

# Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano

*Functional capacity and quality of life of older adults attending the Geriatrics Service in a Peruvian hospital*

*Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos atendidos no Serviço de Geriatria de um hospital peruano*

Lider López Zamora<sup>1</sup>

Susan Haydee Gonzales Saldaña<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-5237-2119>

<https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital nacional de Lima, en 2023. **Material y métodos:** El método fue hipotético-deductivo. Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada-descriptiva, de nivel correlacional y diseño de corte transversal. La población y la muestra estuvieron conformadas por 100 y 80 adultos mayores, respectivamente. La técnica fue la encuesta y se utilizaron dos instrumentos validados. **Resultados:** El 50 % de los adultos mayores presentan las edades de 70 a 79 años, el 57,5 % son mujeres, el 67,5 % tienen nivel secundario y el 33,8 % son casados. El 55 % presentan la capacidad funcional de dependencia y el 45 %, independencia. El 45 % tienen una calidad de vida regular; el 30 %, mala, y el 25 %, buena. El 30 % de los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan una calidad de vida regular. **Conclusión:** Según la prueba de correlación de Spearman, existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital nacional de Lima ( $Rho = 0,880, p = 0,019 < 0,05$ ).

Palabras clave: capacidad funcional, calidad de vida, adulto mayor

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between functional capacity and quality of life of older adults who attend the Geriatrics Service in a national hospital in Lima, in 2023. **Material and methods:** The method was hypothetic-deductive. It was a study with a quantitative approach, applied-descriptive, correlational, and cross-sectional design. The population and the sample comprised 100 and 80 older adults, respectively. The technique was the survey and two validated instruments were used. **Results:** 50% of older adults are between 70 and 79, 57.5% are women, 67.5% have a secondary education, and 33.8% are married. 55% present the functional capacity of dependency and 45%, independence. 45% have a regular quality of life; 30%, bad, and 25%, good. 30% of older adults with a functional dependency capacity show a regular quality of life. **Conclusion:** According to the Spearman correlation test, there is a statistically significant relationship between functional capacity and quality of life of the elderly who attend the Geriatrics Service in a national hospital in Lima ( $Rho = 0.880, p = 0.019 < 0.05$ ).

Keywords: functional capacity, quality of life, older adult

<sup>1</sup>Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a relação entre capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos que frequentam o Serviço de Geriatria de um hospital nacional de Lima, 2023. **Material e métodos:** PO método foi hipotético-dedutivo. Estudo com abordagem quantitativa, aplicado-descriptivo, nível correlacional e delineamento transversal. A população e a amostra foram compostas por 100 e 80 idosos, respectivamente. A técnica foi a pesquisa e foram utilizados dois instrumentos validados. **Resultados:** 50% dos idosos têm entre 70 e 79 anos, 57,5% são mulheres, 67,5% têm o ensino secundário e 33,8% são casados. 55% apresentam capacidade funcional de dependência e 45%, independência. 45% têm qualidade de vida regular; 30%, ruim e 25%, bom. 30% dos idosos com capacidade funcional para dependência apresentam qualidade de vida regular. **Conclusão:** Segundo o teste de correlação de Spearman, existe relação estatisticamente significativa entre capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos que frequentam o Serviço de Geriatria de um hospital nacional de Lima ( $Rho = 0,880$ ,  $p = 0,019 < 0,05$ ).

*Palavras-chave:* capacidade funcional, qualidade de vida, idoso

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, estimó que las personas de 65 años a más presentan una prevalencia de 765 millones de adultos mayores (10 %); cifra que se duplicará, ya que va en un aumento alarmante, en 2050 a más 1600 millones, en países como China (17,5 %), India (16,8 %), Estados Unidos (15,4 %), Japón (14,6 %) y Rusia (12,3 %); con una mortalidad del 71 % por enfermedades crónicas, diabetes (45 %), neumonía (36 %) y cáncer (17 %), así como enfermedades degenerativas como Alzheimer (65 %), Parkinson (60 %), infartos (51 %), accidente cerebrovascular (45 %), problemas respiratorios (43 %), cervicalgia (40 %), lumbalgia (30 %), osteoporosis (35 %), artrosis y artritis (18,3 %) y pérdida auditiva y visual (55 %).<sup>1</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022, evidenció que en América Latina y el Caribe existen más de 88,6 millones de adultos mayores (13,4 %); asimismo, se duplicará en el año 2050 a más de 124,5 millones, que representan un 16,5 %, dándose mayormente en Uruguay (17,3 %), Cuba (14,5 %), Argentina (13 %), Colombia (13,9 %), Chile (12,8 %), Perú (10,4 %), Brasil (9,6 %), Bolivia (9,3 %), Ecuador (8,6 %) y Venezuela (8,2 %); ocurriendo la aparición de la pérdida gradual de sus capacidades tanto físicas y cognitivas y el deterioro paulatino de la independencia funcional hasta el final de la vida.<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud del Perú (Minsa), en el año 2022, reportó que en el país existen más de 4 millones de adultos mayores de 65 años a más (10,4 %); es decir, la proporción de ancianos aumentará en las próximas décadas, y para el 2050 se estima que habrá 8,7 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo; en esta etapa de la vida presentan mayor riesgo de enfermedades, reingreso hospitalario, ingreso a una institución de reposo, peor resultado después de la cirugía, complicaciones postoperatorias, mayor riesgo de caídas, demencia, morbilidad y mortalidad en general.<sup>3</sup>

Por todo ello, los adultos mayores suelen tener más comorbilidades acumuladas, lo que aumenta aún más la vulnerabilidad a volverse sedentarios, resulta en una función basal más deficiente y menos reserva en caso de que se produzca una hospitalización que también resultan en una mayor probabilidad de desarrollar discapacidad, dependencia y fragilidad, que se manifiestan durante el proceso del envejecimiento natural, teniendo deficiente fuerza muscular, flexibilidad reducida y capacidad limitada del ejercicio. Estos cambios fisiológicos pueden provocar la pérdida de la capacidad funcional que afectan su calidad de vida.<sup>4</sup>

El envejecimiento es un proceso gradual que dura toda la vida y es muy variable, dado por un deterioro generalizado, progresivo y acumulativo de las funciones fisiológicas por factores genéticos



(comorbilidades) y factores no genéticos (nutrición y estilo de vida); asimismo, el proceso del envejecimiento natural reduce la eficiencia de los sistemas tanto neuromuscular y cardiorrespiratorio, lo que lleva a una reducción de la capacidad funcional, la calidad de vida y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria.<sup>5</sup>

La capacidad funcional del adulto mayor disminuye a causa del envejecimiento e involucra la pérdida de la independencia en las actividades básicas e instrumentales, compromete las actividades básicas como bañarse, vestirse, higiene personal, moverse, comer y mantener la continencia, y actividades instrumentales como preparar comidas, controlar las finanzas, tomar medicamentos, limpiar la casa, hacer compras, utilizar el transporte público, utilizar el teléfono y caminar cierta distancia.<sup>6</sup>

Los adultos mayores son particularmente vulnerables a una calidad de vida deficiente como resultado de cambios y eventos en su salud física, estado psicológico, circunstancias sociales y relación con su entorno. El envejecimiento puede disminuir la vitalidad humana, lo que conduce a una salud frágil y dependencia; además, la fragilidad puede expresarse como deterioro cognitivo y negligencia en los ámbitos psicológico y social, respectivamente; conllevando que la calidad de vida de los adultos mayores pueda verse afectada.<sup>7</sup>

La pérdida de la independencia de los adultos mayores se ve frecuentemente limitada debido a los procesos que tienen lugar durante el envejecimiento físico, psicológico y social, así como a la presencia de las enfermedades crónicas propias del envejecimiento; asimismo, la presencia de un peor funcionamiento físico y mental en la ancianidad es la razón más común para tener que depender de la ayuda de otros o del cuidado de sus propios familiares. El grupo de adultos mayores es muy diverso en términos de funcionamiento físico y mental, la mayoría de ellos son personas dependientes e incapaces de mantenerse sin ayuda.<sup>8</sup>

Asimismo, mantenerse socialmente activo puede aportar beneficios al adulto mayor en términos de una mejor autoevaluación de la salud y funcionamiento físico, también puede ayudar a prevenir la depresión, la ansiedad y la demencia senil; acarrea trastornos cognitivos como la pérdida de comunicación, alerta, somnolencia diurna excesiva, lentitud, apatía, bradilalia, disminución de la actividad física y cambios en la atención, lo que podría ocasionar que el anciano sea marginado, aislado socialmente, desvalorado y despreciado.<sup>9</sup>

Los profesionales de enfermería identifican la presencia de factores limitantes en el adulto mayor como enfermedades crónicas y movilidad reducida que pueden desencadenar diferentes impactos en la vida cotidiana de las personas mayores. Por ello, su capacidad funcional ha sido identificada como un indicador de salud importante del proceso de envejecimiento, por lo que el tema ha despertado el interés de los enfermeros, quienes buscan verificar no solo la capacidad funcional, sino también posibles repercusiones en su calidad de vida.<sup>10</sup>

En el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza asisten personas mayores de 65 años, quienes son más susceptibles a enfermedades y padecimientos crónicos que pueden ir acompañados de secuelas incapacitantes como una dependencia y autonomía. En consecuencia, requerirán una mayor necesidad de cuidados básicos e instrumentales al ver que pierden su independencia y autonomía para el desempeño de sus actividades diarias, ya que se puede desencadenar una reducción de la capacidad funcional y de su calidad de vida.

El envejecimiento se ve en todos los seres vivos y comienza dentro de la concepción en el vientre de la madre, prosigue en el nacimiento y se desarrolla mientras pasan las etapas de niñez, juventud y vejez. Es un proceso continuo y universal que afecta a los sistemas corporales; a medida que avanza la edad, el cuerpo humano sufre cambios estructurales y funcionales. El individuo no suele darse cuenta de que conforme avanza este proceso se estará en una pérdida funcional paulatina. Las diferencias de estos cambios periódicos y lentos son según el individuo y su fortaleza.<sup>11</sup>

Como puede verse en los pacientes adultos mayores que ingresan al Servicio de Geriátrica, el proceso normal de envejecimiento implica una serie de problemas de salud tales como la pérdida de fuerza muscular y funciones sensoriales o pérdida de sensación, también, puede verse afectada por la disminución de la velocidad de las respuestas motoras. El sistema de equilibrio en los humanos se desarrolla en la edad adulta temprana. Su óptimo estado ronda los 50 años, posterior a esa edad se observan deterioros paulatinos debido a una capacidad de ejercicio insuficiente en la vejez; además, en esta etapa se es físicamente inactivo, con pérdidas de la función del sistema cardiovascular y posible pérdida importante de la fuerza muscular.<sup>12</sup>

Al mismo tiempo, se evidencian cambios relacionados con la edad en los tipos de fibras de los músculos respiratorios. Los cambios también pueden afectar la capacidad de ejercicio. La disminución de la capacidad física es debido a los efectos de estos cambios observados con la edad. En la mayoría de casos, la pérdida de la masa muscular guarda relación con la insuficiencia de fuerza, las personas mayores tienen que afrontar diariamente este inconveniente. Muchas funciones necesarias durante las actividades de la vida les resultan cada vez más agobiantes y se producen alteraciones funcionales cuando los límites de la resistencia y la capacidad corporal son llevados a exigencias que van más allá de su resistencia.<sup>13</sup>

La transformación fisionómica del adulto mayor está clasificada en seis áreas principalmente: sistema esquelético y orgánico, sensorial, cardíaco, excretor, respiratorio y digestivo. En el sistema esquelético y orgánico se conduce a una pérdida paulatina en la estructura muscular; estas pérdidas de masa muscular dan como resultado una merma en la fuerza muscular. En el sistema musculoesquelético existe una reducción significativa, los huesos suelen volverse más porosos y, por lo tanto, se vuelven más frágiles. En las articulaciones tienden a haber lesiones como desgarros, inflamación de las fibras articulares, pierden su flexibilidad y eficiencia, son la queja principal y constante de varios dolores.<sup>14</sup>

Si cualquiera de estas actividades falla y la persona no es capaz de desempeñarlas por sí sola, deberá recibir ayuda con un tratamiento. En el caso de las actividades instrumentales no suelen ser actividades necesariamente obligatorias para un adulto mayor. Una persona anciana podrá vivir en su casa de una manera digna sin tener la obligación de cuidar a una mascota; sin embargo, si la persona no es capaz de tener un cuidado personal, bien por ella misma o bien con ayuda externa, esto sí que puede tener repercusiones más graves, por lo tanto, se puede decir que debe primar el correcto funcionamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria, debiendo existir un correcto equilibrio.<sup>15</sup>

La calidad de vida (CV) es uno de los objetivos universales más importantes que las sociedades pretenden alcanzar hoy en día. La calidad de vida, junto con la evolución de los derechos humanos, se ha convertido en un indicador importante a la hora de tomar todas las decisiones políticas y se ha convertido en un objetivo universal que las sociedades pretenden alcanzar. Existen necesidades básicas que deben satisfacerse en cada período de la vida, la calidad de vida enfatiza que las necesidades básicas importan al igual que la cantidad.<sup>16</sup>

La calidad es un proceso de conciencia y siempre debe ser el nivel deseado de perfección en todos los ámbitos de la vida. Es la cualidad y cantidad en que un individuo debe alcanzar para poder satisfacer todas sus necesidades. Aunque esto no suele ser igual en todos los individuos, lo importante es que los estándares que forman la base para alcanzar los objetivos de calidad de vida no se imponen a cada ser humano. Desde luego la CV debe tener una evaluación para poder medir si su suficiencia es adecuada o no, o si es que en las diversas áreas en donde tiene su competencia se sufre de alguna deficiencia o merma, por ello, la CV es la medida en constante elevación para mantener un estándar adecuado.<sup>17</sup>

El objetivo fundamental de la CV es el mantenimiento de la salud y el bienestar, como se mencionó anteriormente, esto puede ser relativo según el individuo. La persona evalúa su vida enteramente

por sí misma y esta evaluación es sostenible y puede determinar según su propio estándar sobre lo que entiende sobre CV. Aunque las definiciones de calidad de vida generalmente giran en torno a la percepción subjetiva que la persona tiene de su vida, estas no deben limitarse a la propia y particular forma de ver la vida, ya que dependerá de las características individuales de cada persona y estas pueden variar constantemente.<sup>18</sup>

La CV en los adultos mayores puede representar uno de los principales indicadores de su estado actual de vida, ya que el envejecimiento es un proceso normal que provoca cambios en la estructura anatómica, las funciones fisiológicas, las relaciones sociales, las capacidades mentales y los estados psicológicos. Aunque la esperanza de vida ha aumentado en las últimas décadas, la expansión de los servicios básicos de salud pública, la mejora de las condiciones nutricionales y el control de enfermedades infecciosas han llevado a un aumento de la esperanza de vida en los adultos mayores y, por lo tanto, a mejorar su CV.<sup>19</sup>

Uno de los factores más importantes que influyen en la definición de la vejez como buena o mala es que los adultos mayores interpretan su situación según su propia perspectiva, es decir, según su propia formación e idiosincrasia. La CV en los adultos mayores enfatiza un proceso de recuperación sostenible o al mantenimiento de un estado, en otras palabras, vivir una vida estable indica que la CV es buena. La CV es diferente de vivir mucho tiempo y está relacionada con el bienestar o la plenitud de la vida más que con su duración. Esta se determina de acuerdo con las expectativas, metas, intereses y deseos del individuo dentro de su cultura y entorno en que vive. Se trata de la percepción de su situación en la vida.<sup>20</sup>

De hecho, como el término CV es extenso, encontrar un justo concepto que englobe todas sus características suele ser difícil para una definición fiel. La razón se encuentra en la multiplicidad de atributos que pueden encontrarse. Su amplio espectro incluye cuestiones como la satisfacción con la vida, la funcionalidad, las relaciones sociales y el desempeño laboral. La CV engloba todas las características de las que los adultos mayores pueden beneficiarse, incluso cuando estos se encuentran delicados de salud. Además, una CV óptima y saludable para el común de las personas puede resultar inadecuada para otros; esto demuestra su relatividad y complejidad.<sup>21</sup>

## Material y métodos

El método de la investigación fue hipotético-deductivo porque se estableció la comprobación de la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas; el enfoque de la investigación fue cuantitativo porque las variables estudiadas fueron susceptibles de medición estadística mediante dos instrumentos; el tipo de investigación fue aplicada, descriptiva y de corte transversal porque permitió presentar el tiempo y el espacio transcurrido del trabajo establecido, y el diseño de la investigación fue correlacional porque buscó determinar la relación entre las variables capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor.

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores que asistieron al Servicio de Geriátría en un hospital nacional de Lima, durante el mes de octubre de 2023. Asimismo, la muestra del presente trabajo de investigación se calculó mediante el uso de una fórmula estadística de muestreo probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza

p = proporción de la población deseada



$q$  = proporción de la población no deseada  
 $E$  = nivel de error dispuesto a cometer  
 $N$  = tamaño de la población

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{(100) (1,96) (1,96) (0,50) (0,50)}{(100-1) (0,05) (0,05) + (1,96) (1,96) (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{96,04}{0,2475 + 0,9604} = \frac{96,04}{1,2079} = 79,50989 = 80$$

El muestreo de la investigación fue el muestreo no probabilístico aleatorio simple; es decir, se tomó la muestra según van apareciendo para ser encuestados a cada uno de los participantes de la muestra del presente estudio (80 adultos mayores).

La técnica del presente estudio fue la encuesta, que fue una herramienta fundamental para la recolección de datos que llevó a cabo el trabajo de campo o ejecución del estudio.

**Instrumento 1.** Cuestionario de capacidad funcional del adulto mayor (escala de Katz, escala de Lawton y Brody); elaborado por Jennifer Susan Alanya Chipana en su estudio de investigación denominado «Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, 2019», realizado en la Universidad Ricardo Palma; que consta de 42 ítems, cuyas dimensiones son actividades básicas de la vida diaria (18 ítems) y actividades instrumentales de la vida diaria (24 ítems); con una escala de medición dicotómica ordinal (no = 0 y sí = 1), cuyo valor final de la variable será dependencia funcional (00 - 30) e independencia funcional (31 - 42), y el alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,980$ ).

**Instrumento 2.** Cuestionario de calidad de vida del adulto mayor (SF-36); elaborado por Silvia Yazmin Caquipoma Ayala y Evelyn Jaritza Chumpitaz Huapaya en su estudio «Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, 2019», realizado en la Universidad Norbert Wiener; consta de 36 ítems, cuyas dimensiones son componente de salud física (25 ítems) y componente de salud mental (11 ítems); con una escala de medición politómica ordinal (nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3), cuyo valor final de la variable será mala (36 - 60), regular (61 - 85) y buena (86 - 108), y el alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,661$ ).

## Resultados

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023*

| Datos sociodemográficos | Categoría              | F  | %    |
|-------------------------|------------------------|----|------|
| Edad                    | 60 a 69 años           | 30 | 37,5 |
|                         | 70 a 79 años           | 40 | 50   |
|                         | 80 años a más          | 10 | 12,5 |
| Sexo                    | Masculino              | 34 | 42,5 |
|                         | Femenino               | 46 | 57,5 |
| Nivel de estudios       | Primaria               | 6  | 7,5  |
|                         | Secundaria             | 54 | 67,5 |
|                         | Superior técnico       | 16 | 20   |
|                         | Superior universitario | 4  | 5    |
| Estado civil            | Soltero(a)             | 7  | 8,8  |
|                         | Casado(a)              | 27 | 33,8 |
|                         | Conviviente            | 22 | 27,5 |
|                         | Viudo(a)               | 13 | 16,3 |
|                         | Divorciado(a)          | 11 | 13,8 |

En la tabla 1 se evidencia que el 50 % de los adultos mayores presentan edades entre los 70 a 79 años, el 57,5 % son mujeres, el 67,5 % cuentan con nivel secundario y el 33,8 % son casados.

**Tabla 2**  
*Capacidad funcional del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023*

| Capacidad funcional     | F  | %   |
|-------------------------|----|-----|
| Dependencia funcional   | 44 | 55  |
| Independencia funcional | 36 | 45  |
| Total                   | 80 | 100 |

En la tabla 2 se evidencia que el 55 % de los adultos mayores presentan una capacidad funcional de dependencia y el 45 %, de independencia.

**Tabla 3**  
*Calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023*

| Calidad de vida | F  | %   |
|-----------------|----|-----|
| Mala            | 24 | 30  |
| Regular         | 36 | 45  |
| Buena           | 20 | 25  |
| Total           | 80 | 100 |

En la tabla 3 se evidencia que el 45 % de los adultos mayores presentan una calidad de vida regular; el 30 %, mala, y el 25 %, buena.

**Tabla 4**  
*Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023*

| Capacidad funcional     | Calidad de vida |      |         |    |       |      | Total |     |
|-------------------------|-----------------|------|---------|----|-------|------|-------|-----|
|                         | Mala            |      | Regular |    | Buena |      | F     | %   |
|                         | F               | %    | F       | %  | F     | %    |       |     |
| Dependencia funcional   | 14              | 17,5 | 24      | 30 | 06    | 07,5 | 44    | 55  |
| Independencia funcional | 10              | 12,5 | 12      | 15 | 14    | 17,5 | 36    | 45  |
| Total                   | 24              | 30   | 36      | 45 | 20    | 25   | 80    | 100 |

En la tabla 4 se evidencia que el 30 % de los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan una calidad de vida regular.

**Tabla 5**  
*Capacidad funcional según dimensión actividades básicas de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023*

| Actividades básicas de la vida diaria | Calidad de vida |    |         |    |       |      | Total |      |
|---------------------------------------|-----------------|----|---------|----|-------|------|-------|------|
|                                       | Mala            |    | Regular |    | Buena |      |       |      |
|                                       | F               | %  | F       | %  | F     | %    | F     | %    |
| Dependencia funcional                 | 12              | 15 | 28      | 35 | 10    | 12,5 | 50    | 62,5 |
| Independencia funcional               | 12              | 15 | 8       | 10 | 10    | 12,5 | 30    | 37,5 |
| Total                                 | 24              | 30 | 36      | 45 | 20    | 25   | 80    | 100  |

En la tabla 5 se evidencia que el 35 % de los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan actividades básicas de la vida diaria regular.

**Tabla 6**  
*Capacidad funcional según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor del Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023*

| Actividades instrumentales de la vida diaria | Calidad de vida |    |         |    |       |      | Total |      |
|----------------------------------------------|-----------------|----|---------|----|-------|------|-------|------|
|                                              | Mala            |    | Regular |    | Buena |      |       |      |
|                                              | F               | %  | F       | %  | F     | %    | F     | %    |
| Dependencia funcional                        | 16              | 15 | 28      | 35 | 10    | 12,5 | 50    | 62,5 |
| Independencia funcional                      | 8               | 20 | 8       | 10 | 10    | 12,5 | 30    | 37,5 |
| Total                                        | 10              | 32 | 36      | 45 | 20    | 25   | 80    | 100  |

En la tabla 6 se evidencia que el 40 % de los adultos mayores que presentan una capacidad funcional de dependencia manifiestan actividades instrumentales de la vida diaria regular.

Hipótesis general:

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023

$H_1$ : Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un hospital nacional de Lima, 2023

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$



**Tabla 7**  
*Prueba estadística de correlación de Spearman (Rho)*

| Capacidad funcional & calidad de vida | Coefficiente de correlación | Sig. (bilateral) | N         |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------|
| Rho de Spearman                       | <b>0,880</b>                | <b>0,019</b>     | <b>80</b> |

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor (Rho = 0,880, p = 0,019 < 0,05).

### Discusión

Con respecto al objetivo general del presente estudio de investigación, se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores (Rho = 0,880, p = 0,019). Al respecto, un estudio reporta hallazgos semejantes, ya que evidencia una relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas (Rho = 0,464, p = 0,000).<sup>22</sup> En otro estudio se encontraron resultados similares, ya que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa (Chi2 = 6,425, p = 0,040).<sup>23</sup> En otro estudio de investigación se hallaron coincidencias parecidas, ya que existe una relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores en el Hospital de Emergencias Grau III de EsSalud (Rho = 0,669, p = 0,001).<sup>24</sup>

La capacidad funcional es el equilibrio en los seres vivos; es la capacidad de mantener la línea de gravedad del cuerpo dentro de los límites de estabilidad y, además, es la capacidad de sostenerlo a través del tiempo, donde el control postural está en reposo cuando se tiene una funcionalidad óptima, es decir, en diferentes entornos y situaciones. Es el control activo de la posición y la postura, es el balance, que incluye también la visión, la audición, la motricidad y los diversos niveles de equilibrio, tanto en el área física como mental. Asimismo, durante el envejecimiento no se ven los resultados de la pérdida de funcionalidad de forma inmediata, estos se presentan conforme el individuo va desarrollándose y entrando a la adultez, manifestando varios trastornos patológicos, entre ellos, debilidad muscular.

En cuanto a los objetivos específicos, se evidenció que existe relación entre la capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida de los adultos mayores en un hospital nacional de Lima (Rho = 0,832, p = 0,024). Al respecto, en un estudio se reportaron hallazgos semejantes, ya que existe relación entre las actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida en adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas (Rho = 0,298, p = 0,014).<sup>22</sup> En otro estudio se encontraron resultados similares, ya que existe relación entre la dimensión actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa (Chi2 = 16,991, p = 0,009).<sup>23</sup> En otro estudio se hallaron coincidencias, ya que existe una relación entre la capacidad funcional según las actividades básicas de la vida diaria y la calidad de vida de adultos mayores en el Hospital de Emergencias Grau III de EsSalud (Rho = 0,651, p = 0,001).<sup>24</sup>

Las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores son un reflejo de sus limitaciones y capacidades. En el área de lavado o higiene involucra el cuidado personal como tomar una ducha o baño, vestirse y cuidar la vejiga y los intestinos. Esto implica el autocuidado a la evacuación, una alimentación equilibrada y una movilidad funcional, es decir, la capacidad de moverse de una posición a otra; la higiene personal, las actividades íntimas, el descanso, que incluye el dormir, el

sueño, y, por último, la higiene en el inodoro. Asimismo, el vestido describe la capacidad de vestirse y desvestirse, en caso de que el paciente adulto mayor tenga ciertas limitaciones hará uso de la ayuda del cuidador familiar. La pérdida de elasticidad y de reflejos puede hacer que necesiten ayuda en casos como el atado del pasador o ponerse el calzado. El uso del retrete es fundamental, una mala higiene puede significar posibles infecciones, esto incluye la limpieza adecuada, que puede complementarse y reforzarse con el lavado íntimo y si fuese necesario pedir ayuda.

De acuerdo con el objetivo específico dos del estudio, se evidenció que existe relación entre la capacidad funcional según actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida de los adultos mayores en un Hospital Nacional de Lima ( $Rho = 0,834$ ,  $p = 0,025$ ). Al respecto, en un estudio se reportaron hallazgos semejantes, ya que existe relación entre las actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida en adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas ( $Rho = 0,488$ ,  $p = 0,020$ ).<sup>22</sup> En otro estudio se encontraron resultados similares, ya que existe relación entre la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa ( $Chi^2 = 4,838$ ,  $p = 0,029$ ).<sup>23</sup> Asimismo, en un estudio se hallaron coincidencias, ya que existe una relación entre la capacidad funcional según actividades instrumentales de la vida diaria y calidad de vida de adultos mayores del Hospital de Emergencias Grau III de EsSalud ( $Rho = 0,673$ ,  $p = 0,001$ ).<sup>24</sup>

Las actividades instrumentales de la vida diaria son aquellas acciones más complejas y que también se realizan en el día a día, van a ser entre otras el cuidado de otras personas, el saber sobre el uso de sistemas de comunicación, movilidad o manejo adecuado en la comunidad, el manejo del dinero y las finanzas, el cuidado de la salud y su mantenimiento del hogar, la preparación de la comida y la limpieza de los utensilios, saber responder ante las emergencias en el entorno y, por último, realizar compras, en momentos de necesidad poder realizarlas sin ningún inconveniente. Asimismo, si cualquiera de estas actividades falla y la persona no es capaz de desempeñarlas por sí sola, deberá de recibir ayuda con un tratamiento. En el caso de las actividades instrumentales, no suelen ser actividades necesariamente obligatorias para un adulto mayor funcional; por tanto, se puede decir que debe primar el correcto funcionamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria, debiendo existir un correcto equilibrio de la vida de los mismos ancianos.

Finalmente, se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital nacional de Lima ( $Rho = 0,880$ ,  $p = 0,019 < 0,05$ ).

#### Conflicto de intereses

Los autores refieren que no existe conflicto de intereses.

#### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de la prevalencia del envejecimiento de la población adulta mayor en todo el mundo. Ginebra: OMS; 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Panamericana de la Salud. Reportes a nivel latinoamericano de los casos de prevalencia del envejecimiento saludable del adulto mayor. Washington: OPS; 2022. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
3. Ministerio de Salud del Perú. Estimación de las cifras estadísticas nacionales de la población adultos mayores. Minsa; 2022. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
4. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M y Villalobos Dintrans P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Revista Panamericana de Salud Pública. 2022; 46(01):01-06. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e34/es>



5. Leitón Z, Fajardo E, López A, Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Barranquilla*. 2020; 36(01):124-139. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-124.pdf>
6. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública*. 2021; 01(01):11-17. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190>
7. Pérez C, Runzer F, Vásquez R, Villavicencio G. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2023; 23(02):77-87. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5582/7848>
8. Duque F, Ornelas M, Benavides E. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional. *Revista Psicología y Salud*. 30(01):45-57. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
9. Cárdenas G, Flores K, Pérez K, Gutiérrez L, Runzer F, Parodi F. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. *Revista Cubana Medicina Militar*. 2022; 51(02):01-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n2/1561-3046-mil-51-02-e1796.pdf>
10. Alonso M, Barajas M, Ordóñez J, Alpírez H, Fhon J, Duran B. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista Escolar Enfermería USP*. 2022; 56(01):01-09. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjffnkyglc383sv6hfjffd/?format=pdf&lang=es>
11. Takase M, Takahashi K, Ogino R, Nitanaí R, Tanaka T, Saisho Sh, Goto J, Lijima K. Capacidad funcional en adultos mayores que viven en la comunidad mantenida por una red de amigos mayor que la red familiar: implicaciones de un estudio longitudinal de dos años. Tokio: *BMC Research Notes*. 2023; 15(319):01-04. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13104-022-06216-8.pdf>
12. Melhem A, Fernandes M, Alves D. Capacidad funcional en adultos mayores avanzados. Sao Paulo: *IntechOpen*. 2021; 1(1):1-17. <https://api.intechopen.com/chapter/pdf-download/86269/6828555>
13. Ernandini E, Mulyanaga W. El entrenamiento de resistencia es medicina: Manténgase activo y obtenga la recompensa, ¡Vive en tu vida! Jakarta: *IntechOpen*. 2023; 1(1):1-23. <https://api.intechopen.com/chapter/pdf-download/86062/6828555>
14. Stavrinou P, Aphasimis G, Pantzaris M, Sakkas G, Giannaki Ch. Explorando las asociaciones entre capacidad funcional, función cognitiva y bienestar en adultos mayores. Nicosia: *Life Journals*. 2023; 12(1042):1-13. [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/life/life-12-01042/article\\_deploy/life-12-01042.pdf?version=1657696364](https://mdpi-res.com/d_attachment/life/life-12-01042/article_deploy/life-12-01042.pdf?version=1657696364)
15. Edemekong P, Bomgaars D, Sukumaran S, Schoo C. Actividades de la vida diaria. Texas: *StatPearls*. [Internet]. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
16. Mohamed A, Mourad G, El-Fath A. Calidad de vida de las personas mayores en residencias geriátricas. Beni: *NILES Journal for Geriatric and Gerontology*. 2020; 3(3):271-283. [https://niles.journals.ekb.eg/article\\_133889\\_20160b20159eb3a03faa5e9e3762c113.pdf](https://niles.journals.ekb.eg/article_133889_20160b20159eb3a03faa5e9e3762c113.pdf)
17. Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2023. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12>
18. Acharya S, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Calidad de vida y asociados a factores entre los adultos mayores en una comunidad remota, Nepal. Bangkok: *Journal of Health Research*. 2022 36(1):56-57. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/pdf?title=quality-of-life-and-associated-factors-amongst-older-adults-in-a-remote-community-nepal>
19. van Leeuwen K, van Lvan Nes F, Bosmans J, Vet H, Widdershoven G, Ostelo R ¿Qué significa calidad de vida para los adultos mayores? Una síntesis temática. Amsterdam: *Plos One*. 2019; 14(03):01-39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407786/>



- pdf/pone.0213263.pdf
20. Mejia R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2020. <https://goo.su/z9eQDEp>
  21. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del Covid-19. Huancayo: Universidad Continental. [Tesis]. 2021. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Soto\\_Aymara\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11263/1/IV_FCS_507_TE_Soto_Aymara_2021.pdf)
  22. Acosta M, Vargas R. Capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores de la jurisdicción del Centro Poblado de Ccantupata de Andahuaylas. Apurímac: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2022. <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/403/1/Capacidad%20funcional-%20Acosta%20Machacca%2c%20Maritza%20Saday%3b%20Vargas%20Chavez%2c%20Edith%20Angelica.pdf>
  23. Delgado Y. Capacidad funcional y la calidad de vida de las actividades instrumentales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9012/70.2511.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  24. Quispe M, Navarro K. Capacidad funcional y la calidad de vida del adulto mayor que son atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias Grau III. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1051/1/Karla%20Johana%20Navarro%20Acasiete.pdf>

### Correspondencia

**[lililopezamora29@gmail.com](mailto:lililopezamora29@gmail.com)**

**Fecha de recepción:** 16/11/2023

**Fecha de aceptación:** 24/11/2023