



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología
Médica**

Factores sociodemográficos y su relación con la
capacidad funcional en adultos mayores AAHH
Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores,
2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Manrique Llerena, Gabriela Alejandra

Asesor: Mg. Vera Arriola, Juan

Código ORCID: 0000-0002-8665-0543

**Lima – Perú
2022**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Gabriela Alejandra Manrique Llerena egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES, AAHH VILLA SOLIDARIDAD, DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2022" Asesorado por el docente: Juan Americo Vera Arriola DNI 42714753 ORCID 0000-0002-8665-0543 tiene un índice de similitud de 7 % con código 1872861680 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor
 Gabriela Alejandra Manrique Llerena
 DNI:47024913



.....
Firma
 Juan Americo Vera Arriola
 DNI: 42714753

Lima, 03 de Marzo de 2021.



Huella

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON LA
CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES AAHH VILLA
SOLIDARIDAD, DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2022**

ASESOR: Mg. Vera Arriola, Juan

Código ORCID 0000-0002-8665-0543

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por hacer esto posible y darme fuerzas para enfrentarme ante cualquier adversidad y por bendecirme con esta bonita carrera.

A mis padres, a Nancy que me apoyaron durante mi carrera, y en especial a mí abuelo Rolando, ya que fué quien me incentivó a estudiar.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Juan Vera, mi asesor de tesis que acudió a mi primera llamada brindándome su apoyo para culminar ésta investigación.

A los adultos mayores del AAHH Villa Solidaridad ,distrito San Juan de Miraflores por su participación porque sin ellos no hubiese sido posible culminar mi investigación.

RESUMEN

La proporción de la población mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. El envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años precedentes. El envejecimiento de la población puede verse como un éxito del desarrollo socioeconómico y las políticas de salud pública, pero también como un desafío social y de adaptación para mejorar la salud y las capacidades funcionales. La capacidad de las personas mayores es absolutamente esencial; como su implicación social y su seguridad. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores sociodemográficos relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022. El diseño de estudio fue cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos y el índice de Barthel. La edad media fue de 67,99 años, mayor cantidad de sexo femenino y un nivel de capacidad funcional independiente. Además, mayor cantidad de adultos mayores casados y nivel de instrucción primaria. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y los factores sociodemográficos, con excepción del ingreso económico.

Palabras clave: Capacidad funcional, funcionalidad, índice de Barthel, adulto mayor, fisioterapia

ABSTRACT

The proportion of the world's population over the age of 60 will go from 900 million to 2 billion, which represents an increase from 12% to 22%. The aging of the population is currently faster than in previous years. Population aging can be seen as a success of socioeconomic development and public health policies, but also as a social and adaptation challenge to improve health and functional capacities. The ability of older people is absolutely essential; such as their social involvement and safety. The objective of this study was to determine the sociodemographic factors related to functional capacity in older adults AAHH Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores district 2022. The study design was quantitative, observational, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 150 older adults. The instrument used was a data collection sheet and the Barthel index. The mean age was 67.99 years, with a greater number of females and an independent functional capacity level. In addition, a greater number of married older adults and primary education level. A statistically significant relationship was found between functional capacity and sociodemographic factors, with the exception of economic income.

Keywords: Functional capacity, functionality, Barthel index, elderly, physiotherapy.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1.2.2. Problemas específicos

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

1.3.2 Objetivos específicos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

1.4.2 Metodológica

1.4.3 Práctica

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

1.5.2 Espacial

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2. Bases teóricas

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

2.3.2. Hipótesis específicas

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

3.2. Enfoque de la investigación

3.3. Tipo de investigación

3.4. Diseño de la investigación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.6. Variables y operacionalización

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.3. Validación

3.7.4. Confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.9. Aspectos éticos

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.3. Discusión de los resultados

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.2. Recomendaciones

REFERENCIAS Y ANEXOS

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (1), el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad han provocado un aumento más rápido de la proporción de personas mayores de 60 años en la mayoría de los países que en cualquier otro grupo de edad. El envejecimiento de la población puede verse como un éxito del desarrollo socioeconómico y las políticas de salud pública, pero también como un desafío social y de adaptación para mejorar la salud y las capacidades funcionales. La capacidad de las personas mayores es absolutamente esencial. Como su implicación social y su seguridad.

Asimismo, Garriga (2) en una redacción realizada en Buenos Aires en su página web Plena Identidad refiere que la capacidad funcional es la facultad presente en un individuo para realizar las actividades de la vida diaria, sin la necesidad de supervisión. O sea la capacidad de ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles, interactuar en los entornos y realizar las adaptaciones necesarias para acomodarse a los cambios propios del ciclo vital.

Es así como la Organización mundial de la salud (3) hace referencia a que La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas.

En este mismo contexto Meza (4) informa que en la actualidad la población adulta

mayor cursa por un proceso en el que se producen cambios fisiológicos, tanto en la esfera física como en la mental; cambios normales que con el paso de los años predisponen una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, como caídas, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (5) informa que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasara de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. El envejecimiento de la población es más rápida en la actualidad que en años precedentes. Por ejemplo, Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años, mientras que países como Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años.

En tal sentido, en el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, la Organización mundial de la salud (6) nos dice que en Rusia un 80% de la población de 75 años a más padece de una limitación para realizar una o más actividades cotidianas; a diferencia de la población de 65 a 74 años que solo un 60% padece de una limitación para realizar una o más actividades cotidianas; Asimismo en la India en la población de 75 años a más el 75% padece de una limitación para realizar una o más actividades cotidianas, y en la población 65 a 74 años que solo un 63% padece de una limitación para realizar una o más actividades cotidianas; En Ghana en la población de 75 años a más el 68% padece de una limitación para realizar una o más actividades cotidianas, y en la población 65 a 74

años solo un 52% padece de una limitación para realizar una o más actividades cotidianas.

De la misma forma e un estudio realizado por Roure, Escobar, Jürschik (7) refiere que en España, en el 2019, en su estudio informa que del total de la población 8433, la prevalencia de algún grado de dependencia fue del 92,4%. De esta, presentaban dependencia leve/moderada el 72,1% y grave/total, el 20,3%. Los factores asociados independientemente al deterioro funcional fueron tener 86 años o más, deterioro cognitivo, riesgo de UPP y sobrecarga del cuidador.

Mientras tanto, en la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (8) informa que la población de todos los países de las Américas está envejeciendo, pero en algunos países está envejeciendo en ritmo y en diferente tiempo. También muestra que la tasa de supervivencia con ciertas discapacidades aumenta con la edad. La población mayor de 80 años es una de las personas más comunes que viven con alguna discapacidad, lo que muestra claramente cómo aumenta la necesidad de cuidados de larga duración en la región. Para 2020, la discapacidad severa aumentará en un 47% en este grupo de edad en América Latina y Centroamérica, y en un 20% en países como Canadá y Estados Unidos.

Además, en México en el 2016, Hernández, Lumbreras, Juárez, et al (9) informa que el 92.9% de la población presenta dependencia leve en relación a sus actividades de la vida diaria, con mayor frecuencia en las mujeres y los pacientes diabéticos.

De la misma en forma en Colombia, 2017, Laguado, Camargo, Campo, Martin (10) en su estudio obtuvieron los siguientes resultados respecto a la Valoración

funcional: Donde predomina el género masculino con dependencia leve (26,66%) y como independiente un 25% del género femenino. La valoración del grado de autonomía en el género masculino evidencia un grado de autonomía 1, con un 30% con respecto al género femenino, que tiene un grado de autonomía 3, con el 16,66%.

En nuestro país, Perú en el 2018, de acuerdo ha Tirado y Mamani (11) redacta lo siguiente: De acuerdo a la discapacidad; cabe indicar que, del total de la población que padece alguna discapacidad, el 45,1% son adultos mayores. Asimismo, de las mujeres que padecen alguna discapacidad, el 52,3% son adultas mayores; mientras que la cifra es de 38,9% en el caso de los hombres. En cuanto a los principales tipos de discapacidad que afectan a la población adulta mayor, el 33,9% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14,8% dificultad para ver, el 12,5% para oír y el 2,7% para entender o aprender; asimismo, el 33,6% de la población adulta mayor con discapacidad tiene dos o más tipos de discapacidad.

Igualmente, en un estudio en el 2018, en Piura, Farfán (12) informa que en sus resultados la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria se situó en 50%, de los cuales en grado leve es el 47%, el 2% en grado moderado y el 1% en grado severo, no encontraron pacientes con dependencia total.

Y a nivel local en un estudio realizado por Preciado (13) refiere que en el 2017, el sexo femenino obtuvo un puntaje promedio de independencia funcional menor que el sexo masculino. La dimensión cognitiva representó el 77% independencia funcional y la dimensión motora representó un 78% de independencia funcional. Asimismo, en el estudio realizado por Fernández (14), también refiere que en el

2017; entre sus resultados encontró que del 100% de la población adulta mayor, el 36% es independiente, el 63% tiene algún grado de dependencia leve a grave y solo el 1% padece dependencia total, según edad; el grupo que más dependencia presenta con 100% es el que tiene 80 años a más, respecto al sexo el más dependiente es el femenino con 64%.

De acuerdo a las causas la organización panamericana de la salud (8) nos da a conocer que este aumento corresponde a tres causas subyacentes en las que generalmente estamos de acuerdo. Es una debilidad ligada a un estilo de vida poco saludable, discapacidad y envejecimiento. En ese mismo contexto Quino, Chacón, y Vallejo (15) refieren que una de las causas es el deterioro fisiológico natural y la presencia de enfermedades disminuyen progresivamente la capacidad funcional del individuo. Al continuar el ciclo normal del envejecimiento, la persona encuentra limitaciones para ejecutar las actividades de la vida diaria para, finalmente, llegar a la incapacidad funcional, en la que ya no se es autosuficiente para realizar las actividades básicas cotidianas, lo que le convierte en un ser dependiente.

En consecuencia, Gómez (16) refiere que con el tiempo la persona mayor ha ido perdiendo valor social ya que se le discrimina, se aísla, y se señala como una molestia que impide el desarrollo de una comunidad. Al respecto Alanya (17) refiere que los adultos mayores con disfunción padecen enfermedades degenerativas y crónicas que afectan o empeoran su vida e independencia. Asimismo, también se reduce su vida útil. Como resultado, la función depende en gran medida de las precauciones, puede funcionar bien en un entorno en el nivel funcional apropiado y es autofágica, y puede interactuar adecuadamente con sus

compañeros con autonomía e independencia creciente.

De acuerdo con los datos presentados anteriormente y habiendo observado esta problemática tanto a nivel internacional y nacional, he visto conveniente realizar este estudio de investigación por la cual formulo la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- Identificar es la relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- Conocer la relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- Conocer la relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- Identificar la relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio de investigación se justifica debido a que los resultados serán un aporte al conocimiento respecto a los factores de riesgo modificable a osteoporosis y también se justifica debido a que “las personas mayores sufren proporcionalmente

más enfermedades que tienden a la cronicidad y que se asocian a discapacidad funcional, de modo que a medida que se prolonga la expectativa de vida se incrementa el número de años de dependencia e incapacidad (18)”

Otra justificación es que los resultados que se obtendrá en el presente estudio nos permitirán observar las variables que están afectando al posible aumento a futuro de la capacidad funcional y sus complicaciones.

De esta forma al identificar estas variables se puede realizar o implementación de estrategias de intervención para el mejor abordaje clínico, como también puede servir en el estudio o apoyo en el diagnóstico de los casos sobre las evidencias encontradas.

Así también el presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente debido a que los instrumentos para la recolección de datos serían instrumentos validados y revisados que fueron analizados por los profesionales expertos o especialistas que tienen experiencia en el manejo del tema.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal: La presente investigación se realizó durante los meses de setiembre y octubre del 2021.

1.5.2. Espacial: La presente investigación se realizó en el AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Paredes Y. (2018), realizaron un estudio siendo el objetivo “establecer el nivel de

desempeño funcional en un grupo de adultos mayores de 60 años de la ciudad de Pasto. MÉTODOS: Estudio cuantitativo a nivel descriptivo y transversal. Se evaluaron las características sociológicas y el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en 426 ancianos mediante el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. Usamos el paquete SPSS versión 2.0 para el análisis estadístico. RESULTADOS: Se observaron niveles funcionales más altos para las actividades básicas de las actividades de la vida diaria y se asociaron significativamente con la edad. Durante la operación instrumental, se identifica una relación importante entre edad y sexo. Conclusión: Durante el envejecimiento, la capacidad de funcionar está esencialmente regulada a niveles de actividad específicos en la vida diaria. Asimismo, los cambios de edad y sexo se asociaron significativamente con la composición funcional. (19).

Paredes Y. (2017) realizaron un estudio con el objetivo: “analiza la relación de factores sociodemográficos y condiciones de salud con el estado funcional en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Pasto, Colombia”. Materiales y métodos: Un estudio transversal de 391 personas mayores evaluadas por Lawton y Brody para determinar su estado funcional en una escala de actividad particular de la vida diaria. Se estudiaron características demográficas, antecedentes, niveles generales de conciencia y síntomas depresivos. Los odds ratios (rds) brutos y ajustados, cada uno con un intervalo de confianza del 95%, se calcularon como una medida de relevancia utilizando un modelo de regresión logística binaria. Resultados: 26,3% de personas mayores eran funcionalmente dependientes (rd = 2,72; IC95% 1,51- 4,93), económicamente dependientes (or = 1,41; 95% IC 1,26-

4,40) y antecedentes de enfermedad cerebrovascular (or = 3,41 ; 95% IC 1,21-9,61) en comparación con los hombres. Género. (rd = 2,72; 1,51-4,93IC del 95%), artritis (or = 2,24; 1,27-3,98 IC del 95%), depresión sintomática (or = 3,07; 1,54-6,12; IC del 95%) y deterioro cognitivo (or = 2,04; 1,15-3,64 IC del 95%).

CONCLUSIONES: Los resultados de este estudio muestran que la capacidad de funcionar con la edad se ve afectada por muchos factores, lo que lleva a una pérdida progresiva de autonomía en los ancianos, lo que afecta su calidad de vida, y como consecuencia, ellos. La vida ha revelado que puede afectar la calidad de vida de las personas mayores. En el contexto en el que interactúa. (20)

Quino, Chacón, Vallejo (2017), publicaron un estudio siendo el objetivo “comparar la capacidad funcional a través de las medidas de evaluación, basadas en la ejecución MEBE con la realización o no de actividad física en adultos mayores de los Centros Vida de Tunja – Colombia”. Materiales y métodos: Cuantitativo y descriptivo, con conceptos transversales o conjuntos. La población de 1,492 adultos mayores pertenece al Programa de Ancianos de la Alcaldía de la Ciudad de Tunja (Boyacá), Colombia, conocido como Centro de Vida. De estos, 245 adultos están activos y 1,247 están inactivos. Se tomaron muestras de un grupo independiente de 44 adultos activos en el Grupo A y 88 adultos no activos en el Grupo B. Los niveles de actividad física en ambos grupos se midieron utilizando la Escala de Actividad Física para Personas Altas (PASE) y las funcionalidades de habilidades de la prueba. de Tinetti, equilibrio estático, rango funcional, levantarse de la silla, velocidad al caminar. El análisis univariado y bivariado se realizó aplicando chi-cuadrado de Pearson, prueba U de Mann-Whitney y calculando el

OR correspondiente al intervalo de confianza. Resultados: No hubo una relación estadísticamente significativa entre la velocidad al caminar y el estado físico o la inactividad. Se ha demostrado que las pruebas paralelas y semiparalelas mientras se está de pie de la silla y el método utilizado están asociados con el rendimiento físico o la inactividad. CONCLUSIONES: Las pruebas que miden el riesgo de caída y la velocidad al caminar fueron independientes de los ejercicios de actividad física, mientras que otras variables mostraron dependencia o falta de ejercicio. (21)

Pérez (2020), llevó a cabo un estudio con el objetivo de “identificar la relación entre el riesgo de caídas y la capacidad funcional en adultos mayores de dicho centro poblado” Las metodologías utilizadas son enfoques correlacionales, transversales, no experimentales y cuantitativos. En una población de 50 personas mayores, se utilizó una encuesta para la recolección de datos y luego se desarrolló el análisis estadístico correspondiente. El 56% tenía un riesgo moderado de caída, independiente y algo dependiente de la capacidad funcional, lo que representa el 46%. Concluimos que existe una relación significativa entre las dos variables propuestas y encontramos que el riesgo de caídas es moderado y ligeramente dependiente de la capacidad funcional. (22)

Chumpitaz (2019), realizó un con el objetivo de “determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019”.
Materiales y Métodos: Este estudio es un enfoque de diseño cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental para 60 personas mayores, el instrumento de Barthel para medir las actividades de la vida diaria y el coeficiente alfa de

Cronbach, es 0.86-0,92 y el formato es 5. Un índice para recopilar datos relacionados con las características sociodemográficas con una confianza de 0,91 de Richardson Kuder para el análisis de datos de chi-cuadrado. Conclusión: se encontró una relación indirecta entre la capacidad funcional y la edad. En otras palabras, las personas mayores son menos funcionales son debido a la Fundación de Caridad Pública Huacho. (22)

Hernández (2015), realizó un cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre factores sociales y dependencia funcional del adulto mayor Centro de Salud 9 de enero de la localidad de Chachapoyas en el 2015. El universo de muestra está compuesto por 40 personas mayores. Para la recolección de datos se utilizaron el método de entrevista, el método de entrevista estructurada y los medios. Guía de entrevista de factores sociales (valor: $VC = 2.2812 > VT = 1.64$; y confiabilidad Rip = 0.69, confiabilidad moderada). Guía de entrevista de dependencia funcional (Valor: $VC = 2.2812 > VT = 1.64$; y Rip de confiabilidad = 0.96 y 0.58). Los resultados muestran que el 85% (34) de los ancianos tienen dependencia funcional leve, el 15% (6) adicción moderada y ninguna (0%) adicción severa ... Respecto a los factores sociales: 57,5% (23) desfavorecidos para los ancianos, 30 % (12) parcialmente a favor y solo 12,5% (5) a favor. En cuanto a la relación de las variables, los factores sociales no están relacionados con la dependencia funcional de los ancianos ($X^2 = 1.046$, $gl = 2$, $p = 0.593 > 0.05$). Conclusión: La mayoría de las personas mayores tienen cierta dependencia funcional, además de presentar factores sociales desfavorables. No mostró una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y los factores sociales en los ancianos.

(23)

Cortez, Vasquez (2018) realizó un estudio denominado “Actividad física y la capacidad funcional en adultos mayores de dos centros de salud de San Juan De Lurigancho, noviembre – 2018” con el objetivo de En noviembre de 2018, dos centros médicos de San Juan de lurigancho determinarán la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de las personas mayores. Diseño del método: El estudio fue no experimental y el modelo es descriptivo, correlacionado y transversal. La recolección de datos se realizó mediante la medición de las variables de actividad física, el índice de Barthel y las variables de capacidad funcional y sus tamaños mediante las escalas de Lawton y Brody mediante un cuestionario de actividad física. Una muestra de 58 ancianos de dos centros médicos de San Juan de lurigancho. Se seleccionó mediante un método de muestreo probabilístico conveniente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas, las mujeres tienen la mayor proporción de personas mayores, más de la mitad tienen entre 65 y 70 años, la ocupación más destacada es el hogar y la mayoría son casadas y viven con su familia. El resultado del análisis de inferencia mediante el coeficiente de Spearman fue de 0,709, lo que indica que existe una relación significativa entre la actividad física y la capacidad funcional en los ancianos. Conclusión: Tras la obtención de los resultados, se concluyó que existía una relación directa y significativa entre la actividad física y la capacidad funcional. Asimismo, tiene una relación directa con otras dimensiones. Habilidades funcionales básicas y específicas de los ancianos del centro médico San Juan de

Lurigancho. (24)

Fernández, Ángeles (2018). Realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores de casas de reposo de la ciudad de Lima”. Metodología: Según la tendencia: cuantitativa. Según el periodo y secuencia de la investigación: transversal. Según el análisis y alcance de sus resultados: descriptivo y observacional. Resultados: En relación al grado de capacidad funcional medido con el índice de Barthel se evidencia que los adultos mayores presentan la siguiente distribución de capacidad funcional: mayor cantidad de dependencia moderada: 45,7% (n=43), dependencia grave: 21,3% (n=20); dependencia leve: 20,2% (n=19); independientes: 10,6% (n=10); y finalmente dependencia total o severa: 2,1% (n=2). Conclusiones: El grado de capacidad funcional de los adultos mayores estudiados es de nivel moderado. (25)

Seminario (2018). Realizo un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-CIAM de la Municipalidad Provincial de Morropón-Chulucanas en el año 2018”. Materiales y métodos: El estudio fue adaptado a un estudio de correlación transversal que involucró a 110 hombres y mujeres mayores de 60 años en diferentes poblaciones del distrito de Chulucanas. Para la obtención de los datos se aplicaron instrumentos ampliamente utilizados y validados como el índice de Barthel, La Escala de Lawton y Brody y el test de Tinetti. Similar al formulario de recopilación de datos sociodemográficos. RESULTADOS: Después de aplicar la prueba de hipótesis de Chi-cuadrado, se determinó que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el

riesgo de caídas. $p < 0,001$. Así mismo, según datos sociodemográficos, los establecimientos tienden a asociarse con riesgo reducido $p = 0,042$. Conclusión: La capacidad de actividad se asoció significativamente con el riesgo de caídas en la muestra de ancianos. Es decir, cuanto menor es la capacidad funcional, mayor es el riesgo de caída. La ubicación afecta la visualización de este evento. (26)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Funcionalidad

Es la capacidad fisiológica y/o física para ejecutar las actividades de la vida diaria de forma segura y autónoma, sin provocar cansancio; la funcionalidad o independencia funcional es aquella en la cual se pueden cumplir acciones requeridas en el vivir diario, para mantener el cuerpo y poder subsistir independientemente; por tanto, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la capacidad funcional está indemne (27).

2.2.2. Capacidad funcional

Es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismas y vivir de forma independiente y autónoma. Incluye actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, controlar esfínteres y el arreglo personal entre otros. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor;

es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida (28).

Cuando hablamos de la función de una persona, nos referimos a la capacidad para realizar las actividades diarias necesarias para nuestra vida. Estas actividades se categorizan como básica, ABVD o actividad física que incluye seis aspectos. Observe el lavado, cambiarse de ropa, ir al baño, caminar, comer, la regulación de las heces y la orina. Además, debido a que la herramienta AIVD requiere las interacciones más necesarias de los procesos mentales, sociales, culturales y físicos, como el uso del teléfono, la compra, la preparación de comidas, la participación en las tareas del hogar, el lavado de la ropa, es un poco más complicado que las herramientas anteriores. Transporte, tomar medicamentos, gastar dinero (29).

2.2.3 Clasificación funcional en el adulto mayor

Autovalente: Es toda aquella persona adulta mayor de 60 años de edad, capaz de realizar las actividades básicas en la vida diaria por sí sola, independiente, funcional y valiéndose por sí misma.

Autovalente con riesgo: Es aquella persona con un incremento de la vulnerabilidad a la deficiencia física, psicológica y social; son aquellos adultos mayores con alguna patología crónica.

Dependiente: Se dice de aquella persona con alguna limitación funcional que se le dificulta la realización de sus actividades cotidianas.

Postrada o Terminal: Es aquel adulto mayor con impedimentos físicos y mentales, imposibilitado de desarrollar actividades básicas de la vida diaria como alimentarse,

asearse, vestirse y necesidades fisiológicas (17).

2.2.4 La evaluación de la capacidad funcional.

Los cambios normales debidos al envejecimiento y los problemas de salud en los ancianos a menudo se manifiestan como una disminución del estado funcional. Estos problemas de salud conducen a disfunción en los ancianos y, si no se tratan, pueden conducir a situaciones de discapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, discapacidad intelectual) y poner a los pacientes en riesgo de anemia. Una de las mejores formas de evaluar la salud de los ancianos es la evaluación funcional. Proporciona datos objetivos que pueden indicar un futuro deterioro o mejora de la salud y permite una intervención adecuada por parte de los profesionales sanitarios (30).

Las razones por las que se necesita una evaluación del estado funcional son las siguientes: El grado de disfunción no puede estimarse a partir del diagnóstico médico de los ancianos.

La disfunción es un factor de riesgo para muchos eventos adversos como caídas e institucionalización.

Para estimar la capacidad funcional

Pregunte sobre las actividades realizadas durante la visita al . Si tiene déficits cognitivos, solicite información a su personal. Obtenga más información observando cómo el paciente entra en la habitación, se sienta y se levanta de la silla.

Si se determina un problema: Determine la causa. Especifique su tiempo de evolución (determine su potencial reversibilidad) (30).

2.2.5 Índice de Barthel

Es una forma de evaluar la capacidad funcional en las personas a partir de la aplicación del Índice de Barthel (IB), el cual es un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, desarrollado por Mahoney y Barthel en 1965, el cual evalúa la independencia del paciente para realizar ABVD.

Al evaluar este tipo de actividades se le otorgan puntos por cada actividad que complete de forma independiente o con algún tipo o grado de ayuda, dándole una puntuación de 0 a 100, en este las actividades a evaluar son las siguientes: capacidad de arreglarse, bañarse, alimentarse, ir al retrete, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical. Al mismo tiempo, esta herramienta no solo permite evaluar el estado de salud de la persona, sino que es útil en los casos donde se pretende registrar de forma rutinaria la evolución de pacientes en los cuales se encuentran inmersos en programas de rehabilitación. La puntuación de dependencia estará dada de la siguiente manera: Máxima puntuación: 100 puntos, 90 si usa silla de ruedas.

- Total dependencia \leq Menor a 20
- Grave dependencia 20-35
- Moderada dependencia 40-55
- Leve \geq 60

El índice de Barthel es considerado desde sus inicios un instrumento de medida simple, ya que el obtener e interpretar los datos se fundamentó en bases empíricas. Al aplicar dicha herramienta, brinda información que se puede analizar mediante la

puntuación global o permitiendo ser mucho más específico, evaluando la deficiencia específica que se presenta en determinada actividad (18).

2.2.6. Factores sociodemográficos.

Edad: Es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (31).

Sexo: Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (32).

Estado civil: Condición de un individuo según el registro civil, si tiene pareja o no.

Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.

Ingreso económico: Capacidad económica basada en los ingresos y empleo del individuo y familia (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- H_i: Los factores sociodemográficos están relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_o: Los factores sociodemográficos no están relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de

Miraflores 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H_{i1} : Existe relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{o1} : No existe relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{i2} : Existe relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{o2} : No existe relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{i3} : Existe relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{o3} : No existe relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{i4} : Existe relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.
- H_{o4} : No existe relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.

- H_{i5} : Existe relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.

- H_{o5} : No existe relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

- Hipotético - deductivo

3.2. Enfoque de la investigación

- Cuantitativo

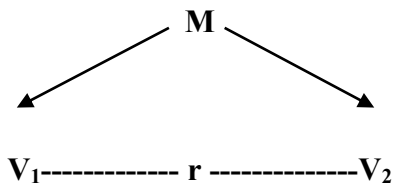
3.3. Tipo de investigación

- Básica

3.4. Diseño de la investigación

– Descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal.

- El esquema del diseño no experimental y correlacional:



Dónde:

M: muestra de adultos mayores.

V₁: Factores Sociodemográficas.

V₂: capacidad funcional.

R: relación entre las dos variables en estudio.

3.5. Población, muestra y muestreo

Estuvo conformado por el total de adultos mayores del AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores, conformado por 245 adultos mayores.

Muestra: Para obtener el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$M = \frac{s^2 \cdot U \cdot p \cdot q}{(\bar{e})^2 (U - 1) + s^2 \cdot p \cdot q}$$

U	=	245	adultos mayores del AAHH Villa Solidaridad.
p	=	50%	Proporción de la variable en estudio
q	=	50%	Diferencia
N.C.	=	95	Nivel de confianza
\bar{e}	=	± 5	Error máximo aceptable

$$n = 150$$

En el proceso de obtener al tamaño muestral se hizo uso del Programa EPIDAT versión 3.1 cuya licencia es de la Organización Panamericana de la Salud y de uso libre. La asignación de las unidades de estudio a la muestra fue por muestreo aleatorio simple.

La muestra final fue de 150 adultos mayores.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores, del AAHH Villa Solidaridad del distrito San Juan de Miraflores.
- Adultos mayores que acepten firmar el consentimiento informado y participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con alteraciones cognitivas

- Adultos mayores con serias discapacidades
- Adultos mayores con secuelas de enfermedades neurológicas
- Adultos mayores post-operados
- Adultos mayores que hayan sufrido una caída en las últimas semanas.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Factores sociodemográficos
- Variable 2: Capacidad funcional

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Unidad de medida
Factores sociodemográficos. (variable 1)	Conjunto de factores personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de la población.	Edad	Edad en años	Numérica	Razón
		Sexo	Masculino Femenino	Categórica	Nominal
		Estado civil	Casado Viudo Divorciado Conviviente	Categórica	Nominal
		Nivel de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Técnico Superior	Categórica	Nominal
		Ingreso económico	Alto Medio Bajo	Categórica	Ordinal

<p>Capacidad funcional (variable 2)</p>	<p>Aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria</p>	<p>Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria. Comer Vestirse Arreglarse Deposición Micción Ir al retrete Traslado sillón – cama Deambulaci3n Subir y bajar escaleras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia grave • Dependencia Moderada • Dependencia Leve • independencia 	<p>Catag3rica</p>	<p>Nominal</p>
--	---	---	--	-------------------	----------------

3.7. T3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos

3.7.1. T3cnica

La t3cnica fue la observaci3n y la encuesta para determinar los factores sociodemogr3ficos relacionados a la capacidad funcional.

El instrumento para determinar los factores sociodemogr3ficos fue una ficha de registro la cual consta de 5 preguntas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucci3n e ingresos econ3micos)

El instrumento para medir la capacidad funcional fue el 3ndice de Barthel. Al evaluar este tipo de actividades, se le asignan puntos por cada actividad que el paciente realice de manera independiente o con alg3n grado de ayuda, d3ndole una puntuaci3n de 0 a 100, las actividades a evaluar son las siguientes: capacidad de arreglarse, ba1arse, alimentarse, ir al inodoro, deambulaci3n, subir escaleras, control de esf3nteres anal y vesical.

La puntuaci3n de dependencia fue dada de la siguiente manera: M3xima

puntuación: 100 puntos, 90 si usa silla de ruedas.

- Total, dependencia \leq Menor a 20
- Grave dependencia 20-35
- Moderada dependencia 40-55
- Leve \geq 60

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de recolección de datos se inició con la solicitud respectiva a San Juan de Miraflores, con el fin de obtener el permiso pertinente de las autoridades. Asimismo, se coordinó con el presidente de la AAHH Villa Solidaridad. Una vez obtenido los permisos correspondientes se procedió a realizar el cuestionario y la medida del IMC a cada uno de los participantes visitándolos casa por casa previa autorización mediante la firma del consentimiento informado.

Los datos se recolectaron de la siguiente manera:

1. A través de la red informática que cuenta.
2. Se llenó la ficha de registro de datos.
3. Se vació la información obtenida en la ficha de recolección de datos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó del programa estadístico SPSS versión 25 en español para Windows, para el análisis descriptivo se utilizó medidas de tendencia central, media, mediana, moda, porcentuales, tabla de frecuencias. Para la contrastación de las hipótesis la prueba de Chi cuadrada, aceptándose valores $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Para ejecutar el presente estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la población y expresándole que los datos son de carácter confidencial y anónimo, ya que solo serán utilizadas para fin de estudio.

- Principio de Autonomía.- Los participantes en la presente investigación serán seleccionados cuidando la integridad, la dignidad, la información completa y entendible a través del consentimiento informado.
- Principio de beneficencia.- Este estudio probará en los participantes a no estar expuestos a las experiencias que resulten en permanentes daños graves, de esta manera, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- Principio de no maleficencia.- Si se presentan sospechas de algunos efectos negativos resultado de la investigación inmediatamente se procede a suspender el trabajo.
- Principio de Justicia.- Debido a este principio todos los adultos mayores tienen la posibilidad de ser escogido o seleccionados para participar en el estudio; sin discriminación de ninguna índole como raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1: Características de la edad de la muestra

	Edad (años)
Media	67,99
Desviación Estándar	5,553
Mínimo	60
Máximo	81
Total	150

Fuente propia

Interpretación: El promedio de edad de la muestra fue de 67,99 años, con una desviación estándar de 5,553. La edad mínima fue de 60 años y la edad máxima fue de 81 años.

Tabla 2: Distribución de frecuencia de las características de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sexo			
Femenino	87	58,0	58,0
Masculino	63	42,0	100,0
Estado Civil			
Conviviente	33	22,0	22,0
Casado	95	63,3	85,3
Viudo	15	10,0	95,3
Divorciado	7	4,7	100,0
Nivel de Instrucción			
Sin estudios	29	19,3	19,3
Primaria	72	48,0	67,3
Secundaria	35	23,3	90,7
Superior Técnico	14	9,3	100,0
Ingreso Económico			
Alto	0	0	0
Medio	8	5,3	5,3
Bajo	142	94,7	100,0
TOTAL	150	100,0	

Fuente propia

Interpretación: En la muestra se encontró mayor cantidad de adultos mayores de sexo femenino. Con relación al estado civil mayor cantidad de adultos mayores casados. La mayor cantidad de adultos presenta un nivel de instrucción primaria. La mayor cantidad de adultos mayores tiene ingresos económicos bajos.

Tabla 3: Distribución de la Capacidad Funcional de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Capacidad Funcional			
Dependencia Grave	1	0,7	0,7
Dependencia Moderada	0	0,0	0,0
Dependencia Leve	18	12,0	12,0
Independencia	131	87,3	100,0
TOTAL	150	100,0	

Fuente propia

Interpretación: En la muestra se encontró mayor cantidad de adultos mayores independientes; y menor cantidad de adultos mayores con dependencia grave, seguido de los adultos mayores con dependencia leve.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 4: Relación entre capacidad funcional y sexo

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	28,727	2	0,000
Likelihood Ratio	35,533	2	0,000
Asociación por línea	14,283	1	0,000
N	150		

Fuente propia

Interpretación: Al realizar el cruce de la capacidad funcional con el sexo se halló un valor de $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y el sexo con un coeficiente de contingencia de 0,401.

Tabla 5: Relación entre capacidad funcional y estado civil

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	98,516	6	0,000
Likelihood Ratio	75,458	6	0,000
Asociación por línea	37,930	1	0,000
N	150		

Fuente propia

Interpretación: Al realizar el cruce de la capacidad funcional y el estado civil se halló un valor de $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y el estado civil, con un coeficiente de contingencia de 0,630.

Tabla 6: Relación entre capacidad funcional y nivel de instrucción

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	31,693	6	0,000
Likelihood Ratio	33,654	6	0,000
Asociación por línea	0,085	1	0,771
N	150		

Fuente propia

Interpretación: Al realizar el cruce de la capacidad funcional y el nivel de instrucción se halló un valor de $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se evidencia que existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de instrucción con un coeficiente de contingencia de 0,418.

Tabla 6: Relación entre capacidad funcional y el ingreso económico

	Valor	df	Sig Asint
Chi cuadrado de Pearson	1,226	2	0,542
Likelihood Ratio	2,231	2	0,328
Asociación por línea	1,026	1	0,311
N	150		

Fuente propia

Interpretación: Al realizar el cruce de la capacidad funcional y el nivel de instrucción se halló un valor de $p > 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se evidencia que no existe relación entre la capacidad funcional y el ingreso económico.

4.1.3. Discusión de los resultados

En el presente estudio se encontró mayor cantidad de adultos mayores del sexo femenino, con una edad media de 67,99 años. En el estudio de Paredes (19) la media de edad fue 75,1 años y en el estudio de Quino (21) 68,5 años. La mayor cantidad de adultos mayores del presente estudio tuvo un nivel de independencia con relación a la capacidad funcional. En el estudio realizado por Pérez (22) también encontró mayor cantidad de adultos mayores independientes y ligeramente dependientes. Por otro lado, Fernández (25) halló mayor cantidad de adultos mayores con un nivel de capacidad funcional de independientes; esto se puede deber a que la muestra fue recolectada de una casa de reposo.

Con relación a la asociación de los factores sociodemográficos en el presente estudio se encontró que existe relación entre la edad y la capacidad funcional. Similar resultado encontró Paredes Y. (19) e igualmente con el sexo. En otro estudio realizado, también por Paredes Y. (20) aparte de la edad el contexto también se relaciona con la capacidad funcional. En el presente estudio no evidenció una variabilidad importante debido a las propias características sociales. Así mismo; Chumpitaz (22) encontró relación ente la capacidad funcional con la edad. A diferencia del presente estudio la mayor cantidad de personas fueron de casas de reposo. Pero llama la atención que, sin importar el contexto, siempre la capacidad funcional se asocia con la edad.

Al realizar el cruce de variables entre la capacidad funcional y el ingreso económico no se evidencio relación en la muestra estudiada. Por otro lado;

Hernández tampoco encontró relación entre la dependencia funcional y los factores socioeconómicos. Esto podría afirmar la idea de que dicho factor es independiente de la realización de actividades de vida diaria, considerando que la muestra tuvo características similares a la del presente estudio.

Una de las limitaciones del presente estudio fue que la distribución muestral fue heterogénea, lo que impidió conocer el nivel de relación entre las variables sociodemográficas con la frecuencia de los niveles de capacidad funcional. Además, el contexto post - pandémico impidió que se pueda realizar las valoraciones a mayor cantidad de adultos mayores. En ese mismo sentido; los adultos mayores pudieron haber modificado sus niveles de capacidad funcional como consecuencia del confinamiento. Es necesario realizar otras investigaciones para que puedan validar los resultados obtenidos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe relación entre la capacidad funcional y los factores sociodemográficos estudiados, con excepción del ingreso económico.
- Existe relación entre la capacidad funcional y la edad en la muestra estudiada.
- Existe relación entre la capacidad funcional y el sexo en la muestra estudiada.
- Existe relación entre la capacidad funcional y el estado civil en la muestra estudiada.
- Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de instrucción en la muestra estudiada.

5.3. Recomendaciones

- Se recomienda realizar futuros estudios con población más amplia para poder contrastar los resultados encontrados.
- Se recomienda brindar intervenciones para mantener los niveles de independencia encontrados.
- Se recomienda realizar visitas a los domicilios de los adultos mayores con cierto grado de dependencia para brindar recomendaciones y realizar seguimiento de estos.

- Se recomienda generar proyectos enfocados a la población adulta mayor en el AAHH Villa solidaridad.

5. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud [Internet] Ginebra: OMS; c2020 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Plena identidad [Internet] Buenos Aires: Wordpress; c2020 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/#:~:text=El%20envejecimiento%20saludable%20es%20el,sin%20la%20necesidad%20de%20supervisi%C3%B3n.>
3. Organización mundial de la salud [Internet] Ginebra: OMS; c2020 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo – 2016 [Internet] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323344760>
5. Organización mundial de la salud [Internet] Ginebra: OMS; c2020 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
6. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet] [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
7. Roure R, Escobar M, Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. Gerokomos [Internet] 2019; 30 (2) [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056

8. Organización Panamericana de la salud [Internet] Washington: OPS; c2020 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es
9. Hernandez M, Lumbreras I, Hernandez I, Báez M, Juarez C, Banderas J. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Rev Médic Univer Veracruz [Internet] 2016;16 (2) [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>
10. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martin M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. [Internet] 2017; 28 (3): 135 – 141 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
11. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet] [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
12. Farfan R. Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del hospital essalud José Cayetano Heredia III– Piura, en enero y febrero del 2018 [Internet] Piura: Universidad nacional de Piura; 2018 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1180/CIE-FAR-BAL-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Preciado A. Nivel de independencia funcional en adultos mayores, que ingresan al programa de Hospital de Día Geriátrico (Hodige) en un hospital de media estancia

- de mayo a julio - Lima 2017 [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347758.pdf>
14. Fernández G. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017. Scientia Biomédica [Internet] 2018; 1(3): 126 – 131 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/download/1827/1558/>
15. Quino A, Chacón M, y Vallejo L. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. Revista Investig Salud Univ Boyacá. [Internet] 2017; 4 (1): 86 - 103. [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/268537719.pdf>
16. Gómez D. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015 [Internet] Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2015 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>
17. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019 [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [Consultado 2020 Nov 25] Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Los%20adultos%20mayores%20en,y%20dependientes%20econ%C3%B3micamente%20en%2078%25.

18. Atención primaria en salud [Internet] Chile: Copyright; c2020 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/incapacidad-funcional-en-ancianos-intervencion-de-enfermeria>
19. Paredes Y, Yarce E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev. Cub de Med Gen Integ [Internet] 2018; 34 (4) [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi11418.pdf>
20. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud [Internet] 2018; 16 (1) : 114 – 128 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>
21. Pérez C. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del centro poblado primavera, 2020 [Internet] Huacho: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3937/TESIS%20fnal%20empastar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Chumpitaz K. Características sociodemográficas relacionadas con la capacidad funcional del adulto mayor en la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza, huacho-2019 [Internet] Huacho: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3979/CHUMPITAZ%20CHERO%2c%20KATHERIN%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Hernández Z. Factores sociales relacionados a la dependencia funcional de los adultos mayores. Centro de salud 9 de enero. Chachapoyas – 2015 [Internet]

Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2015 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/891/FACTORES%20SOCIALES%20RELACIONADOS%20A%20LA%20DEPENDENCIA%20FUNCIONAL%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%209%20DE%20ENERO.%20CHACHAPOYAS%20%20E2%80%93%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Cortez A, Vasquez J. Actividad física y la capacidad funcional en adultos mayores de dos centros de salud de San Juan De Lurigancho, noviembre – 2018 [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3233/TESIS%20Cortez%20Ana%20-%20V%c3%a1squez%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Fernández C, Ángeles J. Capacidad funcional de los adultos mayores en casas de reposo de la ciudad de Lima, 2018 [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3771/TESIS_TECNOLOG%c3%8dA%20M%c3%89DICA_ANGELES%20-%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas, 2018 [Internet] Lima: Universidad Católica; 2018 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Diaz M, Torres A. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet] 2011; 22 (4) [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20del%20adulto,medio%20y%20Fo%20entorno%22.
28. Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto-geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, Lima-2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm. [Internet] 2014; 10 (1) [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/708>
29. Giraldo C, Franco G. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Bireme [Internet] 2009; 1 (2) [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/12884/13642>
30. Organización panamericana de la Salud. Evaluacion funcional del adulto mayor [Internet] [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
31. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario vol [Internet] 2018; 17 (2) [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
32. Instituto nacional de estadística. Indicadores demográficos básicos [Internet] [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf

33. Martínez C, Parco E, Yali A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018 [Internet] Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 2020 Nov 26] Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,%20Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,%20Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)

Anexos

FICHA DE REGISTRO FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS A LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES AAHH VILLA SOLIDARIDAD, DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022

FECHA: _____

INDICACIONES

Marque con un X rellene los espacios en blanco una sola respuesta que usted crea conveniente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

1) Edad: _____

2) Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

3) Estado Civil

a) Conviviente

b) Casado

c) Viudo

d) Divorciado

4) Grado de instrucción

a) Sin estudio

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior técnico

e) Superior universitario

5) Ingresos económicos

a) Alto

b) Medio

c) Bajo

II. INDICE DE BARTHEL

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA
Comer
0 = incapaz
5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama
0 = incapaz, no se mantiene sentado
5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado
10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
15 = independiente
Aseo personal
0 = necesita ayuda con el aseo personal.
5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del retrete
0 = dependiente
5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.
10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse
0 = dependiente.
5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse
0 = inmóvil
5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.
10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).
15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Subir y bajar escaleras
0 = incapaz
5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.
10 = independiente para subir y bajar.
Vestirse y desvestirse
0 = dependiente
5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.
10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc
Control de heces:
0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)
5 = accidente excepcional (uno/semana)
10 = continente
Control de orina
0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.
5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).
10 = continente, durante al menos 7 días.
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Aprobación del Comité de Ética de la UPWN



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de enero de 2022

Investigador(a):
Gabriela Alejandra Manrique Llerena
Exp. N° 1190-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES AAHH VILLA SOLIDARIDAD, DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022" V02**, el cual tiene como investigador principal a **Gabriela Alejandra Manrique Llerena**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW



**AA.HH URBANIZACION POPULAR DE INTERES
SOCIAL(UPIS)
VILLA SOLIDARIDAD "ZONA MARIA AUXILIADORA" SAN
JUAN DE MIRAFLORES FUND. 28-12-1977**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Juan de Miraflores 16 de octubre del 2021

CARTA NRO. 241-2021

CARTA DE AUTORIZACION

YO LUZMILA DEL SOCORRO JUAREZ ARBOLEDA CON DNI 09591868 EN MI CONDICION DE SECRETARIA GENERAL DEL AAHH UPIS VILLA SOLIDARIDAD, AUTORIZO A LA INVESTIGADORA GABRIELA ALEJANDRA MANRIQUE LLERENA IDENTIFICADA CON DNI: 47024913, A REALIZAR LA RECOLECCION DE DATOS DE LA POBLACION ELEGIDA PARA SU ESTUDIO QUE LLEVA POR TITULO "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS A LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES, AAHH UPIS VILLA SOLIDARIDAD, DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2020"

AGRADECIENDO DE ANTEMANO LA PREOCUPACION POR ESTE SECTOR DE NUESTRA POBLACION.

LUZMILA DEL SOCORRO JUAREZ ARBOLEDA

DNI 09591868

CELULAR 944-571792

CC/FISCAL-MFR

AA.HH UPIS VILLA SOLIDARIDAD CALLE 8 MZ G LOTE 15 TELEF. 944-571792

TÍTULO DEL ESTUDIO.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES AAHH VILLA SOLIDARIDAD, DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1: Factores sociodemográficos			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?	Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	<p>H_i: Los factores sociodemográficos están relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p> <p>H_o: Los factores sociodemográficos no están relacionados a la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p>	Edad Sexo Estado civil Nivel de instrucción Ingreso económico	Edad Sexo Estado civil Nivel de instrucción Ingreso económico	Edad en años. Masculino Femenino Casado Viudo Divorciado Conviviente Sin estudios Primaria Secundaria Técnico Superior Alto Medio Bajo	Razón Nominal Ordinal
¿Cuál es la relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?	Identificar la relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	<p>H_{i1}: Existe relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p> <p>H_{o1}: No existe relación entre la edad y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p>				
¿Cuál es la relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?	Identificar es la relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	<p>H_{i2}: Existe relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p> <p>H_{o2}: No existe relación entre el sexo y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p>				

¿Cuál es la relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?	Conocer la relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	<p>H₃: Existe relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p> <p>H₀₃: No existe relación entre el estado civil y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p>				
¿Cuál es la relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?	Conocer la relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	<p>H₄: Existe relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p> <p>H₀₄: No existe relación entre el nivel de instrucción y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p>	Variable 2: Capacidad funcional			
¿Cuál es la relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022?	Identificar la relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	<p>H₅: Existe relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p> <p>H₀₅: No existe relación entre el ingreso económico y capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Índice de Barthel.</p>	<p>Indicadores</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria. Comer Vestirse Arreglarse Deposición Micción Ir al retrete Traslado sillón – cama Deambulaci3n Subir y bajar escaleras Alimentaci3n rica en calcio, vitamina D 30 minutos diarios Caminatas Consumo de</p>	<p>Ítems</p> <p>Dependencia total Dependencia grave Dependencia Moderada Dependencia Leve</p>	<p>Escala de medici3n</p> <p>Nominal</p>

				alcohol Consumo de tabaco		
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Según la intervención de la investigadora, el estudio será de tipo Observacional Según planificación y toma o recolección de los datos, el estudio será de tipo retrospectivo Según el número de ocasiones en que se medirán las variables; el estudio será de tipo Transversal Según el número de variables de interés el estudio será analítico,	Estará conformada por el total de atenciones realizadas a adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores 2022.	La Técnica: La técnica será la observación y la encuesta El instrumento: El instrumento para determinar los factores sociodemográficos será una ficha de registro. El instrumento para medir la capacidad funcional será el instrumento de Barthel.	En el presente estudio se consideran los principios bioéticos	Descriptiva: Análisis descriptivo de frecuencias	Inferencial: Se utilizará la prueba Chi cuadrado X2 para buscar la relación entre las variables de estudio	