida por 100 pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor de Nuevo Chimbote 2022, cuya muestra estuvo conformada por aquellos que cumplan los criterios de inclusión y superen los criterios de exclusión. Para obtener la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la facilidad del estudio.

Los criterios de inclusión considerados son: adultos mayores varones y mujeres, adultos mayores de 60 a 70 años y que sean personas que acepten voluntariamente ser partícipes del estudio, mediante la rectificación del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión contemplados son: adultos mayores con problemas neurológicos, adultos mayores con problemas traumatológicas, adultos mayores postrados en cama, adultos mayores con enfermedades que le imposibiliten participar del estudio y que sean adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

### **Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica a emplear fue la encuesta y observación para la recolección de datos respecto a las variables Capacidad funcional y Calidad de vida.

Se utilizó como instrumento la ficha de índice de Barthel, escala Lawton y Brody para la Capacidad funcional y el cuestionario de Whoqol- Bref para evaluar la Calidad de vida del Centro Integral del adulto mayor de Nuevo Chimbote 2022.

El “índice de Barthel” o “índice de Discapacidad de Maryland” es un instrumento empleado para la valoración de la capacidad funcional, pues mide la capacidad que tienen los individuos para poder realizar las actividades de su vida diaria, estimándose de manera cuantitativa el nivel de dependencia del individuo, al cual se le otorgan puntuaciones según la capacidad que posee la persona en la realización de estas actividades (Cid y Damián, 1997).

Según Tinoco et al. (2020), el índice de Barthel fue diseñada por los doctores Mahoney y Barthel en un hospital de enfermedades crónicas de Maryland en EE.UU. en 1955. La finalidad que tenía en un inicio era medir el grado evolutivo en los procesos musculoesqueléticos de los pacientes y también valorar la manera en que evolucionaba su tratamiento en el proceso que eran atendidos. Ya en 1965 se publican los criterios de puntuación empleados para esta herramienta y de ahí adelante se perfecciona. Actualmente este índice es muy empleado en cualquiera de sus versiones como la escala óptima para medir las capacidades para realizar actividades cotidianas en consideración del puntaje por su nivel de dependencia.

Los indicadores involucran: comer, trasladarse, aseo personal, uso del inodoro, bañarse, caminar, subir escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y orina. Estos son los indicadores principales, sin embargo, pueden variar de acuerdo a las versiones y a las necesidades de la investigación (Duarte y Velasco, 2021).

La escala de Lawton y Brody es un instrumento de medición que hace posible la detección de los indicios de dificultad y falta de autonomía del individuo, lo cual influye en la dependencia de los individuos, sobre todo en los ancianos. Por este motivo, es principalmente empleado en las áreas de geriatría (Sisa y Gualayisi, 2022).

Según Casanova et al. (2022), este instrumento fue construido y publicado por Lawton y Brody en 1969 elaborado en un Centro Geriátrico de Filadelfia con la finalidad de evaluar el grado de autonomía de los ancianos, pero a un nivel físico, respecto a las actividades diarias que realiza. Más adelante, en 1993, fue traducido al español. Por este motivo, esta herramienta es aplicada usualmente en las áreas de rehabilitación y geriatría.

Los ítems que aborda el instrumento cuentan con 8 grupos de actividades de acuerdo al género. Estas serían el uso de teléfono, realización de compras, preparación de alimentos, quehaceres domésticos, lavado de ropa, movilidad y transporte, regulación de medicamentos y habilidad financiera; los cuales se puntuarán entre 0 y más de acuerdo al desempeño del individuo, ya sea de dependencia o independencia total (Echeverría et al., 2021).

Así mismo, el cuestionario Whoqol-Bref es un instrumento que permite medir la calidad de vida humana, considerando la gama de culturalidad y variedad individual (Cardona et al., 2015). Según Congost (2018), este instrumento fue diseñado por la OMS en 1996 con la finalidad de evaluar la calidad de vida respecto a las diferencias culturales y más allá de la salud. Cuando fue elaborado, fueron 33 los países partícipes, siendo España el punto referente en la aplicación al idioma castellano.

Este instrumento consta de 26 preguntas, 2 genéricas y 24 que abordan 4 áreas: salud física, psicológica, socialización y ambiente. Se mide por una escala de Likert de 5 alternativas. Mientras mayor sea la puntuación, mejor será la calidad de vida (Llallahui, 2020).

### **Procesamiento y análisis de la información**

Se hizo uso del programa de análisis estadístico SPSS en su 27° versión. A partir de ello se hizo uso de técnicas de estadística descriptiva y los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencia relativas y porcentuales. De este modo se

pudo hallar la correlación existente entre las variables a partir de la aplicación de la prueba de Chi-Cuadrado en base a lo que muestre la normalidad de las variables.

## Resultados

Consecuentemente, se presentan los resultados en base a las variables capacidad funcional y calidad de vida, se describirá las características individuales de cada encuestado, seguido de los niveles en sus 2 dimensiones de básica e instrumental de la capacidad funcional, también los niveles de calidad de vida y las relaciones de las 2 dimensiones de capacidad funcional y la calidad de vida.

O1: Identificar el nivel de capacidad funcional en la dimensión básica de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.

**Tabla 2**

*Nivel de Capacidad Funcional Básica de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

<b>Capacidad funcional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><u>Básica</u></b>		
Total	1	1.2%
Grave	10	12.3%
Moderado	13	16.0%
Leve	54	66.7%
Independiente	3	3.7%

*Fuente. Cuestionario del Índice de Barthel aplicado en pacientes geriátricos CI Adulto Mayor.*

De acuerdo con la tabla 1, se identificó el nivel de capacidad funcional en pacientes geriátricos, en donde en capacidades básicas en mayor porcentaje de 66,7% se encuentra nivel leve representado con una frecuencia de 54 pacientes, seguido de los que representan un nivel moderado con un 16% representado con 13 pacientes, en cuanto al nivel grave se ve representado con 10 pacientes en un porcentaje de 12,3%, por último tenemos las capacidades funcionales de nivel independiente y total con un 3,7% y 1,2% respectivamente.

O2: Identificar el nivel de capacidad funcional en la dimensión instrumental de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.

**Tabla 3**

*Nivel de Capacidad Funcional Instrumental de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

<b>Capacidad funcional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><u>Instrumental</u></b>		
Dependencia grave	14	17.3%
Dependencia moderada	17	21.0%
Dependencia ligera	16	19.8%
Autónoma	34	42.0%
Total	81	100.00%

**Fuente.** *Cuestionario de Lawton y Brody aplicado en pacientes geriátricos CI Adulto Mayor.*

A partir de la tabla 2, se identificó el nivel de capacidad funcional instrumental en pacientes geriátricos, donde se observa una autonomía de 42% representada por 34 pacientes; seguido por una dependencia moderada de 21% representada por 17 individuos; consecuentemente una dependencia ligera en 19.8% con 16 pacientes; por último, un 17.3% de dependencia grave señalada por 14 pacientes. En este sentido, se observa que los individuos muestran en mayor porcentaje una autonomía en la capacidad funcional instrumental.

O3: Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.

**Tabla 4**

*Nivel de Calidad de Vida de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

<b>Nivel de calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	1	1,2%
Regular	80	98,8%
Total	81	100.00%

*Fuente. Cuestionario de Whoqol – Bref aplicado en pacientes geriátricos CI Adulto Mayor.*

Con base en la tabla 3, se identificó el nivel de calidad de vida en pacientes geriátricos, en donde se observó en un 98.8% un nivel regular, concerniente a 80 pacientes; asimismo, solo 1 paciente indicó un nivel bajo en 1.2%. En este sentido, la mayoría de los individuos mostró una calidad de vida moderada, sin recaer en un nivel bajo ni óptimo.

O4: Determinar la relación entre la capacidad funcional básica y la calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.

**Tabla 5**

*Relación de la Capacidad Funcional Básica y Calidad de Vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

Calidad de vida	Capacidad funcional básica										Chi <sup>2</sup>
	Total		Grave		Moderado		Leve		Independiente		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Bajo</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	X <sup>2</sup> = 0,506 gl. 4 sig. 0,973
<b>Regular</b>	1	100.0%	10	100.0%	13	100.0%	53	98.1%	3	100.0%	
<b>Total</b>	1	100.0%	10	100.0%	13	100.0%	54	100.0%	3	100.0%	

*Fuente. Origen propio utilizando el programa SPSS versión 26.*

Ahora bien, en la tabla 4 se indica la relación entre la capacidad funcional básica y la calidad de vida de los pacientes geriátricos. A partir de ello se observó que, el 100% que tienen un nivel de capacidad funcional grave y moderada evidencian una calidad de vida de nivel regular; mientras que el 98.1% de los que presentan una capacidad leve tiene un nivel medio y el 1.9% un nivel bajo; por último, el 100% de los que tienen una capacidad funcional independiente también tienen una calidad regular. En este sentido, se observa una significación del 0,506, siendo una relación positiva directa.

O4: Determinar la relación entre la capacidad funcional instrumental y la calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.

**Tabla 6**

*Relación de la Capacidad Funcional Instrumental y Calidad de Vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

Calidad de vida	Capacidad funcional instrumental								Chi <sup>2</sup>
	Dependencia grave		Dependencia moderada		Dependencia ligera		Autónoma		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	X <sup>2</sup> = 1,400 gl. 3 sig. 0,706
Medio	14	100.0%	17	100.0%	16	100.0%	33	97.1%	
Total	14	100.0%	17	100.0%	16	100.0%	34	100.0%	

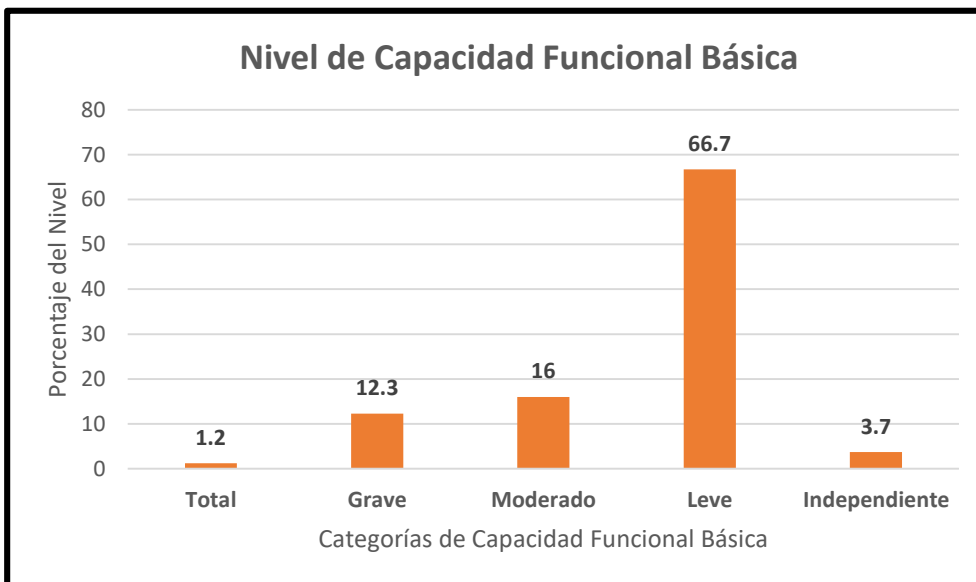
**Fuente.** Origen propio utilizando el programa SPSS versión 26.

De acuerdo con la tabla 5 se indica la asociación entre la capacidad funcional instrumental y la calidad de vida de los pacientes geriátricos. A partir de ello se observó que, el 100% que tienen una dependencia grave, moderada y ligera presentan una calidad de vida de grado medio; mientras que el 97.1% de los que presentan autonomía tiene un nivel medio y el 2.9% un nivel bajo. En este sentido, se observa una significación del 1,400, siendo una relación positiva directa.



### Figura 1

*Nivel de Capacidad Funcional Básica de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

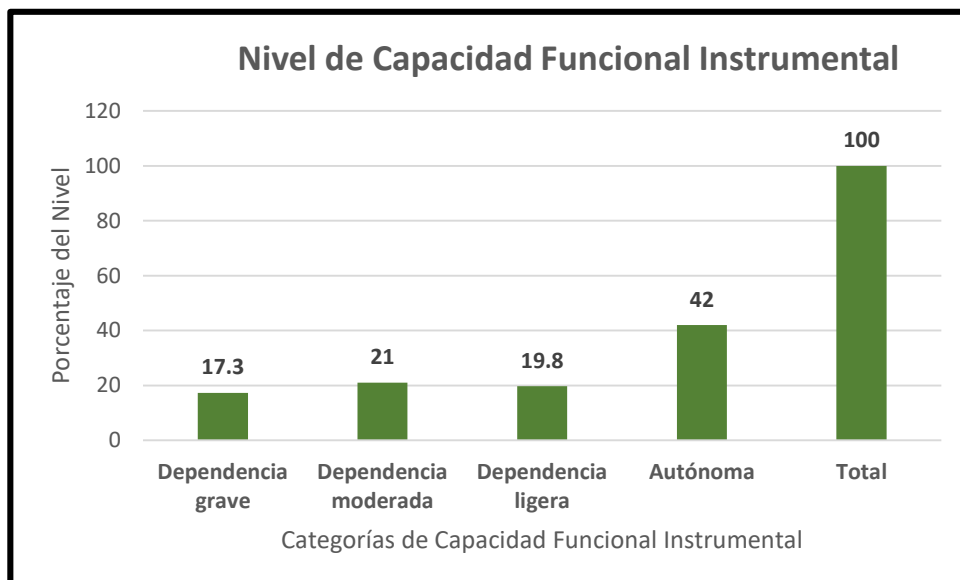


*Fuente. Origen propio utilizando el programa SPSS versión 26*

De acuerdo con la figura 1, se identificó el nivel de capacidad funcional en pacientes geriátricos, en donde en capacidades básicas en mayor porcentaje de 66,7% se encuentra nivel leve representado, seguido de los que representan un nivel moderado con un 16%, en cuanto al nivel grave se ve representado en un porcentaje de 12,3%, por último, tenemos las capacidades funcionales de nivel independiente y total con un 3,7% y 1,2% respectivamente.

## Figura 2

*Nivel de Capacidad Funcional Instrumental de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*

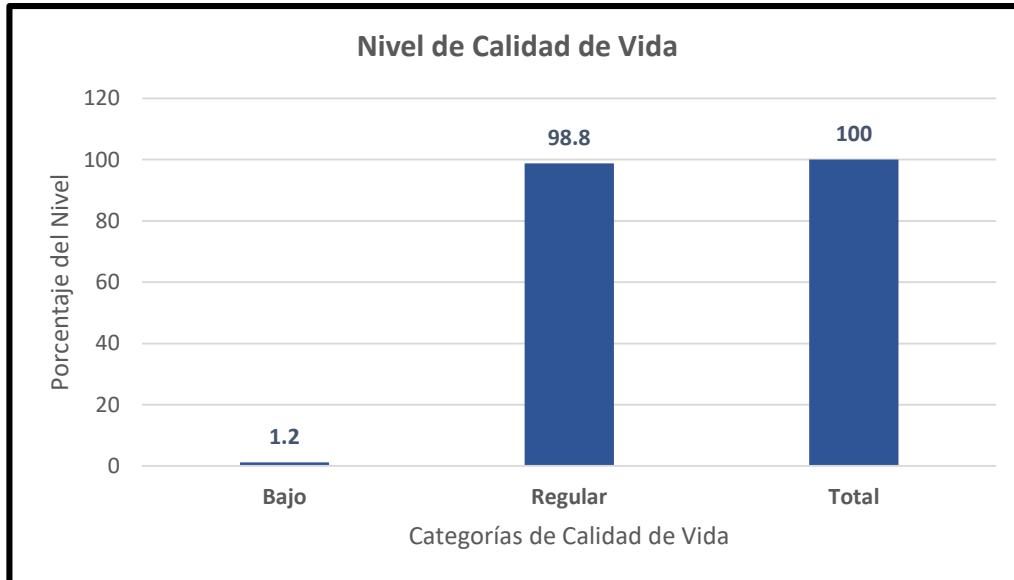


*Fuente. Origen propio utilizando el programa SPSS versión 26*

A partir de la figura 2, se identificó el nivel de capacidad funcional instrumental en pacientes geriátricos, donde se observa una autonomía de 42%; seguido por una dependencia moderada de 21%; consecuentemente una dependencia ligera en 19.8%; por último, un 17.3% de dependencia grave. En este sentido, se observa que los individuos muestran en mayor porcentaje una autonomía en la capacidad funcional instrumental.

### Figura 3

*Nivel de Calidad de Vida de pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote – 2022.*



*Fuente. Origen propio utilizando el programa SPSS versión 26*

Con base en la figura 3 se identificó el nivel de calidad de vida en individuos pacientes geriátricos, en donde se observó en un 98.8% un nivel regular; asimismo, solo 1 paciente indicó un nivel bajo en 1.2%. En este sentido, la mayoría de los individuos mostró una calidad de vida regular, sin recaer en un nivel bajo ni óptimo.

## **Análisis y discusión**

Los adultos mayores son personas activas en la sociedad y responsables de su familia, del contexto ambiental y de las generaciones próximas. El envejecimiento puede generarse de distintos modos de acuerdo a los eventos y experiencias que se desarrollen en tu vida, es un proceso multidimensional que no se puede revertir y termina en la muerte. En este sentido, el entorno en el que se desenvuelven los individuos mayores puede afectar directa o indirectamente su salud a través de hábitos y decisiones. Un hábito saludable que mejora las condiciones de vida hace ejercicio y frena los males previene enfermedades no transmisibles, mejora el bienestar físico y mental, retrasando así la adicción y reduciendo la probabilidad de adicción a sus actividades.

Ahora bien, en base a ello, considerando los resultados generados respecto al objetivo inicial “Identificar la capacidad funcional que presentan los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022” , se evidenció que los pacientes geriátricos con capacidades funcionales básicas fueron 66,7% encontrándose en el nivel leve representado, seguido de los que representan un nivel moderado con un 16, el nivel grave en un porcentaje de 12,3%, por último, el nivel independiente y total con un 3,7% y 1,2% respectivamente.

Por ende, se evidencia que la capacidad funcional básica es un indicador, al margen del nivel en el que se encuentre, de gran aporte para el diagnóstico del adulto mayor. Ante ello, Hernández et al. (2015) refirieron que los ancianos que presentaban esta enfermedad tenían dependencia funcional y que al disminuir esta, ello repercute de manera directa en la condición psicológica y social de la cotidianidad del adulto mayor, resultando en una reducción de la calidad de vida. En tal sentido, las capacidades funcionales básicas que permiten que el adulto mayor realice sus actividades cotidianas presentan un nivel bajo, ya que su condición fisiológica y rol social se ve decrecido debido a las restricciones propias de la vejez, por lo que es necesaria la intervención para que se incremente su calidad de vida y pueda desempeñarse con regularidad en su vida.

Por otro lado, continuando con los resultados obtenidos respecto al primer objetivo, solo que en otra dimensión de la variable , que es “Identificar la capacidad funcional que presentan los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022, se evidencia que el nivel de capacidad funcional instrumental en pacientes geriátricos, donde se observa una autonomía de 42%; seguido por una dependencia moderada de 21%; consecuentemente una dependencia ligera en 19.8%; por último, un 17.3% de dependencia grave.

Por ende, es importante el enfoque instrumental de la capacidad funcional de los pacientes geriátrico. Frente a lo mencionado, Castillo (2019) indicó que, la dependencia funcional influía en la calidad de vida. Del mismo modo, Saludo y Velásquez (2019) señalaron que la calidad de vida del anciano es de nivel medio en un 92.2% y que el 37.5% tienen dependencia moderada respecto a la capacidad funcional. Por ende, la capacidad funcional básica instrumental aún cuenta con restricciones que permiten que los individuos no puedan subsistir independientemente y requieran del apoyo de algún servicio o acompañante extra. Por tal motivo es fundamental darle la atención y herramientas oportunas para la mejora e independencia de sus facultades personales.

De igual modo, los resultados obtenidos respecto al segundo objetivo “Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.”, se identificó el nivel de calidad de vida en pacientes geriátricos, en donde se observó en un 98.8% un nivel regular; asimismo, un nivel bajo en 1.2%.

En base a ello, evidenciamos que efectivamente la gran mayoría de pacientes geriátricos en cuanto a su calidad de vida son regulares. Sobre ello, Quintero et al. (2014) indicaron que los problemas sanitarios generan la merma de la calidad de vida de las personas, así como la capacidad funcional, a causa de ello, resulta importante la rehabilitación para la superación de estos problemas. Así también, Delgado (2019) menciona que el 75% de los ancianos presentan una calidad de vida media y el 47% es de independencia total, mientras que el 42% es de dependencia moderada. De este modo, la calidad de vida de los sujetos requiere de un especial foco de atención, puesto

a que pese que las condiciones no son graves, requieren de una optimización para que esta parte de su etapa etaria resulte satisfactoria.

Es bueno precisar, que en base al tercer objetivo “Determinar la relación entre la capacidad funcional básica y la calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.” se indica la asociación entre la capacidad funcional básica y la calidad de vida de los pacientes geriátricos, evidenciándose que el 100% tienen un nivel de capacidad funcional grave y moderada presentan una calidad de vida de nivel medio; mientras que el 98.1% de los que muestran una capacidad leve tiene un nivel regular y el 1.9% un nivel bajo; por último, el 100% de los que tienen una capacidad funcional independiente también tienen una calidad regular.

Por ende, es importante trabajar en la capacidad funcional para que se vea influenciado en su calidad de vida. Respecto a ello, Rubio (2022) señaló que los adultos mayores con mejor condición física funcional tienen puntajes elevados de calidad de vida. De igual manera, Domingues et al. (2022) señala que los valores de calidad de vida superaron el 75% y el desempeño en las pruebas físicas fueron de 22 repeticiones, por lo que los individuos presentaban niveles adecuados de capacidad funcional y calidad de vida. Así, la calidad de vida se halla íntimamente relacionada con la capacidad funcional básica, pues si una de ellas merma, consecuentemente se verá afectada la otra, por lo que debe abordarse su tratamiento de mejora de modo conjunto.

Por último, el cuarto objetivo que es “Determinar la relación entre la capacidad funcional instrumental y la calidad de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.” indica la asociación de la capacidad funcional instrumental y la calidad de vida de los pacientes geriátricos, donde el 100% que tienen una dependencia grave, moderada y ligera presentan una calidad de vida de grado medio; mientras que el 97.1% de los que presentan autonomía tiene un nivel medio y el 2.9% un nivel bajo.

Ante ello, Billet et al. (2019) señalaron que los ancianos con menor dependencia o independencia parcial tenían mejor calidad de vida que los que eran dependientes totales. Por otro lado, Maquinche y Sumba (2018) indicaron que, el adulto mayor enfrenta un proceso natural de cambios de tipo social, psicológico y biológico,

mostrando independencia al realizar sus actividades y resiliencia al enfrentar situaciones adversas. De este modo, existe esta relación significativa en la capacidad funcional instrumental y la calidad de vida, por lo que incide en la dependencia de los adultos mayores, por lo cual debe ser abordada de manera integrada para que se efectúe un adecuado abordaje.

## Conclusiones

- Mediante el estudio se existe una asociación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022, observándose una asociación directa de significancia de 0,504 para la capacidad funcional básica y 1,40 en la capacidad funcional instrumental.
- Por consiguiente, la capacidad funcional que presentan los pacientes geriátricos del Centro Integral muestra un porcentaje del 66.7% leve para la básica y 42% autónoma para la capacidad instrumental. Por lo que aún falta mejorar la capacidad funcional integrada en beneficio del adulto mayor.
- Ante ello el nivel de calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral fue de un 98.8% en un nivel regular y un 1.2% en un nivel bajo. Por lo cual es necesario un abordaje oportuno que reduzca las cifras negativas y las mejore.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que se integren programas de alimentación y actividad física adecuados que impulsen que los adultos mayores lleven una vida sana que retrase la sintomatología del envejecimiento y se prevengan enfermedades,

Se recomienda que los adultos mayores lleven una planificación y organización adecuada de acuerdo con sus necesidades diarias para no olvidarlas y ejecutarlas de manera completa, ya que esto contribuye a su motivación diaria y autoestima.

Se recomienda un control médico oportuno y constante, así como la autorregulación de las actividades en base a las capacidades personales; de manera que se genere una prevención de cualquier daño posible y se mantenga una calidad de vida estable.

Se recomienda que el adulto mayor mantenga una calendarización que le organice y permita cubrir sus necesidades fisiológicas básicas, incluyendo hábitos de higiene, alimentación, vestimenta y calzado, movilidad, vestimenta y regulación de las necesidades de excreción fisiológicas.

Se recomienda la creación de una rutina y la complementación con herramientas que reduzcan el esfuerzo de los adultos mayores en aquellas habilidades complejas que necesitan de un mayor agotamiento físico y mental para mantener su autonomía, como una cocina fácil de emplear, un pastillero organizado de su medicación diaria, un ejercicio constante de escritura, el uso de las telecomunicaciones, lavado de prendas de vestir, entre otros.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi gratitud especial a Dios por haber sido mi apoyo y darme las fuerzas para poder seguir adelante y poder concluir mis estudios.

A mis padres y hermano, por ser mi mayor fuerza interna para lograr ser profesional y siempre impulsarme a seguir siendo una gran profesional .

A mi universidad, por haberme permitido a través de las diferentes clases llenarme de conocimientos para ser una profesional exitosa, y a todas mis docentes que fueron unos grandes guías para hoy desarrollarme como profesional.

A mi asesor, por haberme guiado a desarrollar esta investigación, para obtener el título profesional.

## Referencias bibliográficas

- Acosta, M. y Vargas, E. (2022). *Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes]. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/403>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3321884>
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C. y Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 30(5), 271-282. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
- Ariza, D. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – 2016* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/193>
- Arrizabalaga, A. (2020). Efectividad de un programa de fisioterapia multimodal en la capacidad funcional y emocional de adultos mayores con discapacidad intelectual severa. *Revista De Investigación En Actividades Acuáticas*, 4(7), 42-50. <https://doi.org/10.21134/riaa.v4i7.1836>
- Ayunta, M. (2022). *Capacidad funcional en relación al sexo, edad, antecedentes de salud, grupo de convivientes y actividades de ocio de adultos mayores que asisten a los consultorios externos de un nosocomio situado en la zona norte de la Ciudad de Rosario durante el segundo semestre del año 2022* [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. <http://hdl.handle.net/2133/24715>
- Banco Mundial [BM] (2022). *Población de 65 años de edad y más*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Billett, M. et al. (2019). Functional capacity and quality of life of hospitalized octogenarians. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 43-48. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>.
- Cáceres, F., Parra, L. y Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en la población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 147-154. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>
- Cardona, J., Ospina, L., y Eljadue, A. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente, confianza y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 50-57.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000100007&lng=en&tlng=es).

- Casanova, V., Hernández, U., Durantez, C., López, R. y Niño, V. (2022). Descripción y aplicación clínica de las escalas de valoración geriátrica integral: una revisión sistemática rápida de revisiones. *Revista Clínica Española*, 222(7), 417-431. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.01.002>
- Castillo, M. (2019). *Dependencia Funcional y su Influencia en la Calidad de Vida, en Usuarios de la Casa del Adulto mayor, Cerro Colorado Arequipa, noviembre 2017 – enero 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2970>
- Cid, J. y Damián, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es)
- Congost, N. (2018). *La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF* [Tesis de pregrado, Universidad de Alicante]. <http://hdl.handle.net/10045/78350>
- Defensoría del Pueblo. (2022). Adulto Mayor. [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)
- Delgado, Y. (2019). *Calidad de Vida y su Relación con la Capacidad Funcional de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Adultos Mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter - Arequipa, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9012>
- Duarte, R. y Velasco, A. . (2021). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*, 21(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Domínguez, R. (2020). *Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y su relación con la satisfacción con la vida en adultos mayores usuarios de la UMF 1, delegación Aguascalientes* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma Aguascalientes]. <http://hdl.handle.net/11317/1899>
- Domingues, L. et al. (2022). Functional capacity and quality of life of older adults practitioners of cãmbio: a cross-sectional study. *Motriz: Revista de Educação Física*, 28(2). <https://doi.org/10.1590/S1980-657420220001422>
- Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C. y Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 474-490. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>

- Fajardo Ramos, Elizabeth, Córdoba Andrade, Leonor, & Enciso Luna, Jhon Elkin. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 14(2), 33-41. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000200005&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200005&lng=es&tlng=es)
- Fernández, E. y Sánchez, C. (2014). Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4891948>
- Finol, M. y Vera, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Supuesto Ontológico Realidad y Creencia*, 3(1). <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>
- Flores, B., Castillo, Y. y Ponce, D. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm*, 26(2), 83-88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- Gobierno de México. (28 de diciembre del 2017). *¿Qué es la calidad de vida?* <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Gobierno de México. (s.f.). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Gómez, I. (2018). *Programa de actividad física en la capacidad funcional del adulto mayor de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia del distrito de Comas, 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15080>
- Hernández, R., Triana, I., Bueno, Y. y Cid, B. (2013). Capacidad funcional, repercusión psicológica y social y calidad de vida de ancianos con degeneración macular involutiva. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(3), 387-398. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300011&lng=es&tlng=es).
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2022). *Población Adulta Mayor*. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

- Leitón, Z., Fajardo, E., López, A., Martínez, R. y Villanueva, M. (2021). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1). <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Llallahui, R. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48656>
- Londoño, J., Fernández, D., Salazar, J., Saiibi, D., Molina, J., Valle, R., Ruiz, O., Iglesias, A., Santos, P, y Reyes, E. (2009). Cambio en la capacidad funcional, calidad de vida y actividad de la enfermedad, en un grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide refractaria al tratamiento convencional, que recibieron terapia con Infleximab como medicamento de rescate. *Revista Med*, 17 (1), 40-49. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562009000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100007&lng=en&tlng=es)
- Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Lovato, N. (2022). *Capacidad funcional básica e instrumental asociada a la calidad de vida en adultos mayores y discapacitados de un centro de salud de Lima, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6182>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17 (5), 813-825. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=en).
- Marín, M. y Urbez, M. (2006). Valoración de la capacidad funcional y la calidad de vida en los pacientes cardiopatas: ¿qué test y qué cuestionarios debemos utilizar? *Rehabilitación*, 40(6), 309-317. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712006749167>
- Martínez, T., González, C., Castellón, G. y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es).
- Méndez, A. y Vaca, A. (2019). *Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores y su relación con el riesgo de sarcopenia, de la ciudad de Guayaquil*

- durante el periodo de mayo a julio del 2019. Diseño de propuesta de tratamiento fisioterapéutico* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13729>
- Mera, M., Quispe, M. y Navarro, K. (2021). *Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina, hospital de emergencias Grau III 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1051>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Envejecimiento y vejez*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Muquinche, E. y Sumba, V. (2018). *Evaluación de la capacidad funcional de adultos y adultas mayores del centro diurno “Soy tu amigo en tu vejez”, Durán* [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34721>
- Olivares, P., Merellano, E., Pérez, M. y Collado, D. (2021). Fitness, Physical Functionality and Quality of Life in Elderly: A Mediation Analysis. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 21 (82), 307-318. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2021.82.007>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de octubre del 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Paredes, Y. y Yarce, E. (2018). Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34 (4), 92-100. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000400011&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400011&lng=es&tlng=en).
- Perou, Y., Faez, M., San Miguel, J. y Diaz, M. (2016). Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *Revista Información Científica*, 95(5), 851-861. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78/2221>
- Petro, J. (2010). Beneficios de un Programa de Rehabilitación Cardíaca en la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Cardiopatía Coronaria. *PubliCE*. <https://g-se.com/beneficios-de-un-programa-de-rehabilitacion-cardiaca-en-la-capacidad-funcional-y-la-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-pacientes-con-cardiopatia-coronaria-1314-sa-W57cfb271efe94>
- Queirolo, S., Barboza, M., y Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259-288. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Quintero, M., Perea, C., Padilla, C., Rojas, I., Rodríguez, S., y Luis, I. (2014). Capacidad funcional y calidad de vida en los ancianos con degeneración

- macular y baja visión. *Revista Cubana de Oftalmología*, 27(3), 332-349. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762014000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000300003&lng=es&tlng=es)
- Roure, R., Escobar, M. y Jürschik, P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 30(2), 56-60. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es&tlng=es).
- Rubio, K. (2022). Relación de la condición física funcional y calidad de vida del adulto mayor de la Col. Centro del Municipio Oaxaca de Juárez. *Memorias*, 8 (3), 1-4. <https://doi.org/10.26457/mclidi.v8i3.3205>
- Salluco, M. y Velásquez, M. (2019). *Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de ortogeriatría de un hospital del callao – 2018* [Tesis de, Universidad Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2662>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sisa, I. y Gualavisí, V. (2022). *Desempeño y uso de las escalas geriátricas para la valoración funcional en el adulto mayor. Revisión Sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad Central de Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25986>
- Stefanacci, R. (2022). *Calidad de vida en los ancianos*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-los-ancianos>
- Tinoco, E., Fagundes, B., Matias, A., Silva, M., Gazzola, J. y Azevedo, F. (2020). A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Kairós*, 23(2). <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p217-231>
- Toapanta, K. (2020). *Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019* [Trabajo de titulación, Universidad Central de Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20870>
- Trujillo, K. (2021). *Capacidad funcional y calidad de vida en los pacientes del club del adulto mayor del hospital de chancay, 2021* [Tesis de titulación, Universidad Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4938>

- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Vicuña, M., Orellana, A., Truffello, R. y Moreno, D. (2019). Integración urbana y calidad de vida: disyuntivas en contextos metropolitanos. *Revista INVI*, 34(97), 17-47. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582019000300017>
- Villarroel, K., Jérez, D., Campos, C., Delgado, P., y Guzmán, I. (2018). Función pulmonar, capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. Revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66 (3), 411-417. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.63970>

## Anexos

### Anexo 1: Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
Capacidad Funcional	Según Arrizabalaga (2020), la capacidad funcional es aquella agrupación de condiciones que permiten al individuo la ejecución de actividades con autonomía, de manera que la funcionalidad se mantenga intacta.	La capacidad funcional se mide en base a las actividades básicas de la cotidianidad, las cuales se abordan en diez (10) dimensiones: Comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el inodoro, trasladarse, caminar y subir escaleras; las cuales se valorarán de acuerdo al grado de dependencia en la escala ordinal de 0, 5, 10 y 15.	Comer	Totalmente independiente  Necesita ayuda mínima  Necesita gran ayuda  Totalmente dependiente  <b>VALORACIÓN:</b>  0, 5, 10, 15	Ordinal
			Lavarse		
			Vestirse		
			Arreglarse		
			Deposiciones		
			Micción		
			Usar el retrete		
			Trasladarse		
			Deambular		
			Subir escaleras		
			Capacidad para usar el teléfono	Considera la dependencia y actividad en las actividades en base a la puntuación:  1 = Máxima puntuación  0 = Mínima puntuación	Nominal
		Hacer compras			
		Preparación de la comida			
		Cuidado de la casa			
		Lavado de ropa			
		Uso de medios de transporte			

		Responsabilidad respecto a su medicación	
		Manejo de sus asuntos económicos	
		Apoyo de otros	
		Dolor físico	
		Tratamiento médico	
		Seguridad	
		Ambiente físico	Se considera la siguiente valoración:
		Dinero	1 = Nada
		Actividades de ocio	2 = Un poco
		Desplazamiento	3 = Moderado
		Actividades de la vida diaria	4 = Bastante
		Relaciones interpersonales	5 = Totalmente
		Apoyo de amigos	
		Condiciones del lugar	
Calidad de vida	Según Arévalo et al. (2019), la calidad de vida alude al bienestar social y particular de la persona, incluyendo el estado material, desarrollo y bienestar emocional, reconociendo también que estos dominios son variables según la persona.		Ordinal

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Capacidad Funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor de Nuevo Chimbote 2022?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.</li> <li>Identificar la capacidad funcional que presentan los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.</li> </ul>	<p><b>H1:</b></p> <p>Existe relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.</p>	<p>Capacidad Funcional</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>El estudio será cuantitativo básico de diseño no experimental correlacional y corte transversal.</p> <p>La población estará conformada por 100 pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor de Nuevo Chimbote 2022, cuya muestra estará conformada por aquellos que cumplan los criterios de inclusión.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.</li> <li>• Determinar la relación entre la capacidad funcional básica y la calidad de vida de los pacientes geriátricos del Centro Integral, Nuevo Chimbote, 2022.</li> </ul>	<p><b>H0:</b></p> <p>No existe una relación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.</p>		<p>La técnica empleada será la encuesta y observación para la recolección de datos respecto a las variables Capacidad funcional y Calidad de vida.</p> <p>Se utilizará la ficha de índice de Barthel, escala Lawton y Brody para la Capacidad funcional y el cuestionario de Whoqol- Bref para evaluar la Calidad de vida .</p>
--	--	--	--	---

### Anexo 3: índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria

Responde el siguiente cuestionario de acuerdo a la situación del paciente marcando con un aspa (X) la respuesta que consideres.

PARAMETRO	SITUACION DEL PACIENTE	PUNTUACION
<b>TOTAL:</b>		
<b>Comer</b>	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
<b>Lavarse</b>	Independiente: entra y sale solo del baño	10
	Dependiente	0
<b>Vestirse</b>	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
<b>Arreglarse</b>	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	10
	Dependiente	0
<b>Deposiciones (valórese la semana previa)</b>	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0

<b>Micción (valórese la semana previa)</b>	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0
<b>Usar el retrete</b>	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
<b>Trasladarse</b>	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
<b>Deambular</b>	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
<b>Subir escalones</b>	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

#### Anexo 4: Cuestionario de Lawton y Brody

Estimado participante, responda el siguiente cuestionario con veracidad y valore sus respuestas en consideración de la puntuación planteada. Para ello se pide que marque con un aspa (X), la respuesta que corresponda, considerando que uno (1) es la máxima puntuación y cero (0) es la mínima.

ASPECTO PARA EVALUAR	Puntuación
<b>CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:</b>	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	
- No es capaz de usar el teléfono	
<b>HACER COMPRAS:</b>	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	
- Realiza independientemente pequeñas compras	
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	
- Totalmente incapaz de comprar	

<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA:</b>	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	
<b>CUIDADO DE LA CASA:</b>	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	
- No participa en ninguna labor de la casa	
<b>LAVADO DE LA ROPA:</b>	
- Lava por sí solo toda su ropa	
- Lava por sí solo pequeñas prendas	
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	
<b>USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:</b>	

- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	
- No viaja	
<b>RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	
- No es capaz de administrarse su medicación	
<b>MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	
- Incapaz de manejar dinero	
<b>Puntuación total:</b>	

### Cuestionario de calidad de vida de Whoqol-Bref

En este cuestionario tenga en cuenta su estilo de vida, modo de vivir y preocupaciones. Considere cómo ha sido durante las dos últimas semanas. Así mismo, lea atentamente las preguntas y valores cómo se siente, marcando con un aspa (X) la respuesta que defina el grado de apoyo que ha tenido estas dos semanas transcurridas.

Los valores son:

1 = Nada 2 = Un poco 3 = Moderado 4 = Bastante 5 = Totalmente

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN				
1.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					
3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) e impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.- ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuánto disfruta de la vida?					

6.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7.- ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.- ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10.- ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5

11.- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13.- ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
16.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19.- ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20.- ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22.- ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5

23.- ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24.- ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25.- ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
26.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

## **Anexo 5: Consentimiento informado**

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

**Chimbote, 13 de octubre del 2022**

Sra.

**LUISA PAULA ALVAREZ REYES**

**JEFA DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR –  
MUNICIPALIDAD NUEVO CHIMBOTE**

De: **JENNIFER MARIPIER BLAS VELASQUEZ**

ASUNTO: Aplicación de los instrumentos de investigación.

De mi Mayor consideración,

Yo, **JENNIFER MARIPIER BLAS VELASQUEZ**, Identificada con DNI N°**71462633** Con domicilio en la Av. Buenos Aires #841 el progreso Chimbote, Bachiller de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad San Pedro.

Reciba mi cordial saludo, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: **“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES GERIATRICOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, NUEVO CHIMBOTE 2022”**, permitiéndome aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradezco anticipadamente el apoyo a la investigación científica.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente,

---

**JEFA DE AREA DEL CIAM**  
**MUNICIPALIDAD DE NUEVO CHIMBOTE**  
**LUISA PAULA ALVAREZ REYES**

---

**INVESTIGADOR**  
**JENNIFER MARIPIER BLAS VELASQUEZ**  
**DNI°71462633**

## Anexo 6: Trámite documentario para ejecución de investigación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 13 de octubre del 2022

Sra.

**LUISA PAULA ALVAREZ REYES**

**JEFA DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR –  
MUNICIPALIDAD NUEVO CHIMBOTE**

De: **JENNIFER MARIPIER BLAS VELASQUEZ**

ASUNTO: Aplicación de los instrumentos de investigación.

De mi Mayor consideración,

Yo, **JENNIFER MARIPIER BLAS VELASQUEZ**, identificada con DNI N°71462633 con domicilio en la Av. Buenos Aires #841 el progreso Chimbote. Bachiller de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad San Pedro.

Reciba mi cordial saludo, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: "**CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, NUEVO CHIMBOTE, 2022.**", permitiéndome aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradezco anticipadamente el apoyo a la investigación científica.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente,

**JEFA DE AREA DEL CIAM  
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CHIMBOTE  
LUISA PAULA ALVAREZ REYES**

**INVESTIGADOR  
JENNIFER MARIPIER BLAS VELASQUEZ  
DNI°71462633**





## Anexo 8: Reporte de similitud

### Capacidad Funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.barcelo.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1 %
17	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://repositorio.una.ac.cr">repositorio.una.ac.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.ulasamericas.edu.pe">repositorio.ulasamericas.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://fddocuments.es">fddocuments.es</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080">bdigital.dgse.uaa.mx:8080</a> Fuente de Internet	<1 %

33	Submitted to Universidad Popular del César,UPC Trabajo del estudiante	<1 %
34	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	webs.ono.com Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Submitted on 1692154605911 Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	<1 %
40	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
41	portal.amelica.org Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1 %

Trabajo del estudiante

44	<a href="https://dspace.umh.es">dspace.umh.es</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="https://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="https://dugi-doc.udg.edu">dugi-doc.udg.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="https://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="https://gredos.usal.es">gredos.usal.es</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="https://repositorio.uti.edu.ec">repositorio.uti.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="https://repository.upb.edu.co">repository.upb.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="https://revistas.usil.edu.pe">revistas.usil.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
54	<a href="https://www.pnte.cfnavarra.es">www.pnte.cfnavarra.es</a> Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Columbia Central University	

Trabajo del estudiante

<1 %

56 doku.pub  
Fuente de Internet

<1 %

57 flacso.repositorioinstitucional.mx  
Fuente de Internet

<1 %

58 idoc.pub  
Fuente de Internet

<1 %

59 repositorio.uap.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

60 repositorio.unjfsc.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

61 repositorio.uss.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

62 repository.usta.edu.co  
Fuente de Internet

<1 %

63 www.demoprogresista.org.ar  
Fuente de Internet

<1 %

64 www.dspace.uce.edu.ec:8080  
Fuente de Internet

<1 %

65 www.urban-know.com  
Fuente de Internet

<1 %

66 zaguan.unizar.es  
Fuente de Internet

<1 %

67	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="https://repositorio.uan.edu.co">repositorio.uan.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="https://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="https://repositorio.usil.edu.pe">repositorio.usil.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="https://repositoriousco.co">repositoriousco.co</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="https://ri.conicet.gov.ar">ri.conicet.gov.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="https://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	<1 %

79 moam.info <1 %  
Fuente de Internet

---

80 repositorio.upsc.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

81 repositorio.usanpedro.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias + 6 words

Excluir bibliografía

Activo

## Anexo 9: Formato de publicación en repositorio



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
BLAS VELASQUEZ JENNIFER MARIPIER		71462633	jennivelasquez847@gmail.com
Apellido y Nombre		IDM	Contacto Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
Tesis	Título de Especialista Profesional	Título Académico	Título de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
<p><b>Capacidad Funcional y calidad de vida en pacientes geriátricos del Centro Integral del Adulto Mayor, Nuevo Chimbote, 2022.</b></p>			
5. Programa Académico			
<p><b>TECNOLOGIA MEDICA-TERAPIA FISICA Y REHABILITACION</b></p>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * (De acuerdo a normas facultativas)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (De acuerdo a normas facultativas) (1)	
<input type="checkbox"/> En caso de restringir el acceso a otro:			

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente se deja constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREA/TM/COMMONS \*

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.



Huella Digital

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	22	08	22

FIRMA

Argumentos

1. Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29633) y Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29633).
2. Ley N° 27120, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia Tecnología e Innovación de la Universidad San Pedro (Ley N° 27120).
3. El autor declara que el presente documento es original, no ha sido publicado anteriormente, no ha sido sometido a un proceso de publicación en un periódico, revista o libro, y no ha sido sometido a un proceso de publicación en un repositorio digital.
4. El autor declara que el presente documento es original, no ha sido publicado anteriormente, no ha sido sometido a un proceso de publicación en un periódico, revista o libro, y no ha sido sometido a un proceso de publicación en un repositorio digital.
5. El autor declara que el presente documento es original, no ha sido publicado anteriormente, no ha sido sometido a un proceso de publicación en un periódico, revista o libro, y no ha sido sometido a un proceso de publicación en un repositorio digital.

\* Ley N° 27120, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro (Ley N° 27120), artículo 12.13.

**Anexo 10: Fotos evidencia de aplicación de muestra**

