

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA**  
**MÉDICA**



**Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la  
asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Tecnología Médica  
con especialidad en Terapia física y Rehabilitación.

**Autor:**

**Onsihuay Ynostroza, Jessica del Carmen**

**Asesor:**

**Zavaleta Llanos Eber Wilfredo**

**Código ORCID: 0000-0003-1451-4283**

**Chimbote – Perú**

**2024**

## Índice

Índice .....	i
Índice de tablas .....	ii
Índice de figuras .....	iii
Palabras clave.....	iv
constancia de originalidad.....	v
TÍTULO.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA .....	14
RESULTADOS .....	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
Anexos y Apéndice .....	40

## Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores .....	17
Tabla 2. Calidad de vida en la salud física y funcionalidad en adultos mayores ....	18
Tabla 3. Calidad de vida en la salud psicológica y funcionalidad en adultos mayores .....	19
Tabla 4. Calidad de vida en la salud relaciones sociales y funcionalidad en adultos mayores .....	20
Tabla 5. Calidad de vida en la salud del entorno y funcionalidad en adultos mayores .....	21
Tabla 6. Calidad de vida y el grado de funcionalidad en ABVD en adultos mayores. ....	22
Tabla 7. Calidad de vida y el grado de funcionalidad en AIVD en adultos mayores .....	23
Tabla 8. Pruebas de normalidad.....	24
Tabla 9. Prueba de Rho de Spearman entre la calidad de vida y grado de funcionalidad en adultos mayores .....	25
Tabla 10. Características sociodemográficas y de salud en adultos mayores.....	53
Tabla 11. Nivel de calidad de vida en adultos mayores .....	54
Tabla 12. Grado de funcionalidad según el nivel de calidad de vida en adultos mayores .....	55
Tabla 13. Grado de funcionalidad en las actividades básicas de vida diaria según el nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023. ....	57
Tabla 14. Grado de funcionalidad en las actividades instrumentales de vida diaria según el nivel de la calidad de vida en adultos mayores .....	59

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de características Demográficas y de Salud en adultos mayores .....	60
Figura 2. Grado de funcionabilidad y nivel de calidad de vida en adultos mayores .	61
Figura 3. Grado de funcionabilidad en las actividades básicas de la vida diaria y nivel de calidad de vida en adultos mayores.....	62
Figura 4. Grado de funcionabilidad en las actividades instrumentales de la vida diaria y nivel de calidad de vida en adultos mayores.....	63
Figura 5. Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores.....	63
Figura 6. Salud física y funcionabilidad en adultos mayores .....	64
Figura 7. Salud psicológica y funcionabilidad en adultos .....	64
Figura 8. Relaciones sociales y funcionabilidad en adultos mayores.....	65
Figura 9. Entorno y funcionabilidad en adultos mayores .....	65
Figura 10. Calidad de vida y funcionabilidad en ABVD en adultos mayores.....	66
Figura 11. Calidad de vida y funcionabilidad en AIVD en adultos mayores .....	66

### Palabras clave

<b>Tema</b>	Calidad de vida y funcionabilidad
<b>Especialidad</b>	Tecnología Medica

### keyword

<b>Topic</b>	quality of life, functionability,
<b>Specialty</b>	Medical technology

### Línea de Investigación

<b>Línea de investigación</b>	Fisioterapia del adulto mayor
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud
<b>Disciplina</b>	Salud pública



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.**" del (a) estudiante: **ONSIHUAY YNOSTROZA JESSICA DEL CARMEN**, identificado(a) con Código N° **3017100079**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, 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, 14 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



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

## **TÍTULO**

Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2024.

Quality of life and functionality in older adults from the Carmen de la Legua association, Callao-Lima, 2024.

## **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2024. Se empleó como metodología un estudio aplicado, con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental con 100 adultos mayores. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos se utilizó el Índice de Barthel, el Cuestionario de Lawton y Brody y la Escala de WHOQOL-BREF. Como resultados se encontró que 65% fueron varones y 35% mujeres, en edades de 65 a 74 años, además 83% presentaron condiciones de salud preexistentes. Respecto a la funcionalidad predominó la dependencia moderada en un 58% y la calidad de vida regular en un 81% de los evaluados. Se concluye rechazándose la hipótesis de investigación planteada, pues no se demuestra relación estadísticamente significativa con un  $Rho=0.141$  y una significancia de valor de  $0.161$  ( $p>0.05$ ).

## **ABSTRACT**

This study aimed to: Determine the relationship between quality of life and functionality in older adults from the Carmen de la Legua association, Callao-Lima, 2024. An applied study was used as a methodology, with a quantitative approach, correlational level, and design. Non-experimental with 100 older adults. The survey was used as a technique and the Barthel Index, the Lawton and Brody Questionnaire and the WHOQOL-BREF Scale were used as instruments. As results, it was found that 65% were men and 35% women, aged between 65 and 74 years, and 83% had pre-existing health conditions. Regarding functionality, moderate dependence predominated in 58% and regular quality of life in 81% of those evaluated. It is concluded by rejecting the proposed research hypothesis, since no statistically significant relationship is demonstrated with a  $Rho=0.141$  and a significance value of  $0.161$  ( $p>0.05$ ).

## INTRODUCCIÓN

Después de haberse indagado por los diferentes buscadores bibliográficos, se seleccionaron aquellos antecedentes que guardan relación con las variables analizadas, dando sustento a este estudio.

Ramírez y Posadas (2023) con la finalidad de conocer la calidad de vida en adultos mayores residentes de una ciudad mexicana, ejecutaron un estudio descriptivo teniendo como muestra 170 personas. Como resultados evidenciaron más participantes mujeres (65%) que varones (35%), la mayoría presentaban problemas económicos; 82% padecían de enfermedades o alguna dolencia, y 18% indicaron ausencia del mismo, sin embargo, mencionaron padecer de comorbilidades como hipertensión, diabetes, cardiopatías, entre otros. Añadido a ello, 68% refirieron padecer de alguna discapacidad (visual, motriz, auditiva, de la concentración, y de la comunicación), que limitaban su desenvolvimiento en las actividades cotidianas, como alimentación, limpieza del hogar, aseo personal, cuidado de infantes, arreglo de viviendas, hacer las compras, pago de los servicios como agua, luz, entre otros. Por lo hallado, concluye, que la calidad de vida de los adultos mayores evaluados es de nivel bajo, que amerita realizar cambios en las políticas públicas en favor de este grupo poblacional.

Díaz (2020) desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, formulándose como objetivo conocer la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una fundación para la inclusión social, teniendo como muestra 126 adultos mayores en edades de 60 a más de 81 años de una fundación en Ecuador. Sus resultados reportaron que predominó las mujeres con un 98.41%; donde 39.68% fueron de 60 a 70 años, 53.97% de 71 a 80 años y 6.5% mayores a 81 años; considerando la funcionabilidad, 98.41% presentaron algún grado de dependencia funcional, donde 91.04% presentaban dependencia leve y solamente una persona (0.79%) presentó dependencia total en la realización de sus actividades diarias, además encontró que mientras las personas presentaban edad avanzada presentaban mayor dependencia. Concluye mencionando que a pesar de que los adultos mayores evaluados presentaban leve

dependencia funcional en su mayoría, es indispensable la evaluación de la capacidad funcional teniendo en cuenta la edad, para el oportuno cuidado de los adultos mayores.

Quezada (2019) realizó un estudio observacional, descriptivo, teniendo como finalidad conocer la calidad de vida que presentaban los adultos mayores, su muestra fue de 212 personas de una clínica de Ecuador. A través del cuestionario WHOQOL-BREF halló el predominio de las mujeres (51.9%) sobre los hombres (48.1%), los de 65 a 75 años fueron 53.1%, 21.8% entre 76 a 85 años, y 25.1% de 86 años en adelante; 40.6% presentaban calidad de vida normal, 35.4% bastante bien, 4.7% muy bien, 16% poco mal y 3.3% muy mal. Finalmente concluye que la calidad de vida de los evaluados se encontraba de normal a buena.

En Colombia, Criollo-López (2019) se plantearon como objetivo evaluar la capacidad funcional y las actividades cotidianas en adultos mayores institucionalizados, realizando una investigación descriptiva, donde participaron 83 personas, siendo 56.3% del sexo femenino y 43.7% del sexo masculino. Después de evaluar mediante diferentes instrumentos, y siendo uno de ellos el Índice de Barthel, evidenció que la mayoría presentaban independencia funcional (66.67%), 20.69% presentaron dependencia moderada y 12.64% dependencia leve; añadido a esto, todos presentaban riesgo de caerse. Como conclusión mencionó que es de suma importancia evaluar a los adultos mayores para que de esa manera se puedan establecer intervenciones terapéuticas adecuadas que mejoren la independencia funcional y mejorar así su calidad de vida.

Roure, Escobar y Jürschik (2019) tuvieron como finalidad evaluar los problemas de salud relacionado a la sobrecarga de la persona que lo cuida con la capacidad funcional en adultos mayores españoles. Su estudio fue transversal, aplicando diferentes instrumentos, siendo uno de ellos el Índice de Barthel. Sus resultados dieron a conocer el predominio de las mujeres (64.2%) sobre los hombres (35.8%), la mayoría presentaron leve capacidad funcional (53%), 19.1% alcanzaron moderada capacidad funcional, mientras que en 10.1 % fue grave, siendo el mismo porcentaje en dependencia total y 7.6% se mostraron independientes. Concluyeron

que los adultos mayores en su mayoría presentan deterioro de su capacidad funcional entre leve y moderada.

En un centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, Acosta y Vargas (2022) ejecutaron una investigación relacional, con el objetivo de relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en personas geriátricas, teniendo como muestra 67 personas. Sus principales resultados revelaron que la mayoría de los participantes con un 91% eran independientes y 9% eran dependientes, 58.2% y 41.8% presentaron calidad de vida baja y media respectivamente. En la dimensión física de la calidad de vida, 67.2% y 32.8% presentaron función media y baja; en la dimensión psicológica, 68.7% y 31.3% alcanzaron media y baja calidad de vida; en la dimensión relaciones sociales, 58.2% y 41.8% lograron calidad de vida baja y media; y en la dimensión ambiente, 56.7% y 43.3% lograron media y baja calidad de vida. Además, evidenciaron que la capacidad funcional se encontraba relacionada con la calidad de vida mediante Rho de Spearman de 0.464 ( $p < 0.01$ ), concluyendo que entre ambas variables existe una correlación positiva y moderada.

Quispe y Navarro (2021) con la finalidad de relacionar la capacidad funcional y la calidad de vida en personas adultas mayores, emprendieron un estudio descriptivo correlacional, evaluando a 65 personas. Sus resultados revelaron una capacidad funcional regular en 53.8% de los participantes, 24.6% presentaron capacidad funcional óptimo y 21.5% presentaban capacidad funcional deficiente; en la capacidad funcional en las actividades básicas, 47.7% presentaron capacidad regular, 27.7% capacidad óptima y 24.6% capacidad deficiente; en la capacidad funcional en las actividades instrumentales, 49.2% presentaron capacidad regular, 27.7% capacidad óptima y 23.1% capacidad deficiente. Respecto a la calidad de vida, predominó la calidad de vida regular en 44.6% de las personas, 32.3% presentaron mala calidad de vida y 23.1% buena calidad de vida; considerando las dimensiones, 41.5%, 30.8% y 27.7% presentaron calidad de vida mala, regular y buena en la dimensión salud física, en la dimensión psicológica, 43.1%, 35.4% y 21.5% presentaron calidad de vida regular, mala y buena; en la dimensión relaciones sociales, 50.8% obtuvieron calidad de vida regular, mientras que 35.4% calidad mala y 13.8% calidad buena, por último en la dimensión ambiente, 38.5%,

33.8% y 27.7% presentaron calidad de vida regular, mala y buena respectivamente. La relación de sus variables, reflejaron que entre calidad de vida y capacidad funcional existe relación positiva considerable a través de la correlación de Pearson con un valor de 0.669 y  $p < 0.05$ , para finalmente concluir que la capacidad funcional guarda relación positiva y directa con la calidad de vida.

Delgado (2019) desarrolló una investigación descriptiva, proponiéndose relacionar la calidad de vida con la capacidad funcional instrumental, considerando como muestra a 60 adultos mayores de un centro de salud de Arequipa, donde 83% fueron del sexo femenino y 17% masculino. Mediante el WHOQOL -BREF, revelaron que la calidad de vida media predominó en 75% de los evaluados, 22% presentaron baja calidad de vida y 3% alta calidad de vida. A través de la escala de Lawton y Brody, predominó la independencia en 47% de los participantes, mientras que 42% obtuvieron dependencia moderada, y 12% dependencia total. No encontró relación mediante la prueba de Chi cuadrado con un valor de 1.1958 y  $p = 0.743$  ( $p > 0.05$ ). Concluyó sosteniendo que las personas evaluadas presentaron calidad de vida media en un 75% de ellos, mientras que la capacidad funcional instrumental en 47% era de independencia total.

Pajares (2019), se formuló como objetivo relacionar la calidad de vida y apoyo social percibido en personas geriátricas, a través de su estudio descriptivo, con una muestra de 121 adultos mayores de un centro integral del adulto mayor de San Martín de Tarapoto. Mediante la escala WHOQOL-BREF, 37.2% se encuentran en un nivel de calidad de vida bajo, 33.9% nivel medio y 28.9% nivel alto; considerando a las mujeres, la calidad de vida que predominó fue el nivel medio, mientras que en los hombres predominó el nivel bajo; en el apoyo percibido, la mayoría de ellos presentaban apoyo entre bajo y medio y 23.1% apoyo social alto. Además, encontró que hay relación entre calidad de vida con apoyo social percibido en los evaluados con un coeficiente de  $r = 0.523$  y  $p < 0.000$ . Concluye que entre las variables existe relación significativa, es decir a mayor nivel calidad de vida mayor será la percepción del apoyo social.

Lovato (2021) se propuso relacionar la capacidad básica e instrumental con la calidad de vida en personas geriátricas y discapacitados, por ello desarrolló una

investigación cuantitativa, correlacional con 150 participantes de un centro de salud de Lima, donde 120 fueron personas geriátricas y 30 personas discapacitadas, todos ellos fueron evaluados mediante la escala de Barthel, Lowton y Brody y la escala de Fumat. En sus resultados evidenció que la mayoría con un 31.3% presentaron independencia en sus actividades básicas con media o regular calidad de vida; siendo el mismo porcentaje los que presentaron independencia en las actividades instrumentales con media o regular calidad de vida. En la relación de variables, halló que la capacidad básica e instrumental se encuentran relacionadas con la calidad de vida mediante  $Rho= 0.803$  y  $p<0.05$ ; asimismo, la capacidad funcional básica y la calidad de vida se relacionaron mediante  $Rho= 0.583$  y  $p>0.005$ ; también la capacidad funcional instrumental con la calidad se encontraba relacionadas mediante  $Rho= 0.735$  y  $p<0.05$ . Concluyendo que entre las variables evaluadas se evidenció una asociación directa.

Soto (2021) se propuso como objetivo conocer la calidad de vida en adultos mayores en tiempos de COVID 19, por lo cual realizó un estudio descriptivo no experimental, con 50 adultos mayores de una casa vecinal de Miraflores- Lima, empleando la encuesta y la escala de WHOQOL- BREF. Después de evaluarlos evidenció que 60% fueron mujeres y 40% varones; 78% presentaron calidad de vida regular, 20% calidad de vida buena y 2% calidad de vida mala; en la dimensión salud física, predominó la calidad de vida regular en un 78% de los participantes, buena en un 20% y 2% presentaron calidad de vida mala, en la dimensión psicológica, 88% presentaron calidad de vida regular mientras que 12% tuvieron calidad de vida buena, en la dimensión relaciones sociales, 80% presentaron regular calidad de vida, 14% buena calidad de vida y 6% mala calidad de vida, y en la dimensión ambiental, 52%, 46% y 2% presentaron calidad de vida regular, buena, y mala respectivamente. Concluye sosteniendo que la calidad de vida en los adultos mayores evaluados predominó el nivel regular.

Salluca y Velázquez (2019) se propusieron como objetivo relacionar la calidad de vida y la capacidad funcional de adultos mayores hospitalizados, de un hospital de Lima. Su estudio fue cuantitativo, relacional, y como instrumento emplearon el cuestionario Whoqool-Bref. Sus resultados revelaron la predominancia de la

calidad de vida media en 92.2% de los participantes, calidad de vida baja en 6.3% y calidad de vida alta en 1.6%; en la dimensión física, 54.7% alcanzaron calidad de vida media y 45.3% calidad de vida alta; en la dimensión psicológica, predominó la calidad de vida media en 62.5%, 20.3% obtuvieron baja calidad y 17.2% alta calidad de vida; en la dimensión relaciones sociales, 45.3%, 43.8% y 10.9% presentaron baja, media y alta calidad de vida; en la dimensión medio ambiente, 82.8% presentaron media y 17.2% alta calidad de vida. Considerando la capacidad funcional, predominó la dependencia moderada en 37.5%, dependencia total en 31.3%, dependencia grave en 18.8%, dependencia leve en 9.4% y 3.1% se mostraron independientes. Concluyen reportando que la calidad de vida y la capacidad funcional se encuentran relacionadas significativamente mediante la relación de Pearson con un valor de 0.483 y  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ) en las personas evaluadas. A continuación, se presenta la fundamentación científica, tal es así que Científicamente se ha desarrollado las bases conceptuales y operacionales, calificando las variables de enseñanza a través de sus dimensiones e indicadores

El envejecimiento es un proceso natural inherente en el ser humano, está asociado a pérdida del rendimiento y de la función neuromuscular, ocasionado por sarcopenia, y asociado al envejecimiento del sistema somatosensorial genera repercusiones funcionales, produciendo riesgo de caídas, disminución de la velocidad de caminar, y limitación de las actividades de la vida diaria produciendo dependencia funcional y reducción de la calidad de vida de las personas ( Landinez, Contreras y Castro, 2012,p.563-564). Por ello, es propicio, no solo evaluar, sino establecer medidas de salud que favorezcan un envejecimiento saludable, de manera que la persona adulta mayor pueda presentar una buena funcionabilidad, en ese sentido, en el manual referente a la atención enfocada en las persona en la atención primaria de la Organización Panamericana de Salud (2020) menciona que “La capacidad funcional es la combinación e interacción de la capacidad intrínseca con el entorno donde habita la persona “(p.6), donde la capacidad intrínseca abarca las capacidades físicas y mentales. Por su lado, Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva (2020) consideran que la capacidad funcional es un indicador del

estado de salud, donde la persona es capaz de desenvolverse en las actividades básicas e instrumentales.

Actividades básicas de la vida diaria, son actividades universales que garantizan el mantenimiento, autocuidado y supervivencia de la persona, que se realizan de manera diaria independientemente del sexo y la cultura, (Echeverría, Cauas, Díaz, Sáez y Cárcamo, 2021, p.476). Son aquellas actividades que la persona puede realizar dentro de su hogar, permitiéndole ser independiente (Duque, Ornelas y Benavides, 2020, p.48.), estas actividades son: aseo personal, baño, vestido, uso del inodoro, continencia urinaria y fecal, deambulación, traslado, uso de escaleras y alimentación (Loredo, gallegos, Xequé, Palomé y Juárez, 2016, p. 162).

Actividades instrumentales de vida diaria, son actividades complejas que implican interacción con el contexto donde se desenvuelve la persona (Echeverría, et al., 2021, p.476). Son actividades que la persona realiza dentro de su comunidad, permitiéndole ser independiente en ese entorno (Duque et al., 2020, p.48.), estas actividades muestran autonomía en el uso del teléfono, el cuidado de la casa, hacer las compras, preparar la comida, lavar de la ropa, en la responsabilidad de la medicación, administración del dinero, y en el uso del transporte (Paredes y Yarce, 2018, p.94-95).

La funcionabilidad es entendida como la capacidad que tiene una persona de desenvolverse en sus actividades de su diario vivir, y funcionabilidad geriátrica como la capacidad que tiene un adulto mayor para desenvolverse en sus actividades cotidianas e instrumentales de manera independiente (Chumpitaz y Moreno, 2016, p. 31). Estas actividades desde que uno nace se van adquiriendo, primero las actividades básicas de vida diaria, posteriormente las actividades instrumentales, sin embargo, llegando a la etapa de adulto mayor, lo primero que se pierde son las actividades instrumentales para luego deteriorarse las actividades básicas, de allí que las actividades instrumentales son las predictoras de la funcionabilidad y de la salud en los adultos mayores (Echeverría, Astorga, Fernández, Salgado y Villalobos, 2023, p.2).

Es importante la evaluación de la funcionabilidad en el adulto mayor, porque permite identificar las necesidades médicas de atención, así como detectar cuan buen desempeño tienen las personas de la tercera edad en su vida, relacionando con su calidad de vida (Duarte y Velasco, 2022, p.112). Sin embargo, hay factores que pueden influir negativamente en la capacidad funcional, tales como: la edad muy avanzada, el nivel académico bajo, las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes, la ansiedad y depresión, etc., otros influyen positivamente, enlenteciendo la pérdida de la capacidad funcional, tales como la participación de grupos sociales, las actividades recreativas o de ocio, la lectura, realizar algún deporte, y las actividades manuales (Cortés, Cardona, Segura y Garzón, 2016, p. 169). Un aspecto importante a tener en cuenta es el nivel socioeconómico, donde las personas con mayor nivel de ingresos cuentan con mayor posibilidad de enfrentar mejor el proceso de envejecimiento debido a que pueden acceder a tratamientos médicos y de rehabilitación, potenciándolos cognitivamente para enfrentar la etapa de la tercera edad, preparándose para tener mejor estilo de vida saludable (Paredes, Yarce y Aguirre, 2018, p.124).

Es provechoso que las personas de la tercera edad participen tengan participación social en diferentes actividades ya sean sociales, culturales, recreativas, para que tengan un envejecimiento saludable (Herazo et al., 2017, p. 175), pues la etapa del ciclo de la vida, involucra múltiples cambios siendo algunas agradables y otra no, pudiendo esto compromete su calidad de vida (Cuadra, Medina y Salazar, 2016, p. 57). No existe una definición universal de calidad de vida, pues está relacionada a diversos factores sociales, culturales, económicos, sociales, etc., en ese sentido, Urzúa y Caqueo (2012) después de analizar diversos estudios llegan a la conclusión que la calidad de vida se caracteriza por ser subjetiva, personal y cambiante, debido que cada persona percibe de manera diferente su calidad de vida, siendo esta variable según varíe las condiciones de vida de la persona. En el adulto mayor, por la edad avanzada y las diversas enfermedades que pueden presentar, su calidad de vida se ve afectada negativamente, influenciados por los factores intrínsecos y extrínsecos de su propia vida. Entre los factores extrínsecos se encuentran el factor socioeconómico, el contexto social, la falta de actividad física, el sobrepeso, la

accesibilidad a los servicios públicos como los centros asistenciales para sus chequeos, su condición civil, el consumo de alcohol y tabaco, entre otros; mientras que en los factores intrínsecos figuran, la edad, las enfermedades crónicas, la salud anímica entre otros factores (Vásquez y Horta, 2018, p.36-37).

La calidad de vida es un constructo multidimensional,, pes abarca diversos componentes objetivos y subjetivos relacionados al ámbito de la vida, pues este constructo ha ido evolucionando, pues en un inicio solo se refería al cuidado personal, luego abarco la salud y la higiene pública, la parte laboral, los derechos como ciudadano, para posteriormente, considerar la propia experiencia de la persona en su desenvolvimiento cotidiano, social y su estado de salud (Cuadra, Medina y Salazar, 2016, p.57).

La salud de las personas en edad avanzada se centra en su funcionabilidad, el cual abarca la independencia que tengan para realizar las actividades básicas de vida diaria, las actividades instrumentales y la capacidad de moverse (Mesa et al., 2020 p.2). En el adulto mayor la calidad de vida guarda mucha relación con la independencia funcional, por ello es indispensable potencializarlo, donde la familia es parte fundamental, no deben conformarse con las limitaciones que el adulto mayor posea, sino deben favorecer su independencia (Martín, 2018, p.818); de la misma manera, el personal de salud juega un papel primordial, buscando que la persona mayor tenga menos complicaciones de salud, debido que si la funcionabilidad se deteriora esto deteriora también la calidad de vida (Troncoso y Soto, 2018, p.24). Por ello, la salud es uno de los predictores más relevantes del bienestar subjetivo en los adultos mayores, siendo estos influenciados por su salud mental y capacidad funcional, mientras que la presencia de enfermedades y la insatisfacción de la vida, dificulta o interrumpe la realización de las actividades cotidianas (Arévalo, Game, Padilla y Wong, 2019, p.272).

El estado es el ente responsable de garantizar la calidad de vida de todas las personas, considerando a los adultos mayores, pero es un trabajo donde todos los sectores de la sociedad deben de participar, existiendo la necesidad de implementar políticas públicas, que se visualicen en acciones gubernamentales que favorezcan

y garanticen la calidad de vida de las personas (Guerra, Acosta, y Guerra, 2021, párr. 2-3).

La calidad de vida abarca la dimensión física, psicológica, social y el medio ambiente.

La dimensión física, está basado en la condición física, relacionado con la alimentación y la actividad física, enfocados en el mantenimiento de la salud y el autocuidado, donde el cuerpo presenta un adecuado funcionamiento y resistencia a las enfermedades, teniendo la capacidad de adaptación a todas las situaciones o eventos; dentro de sus indicadores se encuentran actividades cotidianas, energía y fatiga, movilidad, dolor, dormir, trabajar y dependencia a sustancias medicinales.

La dimensión psicológica, está enfocado en la salud mental teniendo en cuenta el estado cognitivo y emocional con capacidad de autocontrol ante situaciones adversas influenciados por las creencias personales, espirituales o religiosas; dentro de sus indicadores se encuentran sentimiento positivos y negativos, religión y creencias, autoestima, imagen corporal, aprendizaje y memoria.

La dimensión social, hace referencia a las relaciones sociales, con capacidad de interactuar con diversas personas como la familia, amigos y otros, siendo capaz de mantener relaciones saludables y duraderas; dentro de sus indicadores se encuentran Relaciones personales, ayuda social y actividad sexual.

La dimensión medio ambiente, abarca el contexto de desenvolvimiento del individuo, teniendo en cuenta el medio ambiente donde vive, la accesibilidad a los diferentes brindados en la sociedad, entre otros; dentro de sus indicadores se encuentran Recursos económicos, protección física, accesibilidad a servicios sociales, entorno del hogar, oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades, accesibilidad a actividades recreativas y de ocio, entorno físico y movilidad (Hurtado, 2018; Cutipa y Zamora, 2020,p.18-19).

Los adultos mayores en esta etapa de su vida, entran en proceso de cambios físicos y psicológicos, pues ellos evalúan todo lo que han vivido a lo largo de su vida, dentro del cual sienten miedo a la muerte, influenciando negativamente en su calidad de vida, generando deterioro emocional y espiritual impactando en sus

relaciones familiares y sociales (Durand, Maldonado, Martínez, Gutiérrez y Ávila, 2020, p.288), de la misma manera en su autonomía que involucra su capacidad para desenvolverse en las actividades básicas e instrumentales de vida diaria, en el soporte social, en su salud mental, que abarca el aspecto psicológico y emocional, y sus actividades recreativas que le permitan sentir satisfacción de las actividades realizadas; por ello, es indispensable que este grupo población debe ser evaluado multidisciplinariamente, pues muchas personas no logran envejecer con buena calidad de vida, siendo este resultado de la interacción de múltiples factores, que abarca el aspecto socioeconómico, la salud física y mental, el desenvolvimiento social entre otros (Villareal, Moncada, Ochoa y Hall, 2021, p.480).

Es importante que las personas de la tercera edad, mejoren su actividad física; emocional y social; en el aspecto físico, deben realizar actividad física, actividades recreativas y deportivas, como la danza, el canto, realizar taichi, y desarrollar hábitos de lectura; en el aspecto emocional, deben recibir charlas sobre autocuidado personal, como gestionar su conducta, sobre las diversas enfermedades que puedan enfrentar y otros; y en el aspecto social, participar en el desarrollo de diversos talleres como elaboración de artesanías, manualidades, etc. que les permita generar ingresos económicos, donde la familia debe ser partícipe de ello, de manera que fortalezcan sus lazos de convivencia (Alberto, 2017, p.135). Para que el adulto mayor, mantenga una buena calidad de vida en esta de etapa, es fundamental que mantenga su autonomía, su salud metal, psicológica, y emocional, fortalezca sus relaciones familiares y sociales, y se mantenga útil dentro de sus capacidades, pues es necesario generar una mejor calidad de vida en el adulto mayor para aumentar su disfrute de la vida, su desenvolvimiento social y equilibrio mental de manera que fortalezca su dignidad, paz, amor y su estima personal( Nequiz, Munguía, y Izquierdo, 2017, p.169).

En este estudio la justificación se da debido al proceso de envejecimiento las personas sufren diversos cambios físicos y mentales, que por lo general son cambios negativos debido al estilo inadecuado de vida que llevaron durante toda su vida, donde al adulto mayor generalmente presenta diversas alteraciones entre ellas pérdida de la funcionalidad para desenvolverse en su quehacer diario

repercutiendo en su calidad de vida, razón por la cual, este estudio se justifica teóricamente porque contribuye en conocer la funcionabilidad básica e instrumental de vida diaria, así como la calidad de vida relacionada a la salud que presentan los adultos mayores, de modo que estos hallazgos brinden en que condición se encuentran las personas de la tercera de edad, de la población evaluada.

Así mismo, consta de justificación práctica, porque mediante la evaluación realizada y los datos obtenidos se podrá establecer programas de fisioterapia que permita mejorar la autonomía de los adultos mayores, fortaleciendo sus capacidades para su desenvolvimiento fuera y dentro del hogar, mejorando su fuerza, equilibrio, coordinación tonicidad muscular. También consta de justificación social porque los beneficiados serán en los adultos mayores asistentes de la asociación Carmen de la Legua de la región Callao-Lima, quienes bajo su directiva podrán establecer alianzas estratégicas con profesionales de salud, en busca de mejorar las condiciones de bienestar a través de charlas sobre estilos de vida saludable entre otros.

De la misma manera, la justificación metodológica radica, en que este estudio sigue un proceso riguroso, donde en base a la problemática hallada, se analiza y brinda resultados, haciendo uso de instrumentos validados. También cuenta con justificación científica por su aporte a la comunidad universitaria y profesional, donde los resultados obtenidos podrán ser de utilidad para comparar con otras poblaciones de adultos mayores.

Referente al problema En las últimas décadas a nivel mundial, los países están experimentando un incremento tanto en la cantidad como en la proporción de personas adultas mayores, tal es así que se estima que este crecimiento poblacional continúe en los próximos años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que al año 2030 el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el 8% de la población que tenía 65 años o más en el 2020, se duplicará para el 2050 e incluso superará el 30% para finales de siglo.

Actualmente, el Perú no es ajeno a esta situación ya que al igual que otras naciones se viene registrando un aumento en la longevidad de la población evidenciándose un 5,7% en el año 1950 a un 13,3% en el año 2022 según el INEI.

Debido a esto, surge la preocupación de cómo se vive el envejecimiento de acuerdo a la calidad de vida y funcionalidad, ya que es en esta etapa de vida donde se manifiestan diversas afecciones tanto físicas, emocionales, sociales y cognitivas. Por lo mencionado se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023?

La OMS define la Calidad de Vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (World Health Organization, 2023). A continuación se define conceptualmente y operacionalmente las variables del estudio: La calidad de vida se evalúa teniendo en cuenta sus 4 dimensiones mediante el cuestionario WHOQOL -BREF.

Definición conceptual: la funcionalidad es un indicador del estado de salud, donde la persona es capaz de desenvolverse en las actividades básicas e instrumentales de vida diaria (Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva, 2020, p.132)

Definición operacional: es la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de vida diaria, donde la capacidad funcional básica tiene en cuenta 10 actividades considerados según el Índice de Barthel, mientras que la capacidad instrumental de vida diaria tiene en cuenta 8 actividades evaluados según la escala de Lawton y Brody.

A continuación, se formulan las hipótesis:

H1: La calidad de vida se relaciona con la funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no se relaciona con la funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

Como el objetivo general se formuló Determinar la relación entre calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.

Y como Objetivos específicos se considero:

Determinar la relación entre calidad de vida y las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

Determinar la relación entre calidad de vida y las actividades instrumentales de vida diaria en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

## **METODOLOGÍA**

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

Teniendo en cuenta lo explicado por Arias y Covinos (2021) este estudio según su finalidad es aplicado, debido que se abastece de la investigación básica para resolver problemas prácticos, basándose en los hallazgos o descubrimientos establecidos en los objetivos del estudio.

Considerando el enfoque es de cuantitativo, siguiendo a Hernández y Mendoza (2018) refieren que este enfoque de estudio se basa en la cuantificación numérica pasando por un proceso establecido para llegar a los resultados.

Teniendo en cuenta el nivel de investigación con que se abordará el estudio, Arias (2016) refiere que es de nivel correlacional, porque se buscará establecer el grado de relación entre calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores.

Es de diseño no experimental transversal, porque las variables no son sometidas a cambios, sino que se evalúa como se desenvuelven en su ámbito natural, sin sufrir ninguna variación (Arias y Covinos, 2021).

### **Población - Muestra**

La población fue 100 adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima correspondiente al año 2024.

La muestra estuvo conformada por toda la población adultos mayores que cumplan con los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión

Adultos mayores de ambos sexos

Adultos que acepten voluntariamente ser partícipes del estudio

#### Criterios de exclusión

Adultos mayores con secuelas neurológicas

Adultos mayores con secuelas traumatológicas

Adultos mayores con amputaciones

#### Técnicas e instrumentos de investigación

Como técnica se empleó la encuesta. Como instrumentos se utilizará una ficha de recolección de datos, el índice de Barthel, cuestionario de Lawton y Brody y la escala de WHOQOL-BREF.

El índice de Barthel fue creado para evaluar a personas con enfermedades neuromusculares y musculoesqueléticos, fue creado en el año 1955 por Mahoney y Barthel, evalúa la capacidad para realizar actividades básicas diarias como: la capacidad para moverse de una silla a la cama y regresar, realizar el aseo personal, comer, bañarse, usar el inodoro, subir y bajar escaleras, vestirse, tener control vesical e intestinal y capacidad para desplazarse (Trigas, Ferreira y Mejjide, 2011), este instrumento es usado internacionalmente.

Escala de Lawton y Brody fue creado para valorar la autonomía física y las actividades instrumentales de la vida diaria en personas ancianas, fue creado por el Centro Geriátrico de Filadelfia y publicado en el año 1969 , se tradujo al español en el año 1993, evalúa 8 actividades como: usar el teléfono, realizar las compras, cocinar, el cuidado de la casa, lavar ropa, utilizar medios de transporte, responsabilidad relacionado a la medicación y la administración de la economía (Trigas, Ferreira y Mejjide, 2011), esta escala es empleado en diversos estudios.

La escala de WHOQOL-BREF fue elaborado en 1998 por la OMS basado en su versión original WHOQOL-100, ambos de idioma inglés, como este instrumento era demasiado largo, se vio la necesidad de crear otro en versión corta o abreviada, fue así que surgió WHOQOL-BREF, el cual evalúa las percepciones que tienen las personas sobre su calidad de vida teniendo en cuenta su contexto y cultura basado en sus valores, expectativas, normas y preocupaciones. El WHOQOL-BREF consta de 26 preguntas correspondientes a 5 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y entorno (World Health Organization, 2023). Esta escala fue traducida en diversos idiomas para ser empleadas a nivel internacional, en el Perú Cutipa y Zamora en el año 2020 realizaron la adaptación y traducción del cuestionario con previo permiso de la OMS siguiendo las indicadas brindadas, esta traducción estuvo a cargo de traductores certificados, en este estudio se empleará la escala traducida por Cutipa y Zamora.

Este instrumento paso por validación de juicio de expertos:

Experto 1.

Apellidos y Nombres: Chávez Morales, Juan José

Profesión: Médico Fisiatra

Grado académico: Médico

Experto 2.

Apellidos y Nombres: Panta Gamarra, Edson Martín

Profesión: Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico: Licenciado

Experto 3.

Apellidos y Nombres: Morales Gózar, Humberto

Profesión: Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

### 3. Procesamiento y análisis de la información

En el procesamiento y análisis estadístico se empleó el programa Excel 2010 para posteriormente trasladar la base de datos al programa Spss v29, donde mediante la estadística descriptiva se obtuvo la frecuencia simple y porcentuales de las variables; así mismo, se aplicó la normalidad de las variables para determinar el uso del estadístico de correlación.

## RESULTADOS

**Tabla 1**  
*Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores*

		Funcionabilidad									
		Independencia		Dependencia escasa		Dependencia moderada		Dependencia severa		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de vida	Mala	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	14	14.0%	5	5.0%	54	54.0%	8	8.0%	0	0.0%
	Buena	1	1.0%	5	5.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 1 exhibe la correlación existente entre la calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores, indicando que no existe ningún individuo con una calidad de vida desfavorable en ninguna categoría de funcionalidad. En cuanto a adultos con calidad de vida regular, el 14.0% son independientes, el 5.0% tienen dependencia escasa, el 54.0% tienen dependencia moderada, y el 8.0% presentan dependencia severa, sin casos de dependencia total. Para aquellos individuos con un nivel de vida óptimo, el 1.0% de los individuos son independientes, mientras que el 5.0% tienen dependencia escasa y el 13.0% tienen dependencia moderada. Esto indica que la mayoría de los adultos mayores con una calidad de vida regular tienen una dependencia moderada, mientras que aquellos con una calidad de vida buena no presentan niveles de dependencia severa o total.

**Tabla 2**  
**Calidad de vida en la salud física y funcionabilidad en adultos mayores**

		Funcionabilidad									
		Independencia		Dependencia escasa		Dependencia moderada		Dependencia severa		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Salud física	Mala	2	2.0%	5	5.0%	6	6.0%	8	8.0%	0	0.0%
	Regular	12	12.0%	1	1.0%	49	49.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Buena	1	1.0%	4	4.0%	12	12.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 2 ilustra la correlación existente entre la calidad de vida en la salud física y la capacidad funcional de los adultos mayores, señalando que entre aquellos adultos con una salud física desfavorable, el 2.0% son independientes, el 5.0% tienen dependencia escasa, el 6.0% tienen dependencia moderada y el 8.0% presentan dependencia severa, sin casos de dependencia total. En el grupo de individuos adultos con una salud física regular, el 12.0% se encuentra independiente, mientras que el 1.0% presenta dependencia escasa y el 49.0% presenta dependencia moderada. Para aquellos que tengan una buena salud física, el 1.0% son independientes, el 4.0% tienen dependencia escasa y el 12.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. Esto indica que la mayoría de adultos mayores con salud física regular tienen una dependencia moderada (49.0%), mientras que aquellos con buena salud física no presentan niveles de dependencia severa o total.

**Tabla 3**  
**Calidad de vida en la salud psicológica y funcionalidad en adultos mayores**

		Funcionabilidad									
		Independencia		Dependencia escasa		Dependencia moderada		Dependencia severa		Dependencia total	
						f	%	f	%	f	%
Salud Psicológica	Mala	2	2.0%	5	5.0%	6	6.0%	8	8.0%	0	0.0%
	Regular	12	12.0%	1	1.0%	49	49.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Buena	1	1.0%	4	4.0%	12	12.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 3 exhibe la correlación entre la calidad de vida en la salud psicológica y la capacidad funcional de los adultos mayores, señalando que, entre aquellos adultos con una salud psicológica desfavorable, el 2.0% son independientes, el 5.0% tienen dependencia escasa, el 6.0% tienen dependencia moderada, y el 8.0% presentan dependencia severa, sin casos de dependencia total. En el 12.0% de los adultos con salud psicológica regular, el 12.0% son independientes, el 1.0% tienen dependencia escasa y el 49.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. Para aquellos que tengan una buena salud psicológica, el 1.0% son independientes, el 4.0% tienen dependencia escasa y el 12.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. Los adultos mayores con salud psicológica regular tienen una dependencia moderada (49.0%), mientras que aquellos con buena salud psicológica no presentan niveles de dependencia severa o total.

**Tabla 4**  
**Calidad de vida en la salud relaciones sociales y funcionabilidad en adultos mayores**

		Funcionabilidad									
		Independencia				Dependencia					
		Independencia		Dependencia escasa		Dependencia moderada		Dependencia severa		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Relaciones sociales	Mala	1	1.0%	5	5.0%	21	21.0%	8	8.0%	0	0.0%
	Regular	14	14.0%	1	1.0%	34	34.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Buena	0	0.0%	4	4.0%	12	12.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 4 presenta la relación entre la calidad de vida en las relaciones sociales y la funcionalidad de los adultos mayores, lo que indica que, entre los adultos con malas relaciones sociales, el 1.0% son independientes, el 5.0% tienen dependencia escasa, el 21.0% tienen dependencia moderada y el 8.0% presentan dependencia severa, sin casos de dependencia total. En las personas con relaciones sociales habituales o regular, el 14.0% son independientes, el 1.0% tienen dependencia reducida y el 34.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. Para aquellos con buenas relaciones sociales, ninguno es independiente, el 4.0% tienen dependencia reducida y el 12.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. La presente afirmación indica que la mayoría de los adultos mayores con relaciones sociales regulares presentan una dependencia moderada (34.0%), mientras que aquellos con buenas relaciones sociales no presentan niveles de independencia o dependencia severa y total.

**Tabla 5**  
**Calidad de vida en la salud del entorno y funcionalidad en adultos mayores**

		Funcionabilidad									
		Independencia		Dependencia escasa		Dependencia moderada		Dependencia severa		Dependencia total	
						f	%	f	%	f	%
Entorno	Mala	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	5	5.0%	0	0.0%
	Regular	14	14.0%	5	5.0%	53	53.0%	3	3.0%	0	0.0%
	Buena	1	1.0%	5	5.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 5 presenta el enlace existente entre la calidad de vida en el entorno y la capacidad funcional de los adultos mayores, indicando que, entre aquellos adultos con un entorno desfavorable, ninguno de ellos es independiente ni posee dependencia escasa, mientras que el 1.0% presenta dependencia moderada y el 5.0% presenta dependencia severa, sin casos de dependencia total. En la población adulta en un ambiente regular, el 14.0% de los individuos son independientes, mientras que el 5.0% presenta dependencia escasa, mientras que el 53.0% presenta dependencia moderada, y el 3.0% presenta dependencia severa, sin casos de dependencia total. Para aquellos que tengan un entorno adecuado, el 1.0% son independientes, el 5.0% tienen dependencia escasa y el 13.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. La mayoría de los adultos mayores con un entorno regular tienen una dependencia moderada (53.0%), mientras que los adultos con un entorno bueno no presentan niveles de dependencia severa o total.

**Tabla 6**  
**Calidad de vida y el grado de funcionalidad en ABVD en adultos mayores**

		Grado de funcionalidad en ABVD									
		Independencia		Dependencia escasa		Dependencia moderada		Dependencia severa		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de vida	Mala	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	14	14.0%	5	5.0%	54	54.0%	8	8.0%	0	0.0%
	Buena	1	1.0%	5	5.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 6 evidencia la conexión entre la calidad de vida y el nivel de funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de los adultos mayores, señalando que no existen adultos que desempeñan una buena calidad de vida en ninguna categoría de funcionalidad. Entre aquellos individuos con una calidad de vida regular, el 14.0% de los adultos son independientes, mientras que el 5.0% presenta dependencia escasa, el 54.0% presenta dependencia moderada y el 8.0% presenta dependencia severa, sin casos de dependencia total. En el grupo de buena calidad de vida, 1.0% de los encuestados son independientes, el 5.0% tienen dependencia escasa y el 13.0% tienen dependencia moderada, sin casos de dependencia severa o total. La presente afirmación indica que la mayoría de los adultos mayores con una calidad de vida regular tienen una dependencia moderada (54.0%), mientras que aquellos con una calidad de vida regular no presentan niveles de dependencia severa o total.

**Tabla 7**  
**Calidad de vida y el grado de funcionalidad en AIVD en adultos mayores**

		Grado de funcionalidad en AIVD									
		Independencia		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia grave		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de vida	Mala	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	14	14.0%	34	34.0%	28	28.0%	2	2.0%	3	3.0%
	Buena	6	6.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 6 evidencia la conexión entre la calidad de vida y el nivel de funcionalidad en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de los adultos mayores, señalando que no existen adultos con una calidad de vida desfavorable en ninguna categoría de funcionalidad. En cuanto a adultos con calidad de vida regular, el 14.0% son independientes, el 34.0% tienen dependencia leve, el 28.0% tienen dependencia moderada, el 2.0% presentan dependencia grave y el 3.0% tienen dependencia total. Para aquellos individuos con una excelente calidad de vida, el 6.0% se encuentra independiente y el 13.0% se encuentra en situaciones de dependencia moderada, grave o total. La presente afirmación sostiene que la mayoría de los adultos mayores con una calidad de vida regular tienen una dependencia leve (34.0%) o moderada (28.0%), mientras que aquellos con una calidad de vida buena no presentan niveles de dependencia moderada, grave o total.

### Prueba de hipótesis

Ho: La calidad de vida no se relaciona con la funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

Hi: La calidad de vida se relaciona con la funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

**Tabla 8**  
**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.255	100	0.000
Grado de funcionabilidad	0.318	100	0.000

La Tabla 8 exhibe los resultados de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para dos variables fundamentales en nuestro análisis: la calidad de vida y el grado de funcionabilidad en adultos mayores de la Asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, durante el año 2023. Estos resultados son fundamentales para establecer la distribución de los datos y seleccionar las pruebas estadísticas adecuadas para analizar la relación entre calidad de vida y funcionabilidad. El estadístico elaborado por Kolmogorov-Smirnov para la calidad de vida es de 0.255, con un tamaño de muestra de 100 y un valor de significancia de 0.000. Este resultado indica que la distribución de la calidad de vida entre los adultos mayores no se ajusta a una distribución habitual, lo cual es relevante para la selección de métodos estadísticos no

paramétricos en análisis subsecuentes. El estadístico de Kolmogorov-Smirnov es de 0,318 para el grado de funcionabilidad, con un tamaño de muestra de 100 y un valor de significancia de 0.000. Todos estos resultados, al igual que con la calidad de vida, indican que la distribución del grado de funcionabilidad no se ajusta a una normal, lo que resalta la necesidad de aplicar pruebas no paramétricas para investigar la relación entre estas variables.

**Tabla 9**

***Prueba de Rho de Spearman entre la calidad de vida y grado de funcionabilidad en adultos mayores***

		Calidad de vida		Grado de funcionabilidad	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	0.141	
		Sig. (bilateral)		0.161	
	N	100	100		
	Grado de funcionabilidad	Coefficiente de correlación	0.141	1.000	
		Sig. (bilateral)	0.161		
		N	100	100	

La Tabla 9 presenta los resultados de la correlación de Spearman entre la calidad de vida y el grado de funcionabilidad de adultos mayores de la Asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, durante el año 2023. Este análisis estadístico es fundamental para analizar la relación hipotética entre estos dos aspectos importantes del bienestar en la población de estudio, proporcionando una base empírica para la hipótesis planteada. La correlación de Spearman entre la calidad de vida y el nivel de funcionabilidad exhibe un coeficiente de correlación de 0.141, lo que indica una correlación positiva leve entre estas variables. No obstante, el valor de significancia (bilateral) es de 0.161, lo que indica que esta correlación no es estadísticamente significativa en comparación con el nivel convencional de 0.05. En consecuencia, a pesar de la tendencia hacia una correlación favorable entre la calidad de vida y el nivel de funcionabilidad en esta muestra de adultos mayores, la evidencia no es suficiente para afirmar una relación significativa. La correlación positiva leve indica que, en cierto grado, a medida que

mejora la calidad de vida de los adultos mayores, también podría observarse una mejora en su funcionalidad. No obstante, la carencia de significación estadística indica que otros factores no examinados en este estudio podrían influir en estas variables, o que la relación entre ellas es más compleja de lo que permite captar este análisis. Los resultados demuestran la importancia de una evaluación más profunda y multifacética de los determinantes de la calidad de vida y la funcionalidad en adultos mayores.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Referente al objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2024, se evidencia que a través de la correlación de Spearman existe una correlación positiva leve entre las variables analizadas, sin embargo, no es estadísticamente significativa, debido que el valor de la significancia es de 0.161 siendo mayor a 0.05, por ello, no se puede afirmar la relación significativa rechazándose de esta manera la hipótesis de investigación planteada. Este hallazgo no coincide con lo encontrado por Acosta y Vargas (2022) porque ellos encontraron que ambas variables si se encuentran relacionadas con Rho de Spearman de 0.464 ( $p < 0.01$ ), además mencionan que la mayoría de los adultos mayores evaluados eran independientes, sin embargo, presentaban calidad de vida entre media y baja. Quispe y Navarro (2021) también hallaron relación, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.669 y  $p < 0.05$ , mencionando que la capacidad funcional guarda relación directa y positiva con la calidad de vida; a su vez, Salluca y Velázquez (2019) hallaron relación con un  $r = 0.483$  y  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).

Respecto al primer objetivo específico: Determinar la relación entre la dimensión salud física y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores representados por el 49% presentan regular calidad de vida en la salud física con dependencia moderada en la funcionalidad. Teniendo en cuenta la dimensión física predominó la calidad de vida regular, este hallazgo es similar a lo mencionado por Acosta y Vargas (2022) debido que en su estudio encontraron que la mayoría de las personas geriátricas

con el 67.2% presentaron en la dimensión física, media o regular calidad de vida, mientras que en este estudio fue del 62%, también se asemeja a lo encontrado por Soto (2021) porque en su estudio reportó el predominio de regular calidad de vida en la salud física en la mayoría de los participantes adultos mayores que evaluó, siendo un 78%. De la misma manera, Salluca y Velázquez (2019) reportaron la predominancia de calidad de vida media o regular en 54.7% de los participantes que evaluaron en la dimensión física.

Teniendo en cuenta el segundo objetivo específico: Determinar la relación entre la dimensión salud psicológica y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023, se evidencia que el 49% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida en la salud psicológica, al mismo tiempo que presentan dependencia moderada en la funcionabilidad. Teniendo en cuenta la dimensión salud psicológica, predominó la calidad de vida regular, este resultado es similar a lo encontrado por Acosta y Vargas (2022) debido que en su estudio reportaron que la mayoría de las personas geriátricas con el 68.7% presentaron en la dimensión psicológica media o regular calidad de vida, mientras en este estudio el porcentaje fue del 62%, también es semejante a lo evidenciado por Soto (2021) porque en su estudio reportó el predominio de regular calidad de vida en la salud psicológica en la mayoría de los participantes adultos mayores que evaluó, siendo un 88%. De la misma manera, Salluca y Velázquez (2019) reportaron la predominancia de calidad de vida media o regular en 62.5 % de los participantes que evaluaron en la dimensión psicológica.

Considerando el tercer objetivo específico: Determinar la relación entre la dimensión relaciones sociales y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023, se evidencia que el 34% de los adultos mayores presentan regular relaciones sociales en su calidad de vida con dependencia moderada en su funcionabilidad. Teniendo en cuenta la dimensión relaciones sociales, predominó la calidad de vida regular, este resultado es semejante a lo evidenciado por Soto (2021) porque en su estudio reportó el predominio de regular calidad de vida en las relaciones sociales en la mayoría de los participantes adultos mayores que evaluó, siendo un 80%, mientras en este estudio el porcentaje fue del 49%, sin embargo, difiere a lo encontrado por Acosta y Vargas (2022) debido que en su estudio evidenciaron que

la mayoría de las personas geriátricas con el 58.2% presentaron en la dimensión relaciones sociales baja calidad de vida, de igual modo, Salluca y Velázquez (2019) reportaron la predominancia de calidad de vida baja en 45.3% de los participantes que evaluaron en la dimensión relaciones sociales.

Teniendo en cuenta el cuarto objetivo específico: Determinar la relación entre la dimensión entorno y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023, se evidencia que 53% de los adultos mayores presentan entorno regular en su calidad de vida con dependencia moderada en su funcionabilidad. Teniendo en cuenta la dimensión entorno, predominó la calidad de vida regular en un 75%, este hallazgo se asemeja a lo hallado por Acosta y Vargas (2022) debido que en su estudio evidenciaron que la mayoría de las personas geriátricas con el 56.7% presentaron en la dimensión ambiente, media o regular calidad de vida, de la misma manera, Soto (2021) reportó que la mayoría de los adultos mayores que evaluó presentaron calidad de vida regular, en un 52%; también, Salluca y Velázquez (2019) reportaron la predominancia de calidad de vida media o regular en 82.8% de los participantes que evaluaron en la dimensión entorno.

Considerando el quinto objetivo específico: Determinar la relación entre calidad de vida y las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023, se evidencia que el 54% de los adultos mayores presentan calidad de vida regular con dependencia moderada para realizar sus actividades básicas de la vida diaria. Considerando la funcionabilidad en las actividades básicas, la mayoría con un 67% presentan dependencia moderada para realizar sus actividades básicas, este hallazgo difiere a lo encontrado por Criollo-López (2019) debido que reportó que la mayoría de los adultos mayores que evaluaron presentaron independencia funcional, siendo un 66.67%; también difiere a lo encontrado por Roure et al. (2019) debido a que hallaron mayores adultos mayores con leve dependencia en su capacidad funcional, siendo ellos el 53%. Por su lado Lovato (2021) menciona que la calidad de vida y las actividades básicas se encuentran relacionadas con  $Rho = 0.583$  y  $p > 0.005$ .

Respecto al sexto objetivo específico: Determinar la relación entre calidad de vida y las actividades instrumentales de vida diaria en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023, se evidencia que 34% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida con dependencia leve. Considerando la funcionabilidad en las actividades instrumentales, la mayoría con un 47% presentan dependencia leve, este hallazgo difiere a lo encontrado por Delgado (2019), porque en su estudio encontró que la mayoría de los adultos mayores, con un 47% eran independientes en sus actividades instrumentales, mientras que en este estudio la mayoría presentaron dependencia leve. Por su lado, Lovato (2021) menciona que la calidad de vida y las actividades instrumentales se encuentran relacionadas con  $Rho=0.735$  y  $p<0.05$ .

## **Conclusiones**

La calidad de vida no se relaciona significativamente con la funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2024, con un coeficiente de correlación de  $Rho=0.141$  y una significancia de valor de  $0.161$  ( $p>0.05$ ), rechazando de esta manera la hipótesis de investigación planteada.

Teniendo en cuenta la dimensión salud física y funcionabilidad, la mayoría de los adultos mayores con un 49% presentan regular calidad de vida con dependencia moderada.

Teniendo en cuenta dimensión salud psicológica y funcionabilidad, 49% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida con dependencia moderada.

Teniendo en cuenta la dimensión relaciones sociales y funcionabilidad, 34% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida con dependencia moderada.

Teniendo en cuenta la dimensión entorno y funcionabilidad, 53% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida con dependencia moderada.

Teniendo en cuenta la calidad de vida y las actividades básicas de vida diaria, 54% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida con dependencia moderada en las actividades básicas de vida diaria.

Teniendo en cuenta la calidad de vida y las actividades instrumentales de vida diaria, 34% de los adultos mayores presentan regular calidad de vida con dependencia moderada en las actividades instrumentales de vida diaria.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que la presidenta de la Asociación Carmen de Legua, organice y promueva charlas preventivas promocionales en adultos mayores, sobre estilos de vida saludable, enfocado en la salud cardiovascular.

Que la Asociación Carmen de Legua, cuente con apoyo de asistencia social /o de salud, en beneficio de sus adultos mayores.

Los adultos mayores pertenecientes a la Asociación Carmen de Legua mejoren sus estilos de vida, con la finalidad de mejorar su salud y calidad de vida.

La Asociación Carmen de la Legua, busque apoyo de un profesional en fisioterapia, para que les enseñe ejercicios enfocados en potencializar la independencia funcional en las actividades cotidianas en los adultos mayores, de manera que puedan valerse por sí mismos en su cuidado personal. Así mismo, ejercicios enfocados en potencializar la independencia funcional en las actividades instrumentales, para mejorar la independencia fuera del hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Machacca, M. S., y Vargas Chávez, E. A. (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). Recuperado de <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/403/1/Capacidad%20funcional-%20Acosta%20Machacca%2c%20Maritza%20Saday%3b%20Vargas%20Chavez%2c%20Edith%20Angelica.pdf>
- Alberto Bueno, Y.L. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte de la Ciencia*, (7), 12: 123-136. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960868009/570960868009.pdf>
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C. & 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. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci_arttext)
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación*. Venezuela, Caracas: Episteme.
- Arias Gonzáles, J. y Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Recuperado de <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Cortés Muñoz, C., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., y Garzón Duque, M. (2016). Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. Antioquia, Colombia, 2012. *Revista Salud Pública*, 18(2), 167-178. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n2/167-178/es>

- Cuadra Peralta A., Medina Cáceres, E. F., y Salazar Guerrero, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social estado de salud física y mental con la calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(35), 56-67. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>
- Cutipa Núñez, L. M., y Zamora García, K. J. (2020). *Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana*. (Tesis de licenciatura, Universidad César vallejo). Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa\\_NLM%20-%20Zamora\\_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM%20-%20Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chumpitaz Chávez Y., y Moreno Arteaga, C. (2016). Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Revista Rev enferm Herediana*, 9(1), 30-36. Recuperado de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2016/pd2016/funcionalidad.pdf>
- Criollo-López, W. A. (2019). Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizadas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13 (2), 67-76. Recuperado de <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/mct.13201/1499>
- Delgado Montesinos, Y. 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 para título profesional, Universidad Católica de Santa María). Recuperado de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9012/70.2511.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz Amador, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de enfermería*, 36 (3): e3100. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf>
- Duarte-Ayala, R. E., & Velasco-Rojano, A.E. (2022). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(1), 113-120. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>

- Duque-Fernández, L.M., Ornelas-Contreras, M. y Benavides-Pando, E.V. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud*, 30(1), 45-57. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2617>
- Duran-Badillo, T., Maldonado Vidales, M. A., Martínez Aguilar, M. de la L., Gutiérrez Sánchez, G., & Ávila Alpírez, H. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 287–304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos Dintrans, P. (2023). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Revista Panamericana de salud pública*, 46, e34. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e34/es/>
- Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & 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. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000717>
- Guerra Orozco, S. E., Acosta Chávez, D. A., & Guerra Bretaña, R. M. (2021). Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. *Educación Médica Superior*, 35(4), e3163. Recuperado en 13 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412021000400014&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000400014&lng=es&tlng=es.)
- Herazo Beltrán, Y., Quintero Cruz, M. V., Pinillos Patiño, Y., García Puello, F., Núñez Bravo, N., y Suárez Palacio, D. (2017). Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 174-181. Recuperado de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/14696](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/14696)
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.

- Hurtado Cristóbal, R.R. (2018). *Calidad de vida de los participantes del Club del Adulto Mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres*. (Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social) Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3622/008594\\_Trab.\\_Suf.\\_Prof.\\_Hurtado%20Cristobal%20Raquel%20Rosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3622/008594_Trab._Suf._Prof._Hurtado%20Cristobal%20Raquel%20Rosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., y Castro Villamil, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4),562-580. Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v38n4/spu08412.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n4/spu08412.pdf)
- Leitón Espinoza Z.E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R.M., y Villanueva-Benites, M.E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Loredo Figueroa, M., T., Gallegos Torres, R. M., Xequé Morales, A. S., Palomé Vega, G., y Juárez Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13 (3),159-165. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300159&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300159&script=sci_arttext)
- Lovato Sánchez, N. G. (2021). *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 doctorado, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6182/T061\\_40868567\\_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6182/T061_40868567_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martín Aranda, R. (2018). Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. Recuperado en 13 de abril de 2024, de

[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).

Mesa, Trujillo, D. Valdés Abreu, B. M., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., y García Mesa, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 36(4):1-10. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>

Nequiz Jasso, J. M., Munguía Gómez, A., & Izquierdo Barrera, E. A. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. *Revista De Enfermería Neurológica*, 16(3), 167–175. <https://doi.org/10.51422/ren.v16i3.245>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Pajares Rocha, E. I. (2019). *Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019*. (Tesis para título Profesional en Psicología, Universidad Peruana Unión). Recuperado de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2528/Edgar\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Paredes-Arturo, Y.V., Yarce-Pinzón, E., & Aguirre-Acevedo, D.C. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(1), 114-128. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>

Quezada Larriva, J. S. (2019). *Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en consulta externa de clínica, hospital general de Zamora Julius Doepfner periodo junio 2018- enero 2019*. (Tesis para tesis profesional, Universidad Católica de Cuenca), recuperado de:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11187/1/9BT2019-MTI107-Quezada%20Larriva%20%20Juan%20Sebasti%c3%a1n.pdf>

Quispe Chávez, M. L., y Navarro Acasiete, K. J. (2021). *Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor, servicio de medicina, hospital de emergencias Grau III 2020*. (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica). Recuperado de

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1051/1/Karla%20Johana%20Navarro%20Acasiete.pdf>

Ramírez Hernández, I., y Posadas Domínguez, R.R. (2023) Calidad de vida de las personas adultas mayores residentes en Pachuca de Soto, Hidalgo, México. *Universidad y Sociedad*, 15(S1),491-496. Recuperado de

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3797>

Roure Murillo, R., Escobar Bravo, M. A., y Jürschik Giménez P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 30(2),56-60.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000200056&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2019000200056&script=sci_arttext)

Salluca Osorio, M. A., y Velásquez Chafloque, M. E. (2019). *Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de ortogeriatría de un hospital del Callao-2018*. (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener). Recuperado de

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2662/TESIS%20Salluca%20Maria%20-%20Vel%c3%a1squez%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soto Aymara, L. (2021). *Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Continental). Recuperado

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV\\_FC\\_S\\_507\\_TE\\_Soto\\_Aymara\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV_FC_S_507_TE_Soto_Aymara_2021.pdf)

- Trigas-Ferrín, M., Ferreira-González, L. y Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin*, 72 (1), 11-16. Recuperado de <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
- Troncoso Pantoja, C., y Soto López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18 (1): 23-28. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Urzúa A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
- Vásquez Morles, A., y Horta Roa, L.F. (2018). Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. *Revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 20 (1), 33-40. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6482759>
- Villarreal Ángeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., Hall López, J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Perception of the quality of life of Mexican older adults. *Retos: nuevas tendencias en Educación física, deporte y recreación*, 41, 480-484. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
- World Health Organization (2023). WHOQOL: Medición de la calidad de vida. Recuperado de <https://www.who.int/toolkits/whoqol>



## Anexos y Apéndice

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de Vida es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (World Health Organization, 2023).	La calidad de vida se evalúa teniendo en cuenta sus 4 dimensiones mediante el cuestionario WHOQOL -BREF.	Salud física	Actividades cotidianas, energía y fatiga, movilidad, dolor, dormir, trabajar y dependencia a sustancias medicinales.	2,3,4,10,15,16,17,18	Ordinal
			Salud psicológica	Sentimiento positivos y negativos, religión y creencias, autoestima, imagen corporal, aprendizaje, memoria y concentración.	1,5,6,7,11,19,26	
			Relaciones sociales	Relaciones personales, ayuda social y actividad sexual.	20,21,22	
			Entorno	Recursos económicos, protección física, accesibilidad a servicios sociales, entorno del hogar, oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades, accesibilidad a actividades recreativas y de ocio, entorno físico y movilidad	8,9,12,13,14,23,24,25	
Funcionabilidad	La funcionabilidad es un indicador del estado de salud, donde la persona es capaz de desenvolverse en las actividades básicas e instrumentales de vida diaria (Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva, 2020).	Es la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de vida diaria, donde la capacidad funcional básica tiene en cuenta 10 actividades considerados según el Índice de Barthel, mientras que la capacidad instrumental de vida diaria tiene en cuenta 8 actividades evaluados según la escala de Lawton y Brody.	Funcionabilidad en las actividades básicas de vida diaria	Desempeño en las actividades diarias del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comer</li> <li>-Trasladarse entre la silla y la cama</li> <li>-Aseo personal</li> <li>-Uso del inodoro</li> <li>-Bañarse / ducharse</li> <li>-Desplazarse</li> <li>-Subir y bajar escaleras</li> <li>-Vestirse o desvestirse</li> <li>-Control de heces</li> <li>-Control de orina</li> </ul>	Ordinal
			Funcionabilidad en las actividades instrumentales de vida diaria	Desempeño en las actividades complejas relacionado al entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacidad para usar el teléfono</li> <li>-Hacer compras</li> <li>-Preparación de la comida</li> <li>-Cuidar la casa</li> <li>-Lavado de la ropa</li> <li>-Uso de medios de -transporte</li> <li>-Responsabilidad sobre la medicación</li> <li>-Capacidad de administrar el dinero</li> </ul>	

## Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023?</p>	Calidad de vida	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: La calidad de vida se relaciona con la funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.</p> <p>Ho: La calidad de vida no se relaciona con la funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque de Investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 100 adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.</p> <p><b>Muestra:</b> adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> la encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Índice de Barthel La Escala de Lawton y Brody La escala de WHOQOL-BREF.</p>
	Funcionabilidad	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y las actividades básicas de vida diaria en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y las actividades instrumentales de vida diaria en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.</p>		

## Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

### ÍNDICE DE BARTHEL

1. COMER			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		
10	Independiente: (puede comer solo)		
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.		
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada), puede estar sentado		
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		
15	Independiente		
3. ASEO PERSONAL			
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal		
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.		
4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVESTIRSE			
0	Dependiente		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Contiene		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
<b>PUNTUACION TOTAL:</b>			

**Puntuación máxima total:** 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

**Puntos de corte:**

Índice de Barthel	Puntaje
Dependencia total	0 - 20
Dependencia severa	21 - 60
Dependencia moderada	61 - 90
Dependencia escasa	91 -99
Independencia	100
Independencia uso de silla de ruedas	90

## ESCALA DE LAWTON Y BRODY

**Nombre:** ..... **Edad:** ..... **Fecha:** .....

### Grado de estudio

a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior

### Condiciones de salud preexistentes:

a) Ninguno b) Enfermedades cardiovasculares c) Trastornos musculoesqueléticos d) Enfermedades respiratorias e) Condiciones neurológicas f) Otros

Actividades	Situación o Descripción del Paciente	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
	No utiliza el teléfono.	0
Hacer compras	Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1
	Realiza independientemente pequeñas compras.	0
	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.	0
	Totalmente incapaz de comprar.	0
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.	1
	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
Cuidar la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1
	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	1
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.	1
	Necesita ayuda en todas las labores de casa.	1
	No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa	Lava por sí solo toda la ropa.	1
	Lavo por sí solo pequeñas.	1
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1
	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1
	Utiliza el taxi o el automóvil solo con la ayuda de otros.	0
Responsabilidad sobre la medicación	No viaja.	0
	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada.	1
	Toma su medicación se la dosis es preparada previamente.	0
Capacidad de administrar el dinero	No es capaz de administrarse su medicación.	0
	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras.	1
	Incapaz de manejar dinero.	0

Nivel de dependencia	Puntuación
Persona con dependencia total	0 a 1 en valoración
Persona con grave dependencia	2 a 3 en valoración
Persona con moderada dependencia	4 a 5 en valoración
Persona con Leve dependencia	6 a 7 en valoración
Persona Independiente	8 en valoración

## ESCALA WHOQOL-BREF traducida al castellano por Cutipa y Zamora (2020)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pido que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Valore sus sentimientos y conteste cada pregunta.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho/a	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas:

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas:

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas:

		Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda

	Puntuación	Nivel de calidad de vida
Puntuación general		

### Baremos de calidad de vida

**Dimensión I:** salud física

**Dimensión II:** salud psicológica

**Dimensión III:** relaciones sociales

**Dimensión IV:** entorno

<b>Categoría</b>	<b>Dimensión I</b>	<b>Dimensión II</b>	<b>Dimensión III</b>	<b>Dimensión IV</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Mala</b>	8 - 18	7 - 16	3 - 7	8 - 18	26 - 60
<b>Regular</b>	19 - 29	17 - 25	8 - 12	19 - 29	61 - 95
<b>Buena</b>	30 - 40	26 - 35	13 - 15	30 - 40	96 - 130

## Anexo 4. Validación por juicio de expertos

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

**I. Información General:**

Nombres y apellidos del validador: Juan José Chávez Morales

Fecha: 11-01-2024 Especialidad: Medicina de Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado:

“ESCALA WHOQOL-BREF versión traducida al castellano por Cutipa y Zamora (2020)”

Autor del instrumento: Onsihuay Ynostroza, Jessica del Carmen

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					122	57
Sumatoria Total					179	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)					0.89	

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

El espacio de validación es aplicable para la población objeto de estudio.

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{179} = \boxed{089}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
Dr. Juan Chavez Morales  
C.M.P. 39491 R.N.E. 33810

## VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

**I. Información General:**

Nombres y apellidos del validador: EDSON MARTIN PANTA GAMARRA

Fecha: 28-12-2023 Especialidad: TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

Nombre del instrumento evaluado:

“ESCALA WHOQOL-BREF versión traducida al castellano por Cutipa y Zamora (2020)”

**Autor del instrumento:** Onsihuay Ynostroza, Jessica del Carmen

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua,  
Callao-Lima, 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			15		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria parcial</b>				47	89	38
<b>Sumatoria Total</b>		174				
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)</b>		0.87				

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

En la revisión del instrumento se encuentra adecuada en mi percepción para ser aplicada en la población de estudio

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{174} \equiv \boxed{0.87}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

  
Panta Gamarra Edson Martín  
Tecnólogo Médico  
CTPM 11617

## VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. Información General:

Nombres y apellidos del validador: Humberto Mondes Córtez

Fecha: 04-01-2024 Especialidad: Terapia física y Rehabilitación

Nombre del instrumento evaluado:

"ESCALA WHOQOL-BREF versión traducida al castellano por Cutipa y Zamora (2020)"

Autor del instrumento: Onsihuay Ynostroza, Jessica del Carmen

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua,  
Callao-Lima, 2023"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

### II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				32	106	38
Sumatoria Total		176				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)		0.88				

Aporte y/o sugerencia para mejorar el instrumento

Este instrumento cumple con los requisitos  
para ser aplicado en la medida de la edad.

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$\boxed{176} = \boxed{0.88}$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

  
Lic. Humberto Morales Gózar  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
CTMP. 1540

## Anexo 4. Estadística univariante

**Tabla 10**  
*Características sociodemográficas y de salud en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.*

		f	%
Edad	Menos de 65 años	28	28.0%
	Entre 65 a 74 años	42	42.0%
	Entre 75 a 84 años	30	30.0%
	Mas de 84 años	0	0.0%
Genero	Hombre	65	65.0%
	Mujer	35	35.0%
Nivel de educación	Sin estudios	10	10.0%
	Con estudios	90	90.0%
Condiciones de salud preexistentes	Ninguno	17	17.0%
	Enfermedades cardiovasculares	47	47.0%
	Trastornos musculoesqueléticos	27	27.0%
	Enfermedades respiratorias	9	9.0%

La Tabla 10 presenta una descripción detallada de las características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores asociados a la Asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, en el año 2023. Este análisis es fundamental para establecer un perfil comprensible de esta población, recalcando aspectos que podrían influir en su calidad de vida y funcionalidad. La muestra contiene adultos mayores distribuidos en diferentes rangos de edad, siendo el 28.0% (n=28) menos de 65 años, el 42.0% (n=42) entre 65 a 74 años, y el 30.0% (n=30) está en el rango de 75 a 84 años. La ausencia de participantes mayores de 84 años proporciona una perspectiva acerca de la distribución etaria de la población examinada, así como de las diversas necesidades y desafíos que se presentan a cada grupo de edad. El 90.0% (n=90) de los adultos mayores han recibido algún nivel de educación, contrastando con un 10.0% (n=10) que no tiene estudios. El alto grado de educación sugiere que la mayoría de la población tiene acceso a recursos y conocimientos que pueden ser beneficiosos para gestionar su salud y bienestar. En lo que respecta a la salud, un 17.0% (n=17) de los adultos mayores no presenta condiciones preexistentes, mientras que el 47.0% (n=47)

padece de patologías cardiovasculares, un 27.0% (n=27) experimenta trastornos musculoesqueléticos, y un 9.0% (n=9) experimenta patologías respiratorias. Los datos presentados evidencian la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos, así como las condiciones de salud preexistentes más prevalentes, evidenciando la necesidad de afrontar estas áreas en programas de cuidado y prevención.

**Tabla 11.**  
**Nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación**  
**Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**

		f	%
Nivel de calidad de vida	Mala	0	0
	Regular	81	81%
	Buena	19	19%
	Total	100	100%

En la tabla 11 presenta el nivel de calidad de vida que los adultos mayores pertenecientes a la Asociación Carmen de la Legua, en Callao-Lima, durante el año 2023, donde 81% presentan calidad de vida regular y 19% calidad de vida buena. La percepción de su calidad de vida de los adultos mayores es buena y regular, debido a que ellos, aún pueden desempeñarse en sus actividades cotidianas, sin embargo, surge la necesidad de orientarlos y capacitarlos para que su calidad de vida no disminuya, siendo para ello fundamental el apoyo familiar.

**Tabla 12.**  
**Grado de funcionabilidad según el nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**

		Grado de funcionabilidad									
		Independencia		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia grave		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de calidad de vida	Mala	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	13	13.0%	2	2.0%	58	58.0%	5	5.0%	3	3.0%
	Buena	1	1.0%	5	5.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 12 presenta el nivel de funcionabilidad en relación con el nivel de calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a la Asociación Carmen de la Legua, en Callao-Lima, durante el año 2023. La presente clasificación es fundamental para comprender cómo la calidad de vida percibida tiene un impacto directo en las habilidades funcionales de los adultos mayores, evidenciando su independencia y necesidad de asistencia. La mayoría de los individuos adultos mayores que califican su calidad de vida como regular, presentan una prevalencia de "Dependencia moderada" en un 58.0% (n=58) de los casos, seguida de "Independencia" en un 13.0% (n=13), y "Dependencia leve" en un 2.0% (n=2). Además, un 5.0% (n=5) presenta "Dependencia grave" y un 3.0% (n=3) "Dependencia total". Los resultados obtenidos sugieren que la percepción de una calidad de vida regular está estrechamente vinculada con niveles significativos de dependencia, lo que sugiere que aspectos de la calidad de vida, tales como el bienestar emocional y el acceso a servicios de salud, pueden estar directamente vinculados con la funcionabilidad. En cuanto a aquellos adultos mayores que describen su calidad de vida como buena, un 13.0% (n=13) se clasifica con "Dependencia moderada", lo que es notablemente menor en comparación con aquellos que perciben una calidad de vida regular. Un 5.0% (n=5) presenta una dependencia leve, mientras que un 1.0% (n=1) se considera "Independiente". No se registran casos de "Dependencia grave" o "Dependencia total" en este grupo, señalando que una buena percepción de la calidad de vida se relaciona con una mayor independencia y una mayor dependencia. Estos resultados ponen de manifiesto la estrecha relación entre la calidad de vida percibida y la funcionabilidad en adultos mayores. La evidencia de una disminución en la calidad de vida de aquellos individuos que perciben su calidad de vida como óptimo resalta la relevancia de intervenciones que fomenten la independencia y disminuyen la dependencia. La presente estrategia comprende

programas de salud y bienestar, acceso a servicios médicos y sociales, así como actividades que fomenten la participación social y el apoyo emocional. La implementación de tácticas holísticas que aborden tanto los aspectos físicos como psicosociales de la salud es esencial para optimizar la calidad de vida y la capacidad de los adultos mayores en la Asociación Carmen de la Legua.

**Tabla 13.**

**Grado de funcionabilidad en las actividades básicas de vida diaria según el nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**

		Actividades básicas de la vida diaria									
		Independencia		Escasa		Moderada		Severa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de calidad de vida	Mala	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	14	14.0%	5	5.0%	54	54.0%	8	8.0%	0	0.0%
	Buena	1	1.0%	5	5.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 13 muestra la relación entre el nivel de calidad de vida percibida y el grado de funcionabilidad en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) entre los adultos mayores de la Asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, en el año 2023. Este análisis proporciona una perspectiva crucial acerca de cómo la percepción individual de la calidad de vida se relaciona con la habilidad para desempeñar tareas diarias esenciales, un aspecto fundamental para la autonomía y el bienestar de los adultos mayores. La mayoría de los individuos adultos mayores que presentan una calidad de vida regular, ostentan una dependencia moderada en las Asambleas de Bienestar Familiar (ABVD), con un 54.0% (n=54) de los casos. La medida se caracteriza por una "Independencia" en un 14.0% (n=14), mientras que una "Dependencia escasa" en un 5.0% (n=5). Asimismo, un porcentaje de 8.0% (n=8) exhibe una dependencia severa, mientras que no se registra una presencia total de dependencia. Los resultados sugieren que la calidad de vida regular está estrechamente vinculada a niveles significativos de dependencia en la realización de ABVD, lo cual podría indicar la influencia de factores como el estado de salud, el acceso a cuidados y el soporte social en la capacidad funcional de estos individuos. Por el contrario, entre los adultos mayores que califican su calidad de vida como buena, el 13.0% (n=13) presenta "Dependencia moderada" y un 5.0% (n=5) presenta "Dependencia escasa", con un 1.0% (n=1) considerado "Independiente". No se evidencian casos de "Dependencia severa" ni "Dependencia total" en este grupo. La menor prevalencia de dependencia en este segmento demuestra la asociación positiva entre una buena percepción de calidad de vida y una mayor autonomía en las ABVD. Este análisis evidencia la relevancia de valorar y fomentar la calidad de vida en los adultos mayores, con el fin de fomentar su autonomía y capacidad para desempeñar las actividades

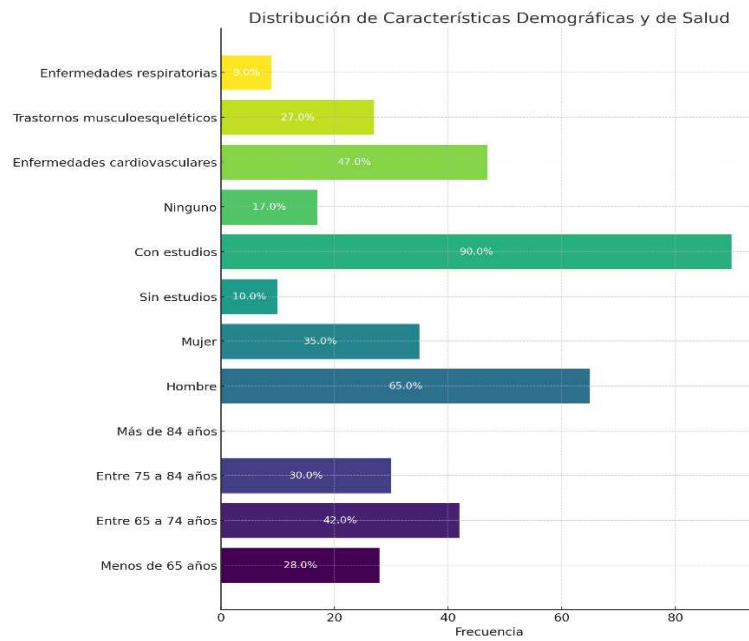
fundamentales de la vida cotidiana. La clara correlación entre una calidad de vida óptima y una menor cantidad de dependencia subraya el papel fundamental de intervenciones holísticas que contemplen mejoras en el cuidado de la salud, el soporte social y las oportunidades de participación activa en la comunidad. Estas estrategias no solo mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también contribuyen a su capacidad de vivir de manera

**Tabla 14.**  
**Grado de funcionabilidad en las actividades instrumentales de vida diaria según el nivel de la calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**

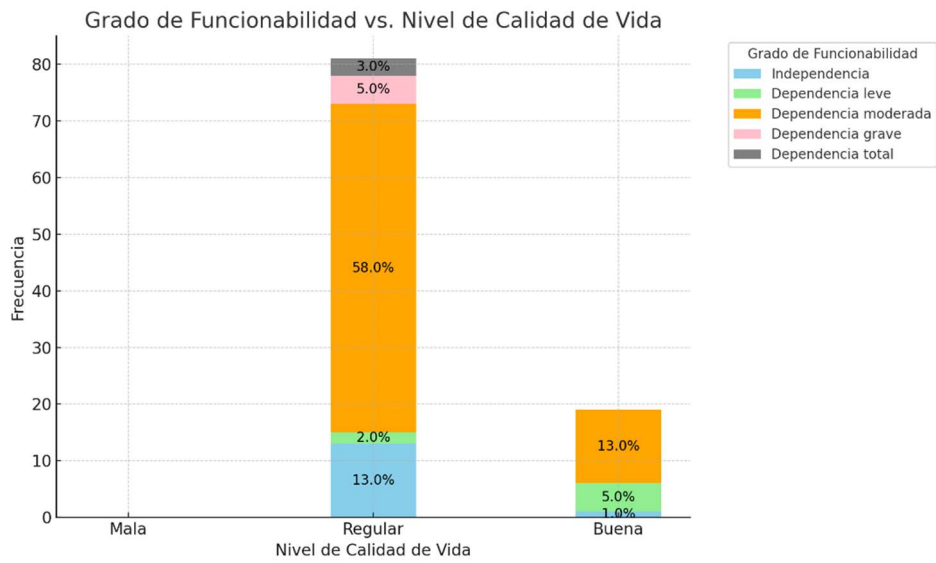
		Actividades instrumentales de la vida diaria									
		Independencia		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia grave		Dependencia total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de calidad de vida	Mala	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	13	13.0%	2	2.0%	58	58.0%	5	5.0%	3	3.0%
	Buena	1	1.0%	5	5.0%	13	13.0%	0	0.0%	0	0.0%

La Tabla 14 proporciona una visión detallada de la relación existente entre el nivel de calidad de vida y el grado de desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de los adultos mayores en la Asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima durante el año 2023. Estas tareas, que incluyen gestionar el dinero, hacer compras, utilizar medios de transporte y mantener el hogar, son esenciales para la independencia y la calidad de vida de esta población. La mayoría de los adultos mayores que califican su calidad de vida como regular exhiben una "Dependencia moderada" en las AIVD, representando un 58.0% (n=58) de los casos. Se puede observar una "Independencia" limitada a un 13.0% (n=13), mientras que un 5.0% (n=5) exhibe una "Dependencia grave", además que un 3.0% (n=3) exhibe una "Dependencia total". Se sugieren que aquellos con una calidad de vida percibida como regular enfrentan retos significativos para llevar a cabo AIVD de forma independiente, lo cual podría tener un impacto negativo en su autonomía y bienestar general. Entre aquellos individuos que describe su calidad de vida como excelente, un 13.0% (n=13) ostenta una dependencia moderada en las Aplicaciones de Viabilidad de Viabilidad (AIVD), mientras que un 5.0% (n=5) presenta una "Dependencia leve". Se considera que solo un 1.0% (n=1) de los adultos mayores se consideran "Independiente" en las AIVD, lo que indica que incluso aquellos con una percepción positiva de su calidad de vida pueden experimentar algunas limitaciones en su capacidad para llevar a cabo estas actividades esenciales.

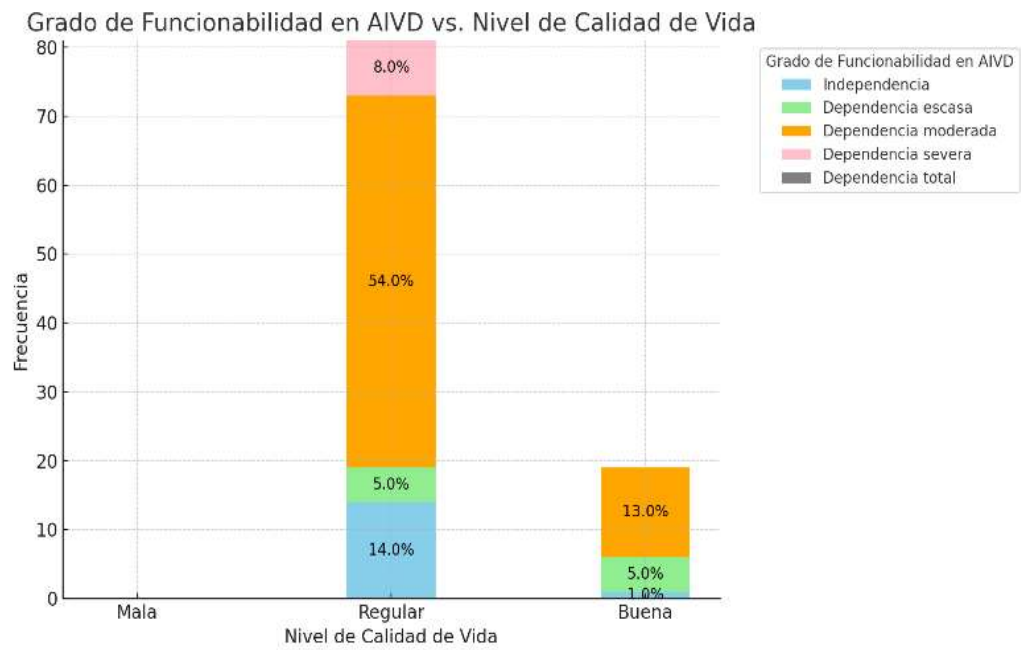
## Anexo 5. Gráficos



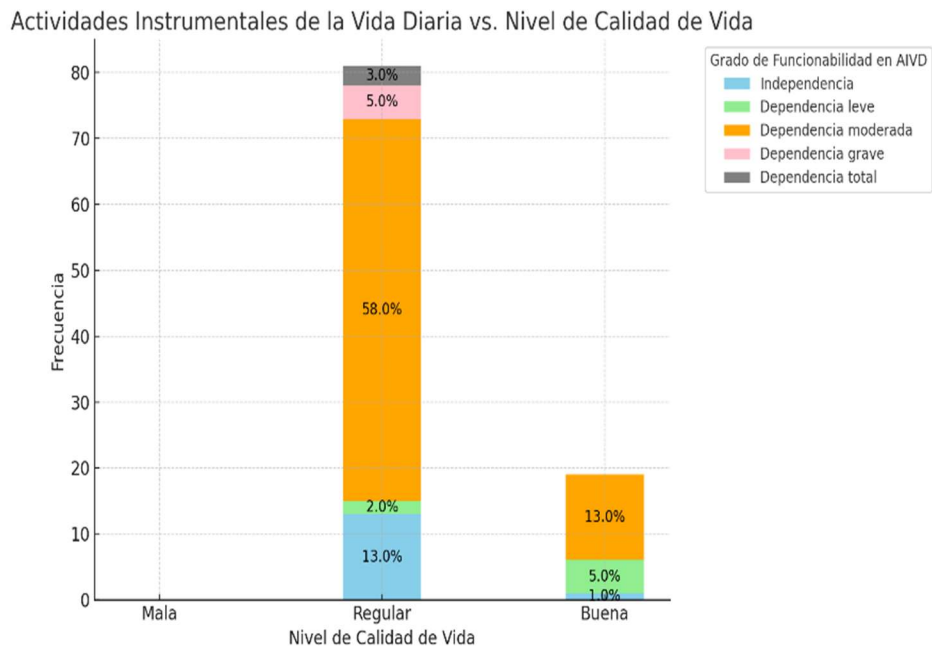
**Figura 1. Distribución de características Demográficas y de Salud en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



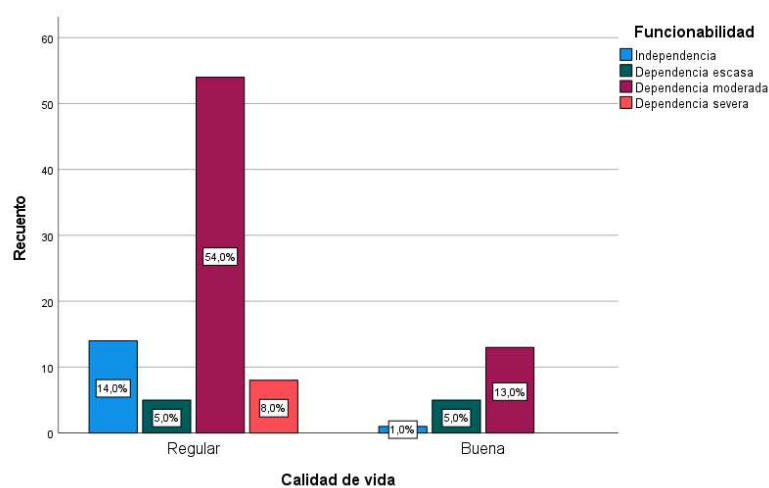
**Figura 2. Grado de funcionabilidad y nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



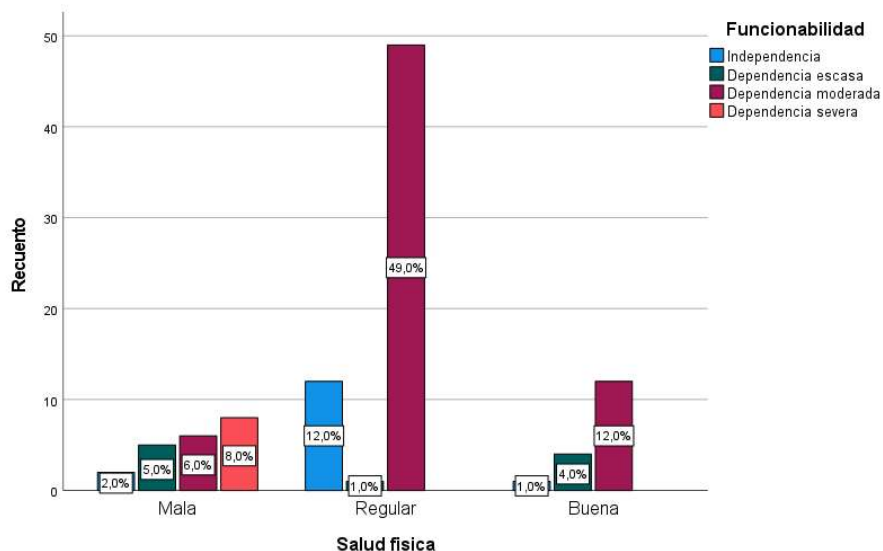
**Figura 3. Grado de funcionabilidad en las actividades básicas de la vida diaria y nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



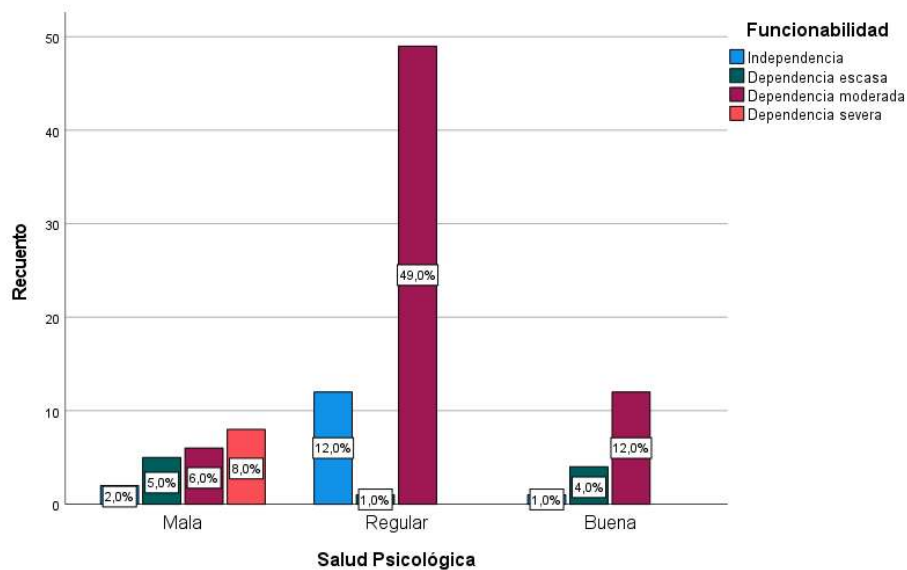
**Figura 4. Grado de funcionabilidad en las actividades instrumentales de la vida diaria y nivel de calidad de vida en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



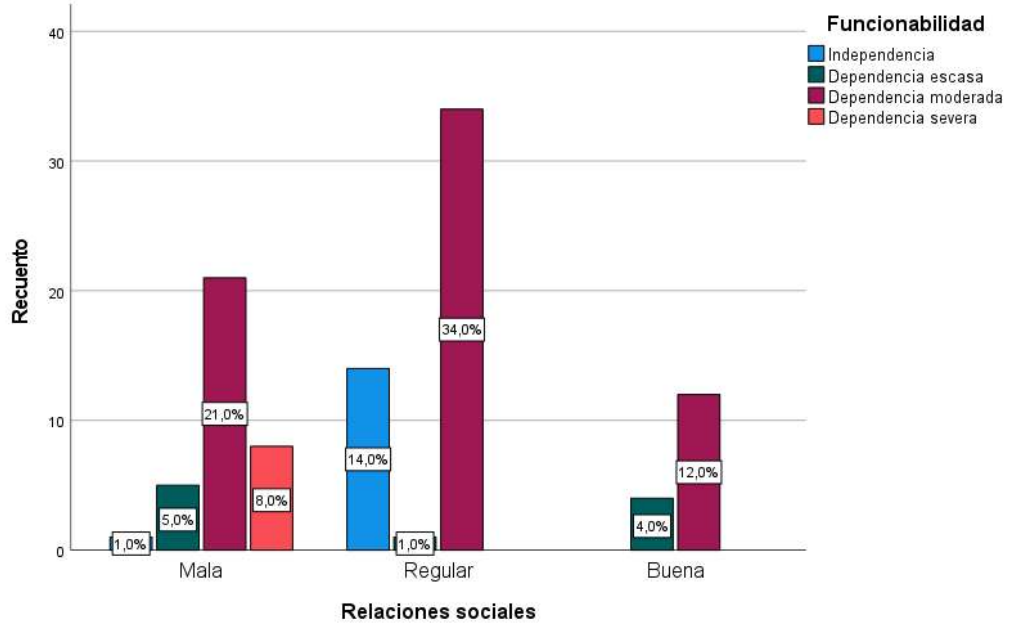
**Figura 5. Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



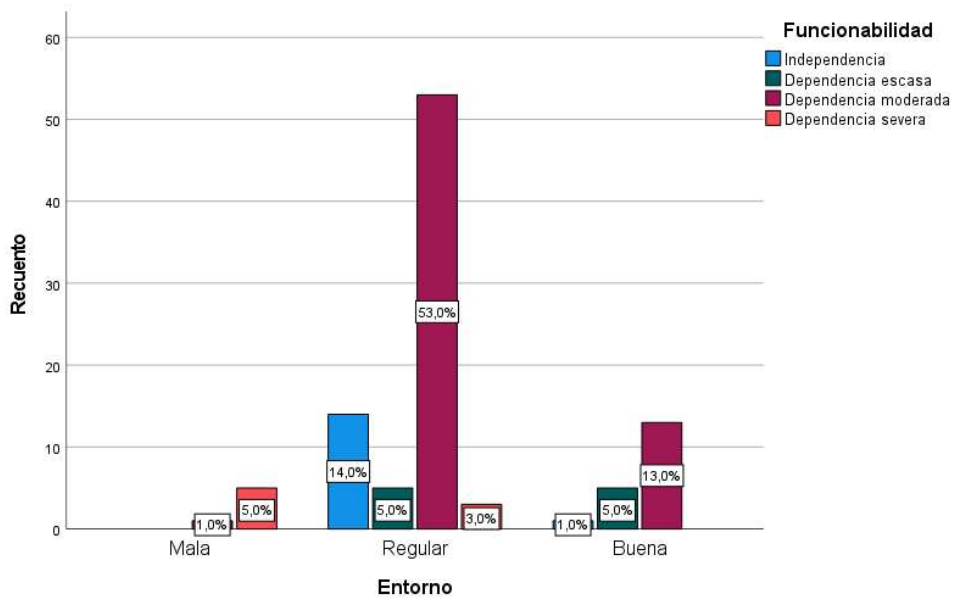
**Figura 6. Salud física y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



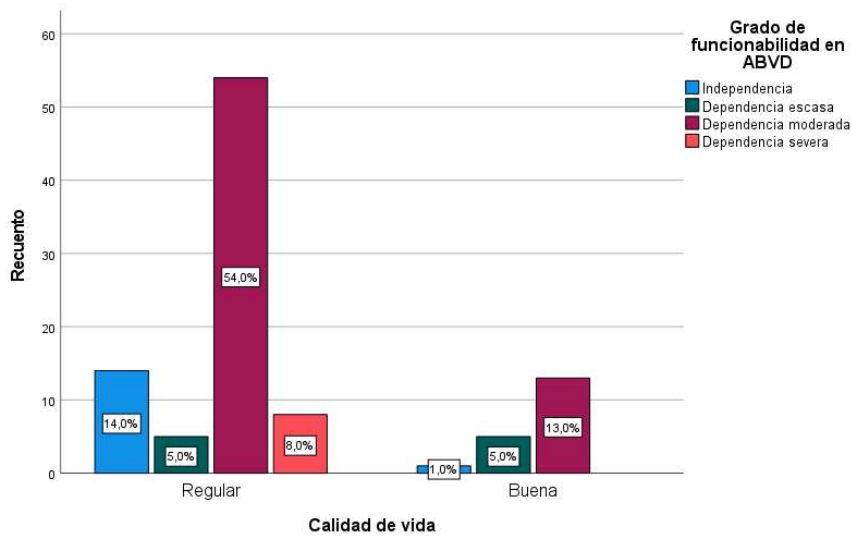
**Figura 7. Salud psicológica y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



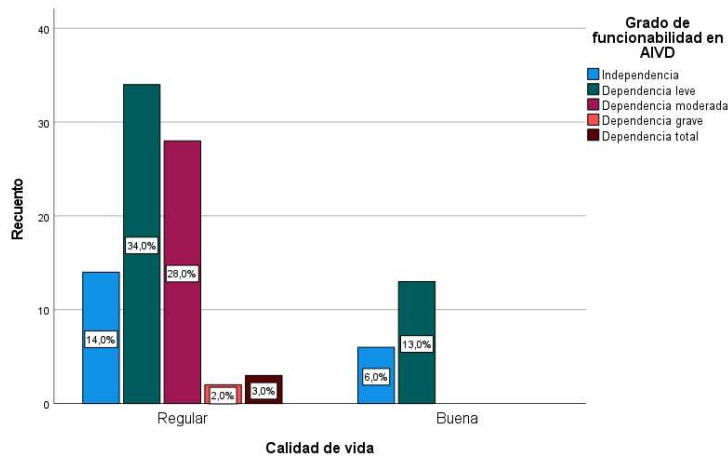
**Figura 8. Relaciones sociales y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



**Figura 9. Entorno y funcionalidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



**Figura 10. Calidad de vida y funcionalidad en ABVD en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**



**Figura 11. Calidad de vida y funcionalidad en AIVD en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima 2023.**

## Anexo 6. Base de datos

Pacientes	Edad	Genero	Nivel de educacion	Condiciones de salud preexistentes	Nivel de calidad de vida		Dimensiones				Grado de funcionabilidad en ABVD		Grado de funcionabilidad en AIVD		funcionabilidad general	
					Nivel	Puntuacion	Salud fisica	Salud Psicologica	Relaciones sociales	Entorno	Nivel	Puntuacion	Nivel	Puntuacion	Nivel	Puntuacion
1	3	1	2	3	3	113	32	30	12	39	3	85	2	7	3	92
2	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
3	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
4	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
5	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
6	3	1	2	3	3	113	33	30	13	37	3	85	2	7	3	92
7	1	1	2	1	2	83	23	24	12	24	1	100	1	8	1	108
8	1	2	2	1	2	92	27	26	11	28	3	90	1	8	2	98
9	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
10	2	1	1	4	3	113	32	30	12	39	1	100	1	8	1	108
11	3	1	2	3	3	113	35	30	15	33	3	85	2	7	3	92
12	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
13	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
14	2	1	1	4	2	65	17	17	7	24	4	35	4	2	4	37
15	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97

16	2	1	1	4	3	118	36	31	13	38	2	95	1	8	2	103
17	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
18	3	1	2	3	3	113	34	30	15	34	3	85	2	7	3	92
19	2	2	2	4	3	107	29	29	13	36	3	90	2	6	3	96
20	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
21	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
22	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
23	3	1	2	4	2	65	17	18	6	24	4	40	5	1	5	41
24	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
25	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
26	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
27	3	1	2	3	3	113	34	30	15	34	3	85	2	7	3	92
28	1	2	2	1	3	96	26	27	11	32	2	95	1	8	2	103
29	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
30	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
31	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
32	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
33	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
34	2	1	1	4	2	65	17	17	7	24	4	35	4	2	4	37
35	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
36	3	1	2	3	3	113	34	30	13	36	3	85	2	7	3	92
37	2	1	1	1	2	86	23	25	10	28	3	80	2	7	3	87
38	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
39	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
40	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
41	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
42	3	1	1	2	2	82	21	23	8	30	1	100	2	7	2	107
43	2	2	2	1	2	88	25	25	10	28	3	75	2	7	3	82
44	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
45	3	1	2	3	3	113	34	30	13	36	3	85	2	7	3	92
46	2	1	1	3	2	70	22	19	8	21	3	80	3	4	3	84
47	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
48	2	2	2	2	2	92	26	28	9	29	3	85	2	6	3	91
49	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
50	2	2	2	3	2	84	24	23	9	28	2	95	3	5	3	100

51	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
52	1	2	2	3	2	72	24	20	9	19	4	45	3	5	4	50
53	3	1	2	3	3	113	35	30	13	35	3	85	2	7	3	92
54	1	2	2	3	2	72	24	20	9	19	4	45	3	5	4	50
55	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
56	3	2	2	2	2	66	21	19	7	19	4	25	5	1	5	26
57	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
58	2	1	2	2	2	74	24	20	7	23	3	70	3	5	3	75
59	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
60	3	2	2	2	2	66	21	19	7	19	4	25	5	1	5	26
61	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
62	1	2	2	3	2	72	24	20	9	19	4	45	3	5	4	50
63	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
64	3	1	2	3	3	113	35	30	15	33	3	85	2	7	3	92
65	2	2	2	3	2	90	26	25	10	29	3	70	2	6	3	76
66	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
67	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
68	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
69	2	2	2	3	2	90	26	25	10	29	3	70	2	6	3	76
70	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
71	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
72	2	1	2	3	2	72	19	22	8	23	3	75	3	4	3	79
73	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
74	2	2	2	3	2	84	24	23	9	28	2	95	3	5	3	100
75	3	1	2	3	3	113	33	28	13	31	3	85	2	7	3	92
76	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
77	2	1	2	3	2	72	19	22	8	23	3	75	3	4	3	79
78	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
79	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
80	2	2	2	3	2	84	24	23	9	28	2	95	3	5	3	100
81	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
82	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
83	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
84	2	1	2	3	2	72	19	22	8	23	3	75	3	4	3	79
85	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91

86	3	1	2	3	3	113	34	30	13	36	3	85	2	7	3	92
87	2	1	1	4	3	118	36	31	13	38	2	95	1	8	2	103
88	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
89	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
90	2	1	1	4	3	118	34	33	15	36	2	95	1	8	2	103
91	2	2	2	3	2	84	24	23	9	28	2	95	3	5	3	100
92	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108
93	2	1	2	3	2	72	19	22	8	23	3	75	3	4	3	79
94	1	1	2	2	2	85	26	25	10	24	3	85	2	6	3	91
95	2	1	1	4	3	118	36	31	13	38	2	95	1	8	2	103
96	3	1	2	3	3	113	38	30	14	31	3	85	2	7	3	92
97	2	2	2	2	2	90	29	26	11	24	3	90	2	7	3	97
98	3	1	2	2	2	91	32	27	9	23	3	90	3	4	3	94
99	2	2	2	3	2	84	24	23	9	28	2	95	3	5	3	100
100	1	1	2	1	2	83	22	25	11	25	1	100	1	8	1	108

## **Anexo 7. Consentimiento informado**

**Nivel de estudio:** Pregrado

### **Introducción:**

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación  
Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023

Este es un estudio desarrollado por: Onsihuay Ynostroza Jessica del Carmen  
perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la relación entre calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores  
de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la  
debida importancia que amerita.

### **Metodología:**

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes  
procedimientos:

1. Procedimiento 1. Evaluación de la funcionabilidad en las actividades básicas de vida diaria.
2. Procedimiento 2. Evaluación de la funcionabilidad en las actividades básicas de vida diaria.
3. Procedimiento 3. Evaluación de la calidad de vida.

### **Beneficios:**

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

**Costos e incentivos:**

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

**Confidencialidad:**

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Consentimiento:**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

## Anexo 8. Documento de permiso

### SOLICITUD DE PERMISO

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lima, 21 de diciembre del 2023

Sr. Maximo Nova Pasache de Romero

Presidente de la Asociación Carmen de la Legua

Presente. -



Reciba un cordial saludo para felicitarle por exitosa gestión, y en esta oportunidad solicitarle su apoyo para facilitar la ejecución de la investigación titulada “**Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023**”, a cargo de mi persona como egresado bachiller: Onsihuay Ynostroza Jessica del Carmen, con código 3017100079 e identificado con DNI: 40525380 permitiéndome aplicar mis instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecerle anticipadamente por el apoyo a la investigación científica y las facilidades del caso.

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

Atentamente,

Lima, 21 de diciembre del 2023

  
-----  
Onsihuay Ynostroza Jessica del Carmen



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Onsihuay Ynostroza Jessica del Carmen		40525380	enfer_fisio_26@hotmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
<p><b>Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.</b></p>				
5. Programa Académico				
<p><b>Tecnología medica en Terapia Fisica y Rehabilitacion</b></p>				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>2</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>4</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

## A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo 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 CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>

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. <sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	26	08	2024

Huella Digital



Firma

### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D. S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

# Calidad de vida y funcionabilidad en adultos mayores de la asociación Carmen de la Legua, Callao-Lima, 2023.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>27</b> %	<b>26</b> %	%	<b>11</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>9</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>revistas.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

10	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a>	1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad Privada del Norte	<1%
	Trabajo del estudiante	
12	<a href="https://libros.uat.edu.mx">libros.uat.edu.mx</a>	<1%
	Fuente de Internet	
13	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a>	<1%
	Fuente de Internet	
14	<a href="https://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a>	<1%
	Fuente de Internet	
15	<a href="https://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a>	<1%
	Fuente de Internet	
16	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	<1%
	Trabajo del estudiante	
17	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a>	<1%
	Fuente de Internet	
18	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a>	<1%
	Fuente de Internet	
19	<a href="https://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a>	<1%
	Fuente de Internet	
20	Submitted to Universidad Privada San Pedro	
	Trabajo del estudiante	

		<1%
21	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://zaguan.unizar.es">zaguan.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co">www.bibliotecadigital.usb.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
26	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
27	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a> Fuente de Internet	<1%
30	<a href="http://doctorado.fccf.uach.mx">doctorado.fccf.uach.mx</a> Fuente de Internet	<1%
31	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1%

32	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1%
33	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
34	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
35	<a href="http://tesis.ucsc.cl">tesis.ucsc.cl</a> Fuente de Internet	<1%
36	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante	<1%
37	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
38	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
39	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
40	<a href="http://slidehtml5.com">slidehtml5.com</a> Fuente de Internet	<1%
41	<a href="http://research.hanze.nl">research.hanze.nl</a> Fuente de Internet	<1%
42	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1%

43	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
44	dspaceapi.uai.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
45	www.maestriasalud.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
51	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

54	<a href="http://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
55	<a href="http://www.inger.gob.mx">www.inger.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%
56	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
57	Submitted to Universidad de Caldas Trabajo del estudiante	<1%
58	<a href="http://ciencialatina.org">ciencialatina.org</a> Fuente de Internet	<1%
59	<a href="http://ouci.dntb.gov.ua">ouci.dntb.gov.ua</a> Fuente de Internet	<1%
60	<a href="http://repositorio.uca.edu.ar">repositorio.uca.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1%
61	<a href="http://saber.ucv.ve">saber.ucv.ve</a> Fuente de Internet	<1%
62	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
63	<a href="http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080">bdigital.dgse.uaa.mx:8080</a> Fuente de Internet	<1%
64	<a href="http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083">bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083</a> Fuente de Internet	<1%
65	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a>	

Fuente de Internet

<1%

66

[repositorio.autonoma.edu.co](http://repositorio.autonoma.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

67

[repositorio.upao.edu.pe](http://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

68

[repositorio.upsc.edu.pe](http://repositorio.upsc.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

69

[ri.ues.edu.sv](http://ri.ues.edu.sv)

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo