



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Tesis**

Capacidad funcional en adultos mayores post Covid-19 atendidos en un centro de  
salud nacional. Huaral-2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Rodriguez Medina, Ingrid Kelly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-1513-4622>

**Asesor:** Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

**Lima – Perú**

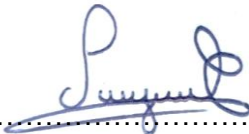
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Ingrid Kelly Rodriguez Medina egresado de la Facultad de Ciencia de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Medica en Terapia Física y Rehabilitación/  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD NACIONAL. HUARAL-2024”. Asesorado por el docente: MG. Jorge Eloy Puma Chombo DNI 42717286 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 6(SEIS)% con código Oid: 14912:478670796 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

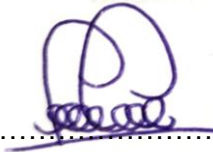
Así mismo:

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 1  
 Ingrid Kelly Rodriguez Medina  
 DNI: 47787907

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 MG. Jorge Eloy Puma Chombo  
 DNI: 42717286

Lima, 2 de junio del 2025

## ÍNDICE

Resumen .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Abstract .....	IX
Introducción .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	I
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teóricas .....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Limitación de investigación .....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.2.1 Covid 19 .....	11
2.2.1.1. Agente causal .....	11
2.2.1.2.. Epidemiología .....	11
2.2.1.3. Sintomatología .....	11

2.2.1.4. Daños según tejido o sistema .....	12
2.2.1.5. Prevalencia .....	12
2.2.1.6. Secuelas .....	12
2.2.1.7 Impacto del COVID-19 en los adultos mayores .....	13
2.2.2. Adultos mayores.....	13
2.2.2.1. Capacidad funcional en el adulto mayor .....	13
2.2.2.2. Dimensiones .....	14
2.2.3. Índice de Barthel .....	14
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	115
3.1. Método de la investigación .....	155
3.2. Enfoque de la investigación .....	155
3.3. Tipo de investigación .....	155
3.4. Diseños de las investigaciones .....	155
3.5. Población, muestra y muestreo.....	166
3.5.1. Población.....	166
3.5.2. Muestra.....	166
3.5.3 Muestreo.....	167
3.5.4. Criterios de Inclusion.....	167
3.5.5 Criterios de Exclusion .....	167
3.6 Variables y operacionalización.....	18
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos; <b>¡Error! Marcador no definido</b> .....	20
<b>¡Error! Marcador no definido</b> .3.7.1 Técnicas .....	21
3.7.2 Descripción del instrumento .....	21
3.7.3 Validación .....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8 Procesamiento y análisis de datos .....	25

3.9 Aspecto ético .....	25
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	257
4.1 Resultados .....	257
4.1.1 Analisis descriptivo de resultados .....	257
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
5.1 Conclusiones .....	51
5.2 Resultados .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	54
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	63
Anexo 2. Instrumentos .....	67
Anexo 3. Validación de Instrumentos .....	68
Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento .....	75
Anexo 5. Aprobación del Comité De Ética.....	76
Anexo 6. Formatos de Consentimiento Informado .....	77
Anexo 7. Carta De Aprobación de la Institución para la recolección de datos.....	79

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Edad.....	27
<b>Tabla 2.</b> Genero.....	28
<b>Tabla 3.</b> Hipertensión arterial.....	29
<b>Tabla 4.</b> Neumonía.....	30
<b>Tabla 5.</b> Diabetes mellitus.....	31
<b>Tabla 6.</b> Inmunosuprimidos.....	32
<b>Tabla 7.</b> Cáncer.....	33
<b>Tabla 8.</b> Patologías osteoarticulares.....	34
<b>Tabla 9.</b> Cardiopatías.....	35
<b>Tabla 10.</b> Obesidad.....	36
<b>Tabla 11.</b> Hepatopatías.....	37
<b>Tabla 12.</b> Nefropatías.....	38
<b>Tabla 13.</b> Capacidad funcional.....	39
<b>Tabla 14.</b> Comer.....	40
<b>Tabla 15.</b> Bañarse.....	41
<b>Tabla 16.</b> Vestirse.....	42
<b>Tabla 17.</b> Arreglarse.....	43

<b>Tabla 18.</b> Deposiciones.....	44
<b>Tabla 19.</b> Micción.....	45
<b>Tabla 20.</b> Uso del retrete.....	46
<b>Tabla 21.</b> Trasladarse.....	47
<b>Tabla 22.</b> Deambular.....	48
<b>Tabla 23.</b> Escalones.....	49

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Grafico 1.</b> Edad.....	27
<b>Grafico 2.</b> Genero.....	28
<b>Grafico 3.</b> Hipertensión arterial.....	29
<b>Grafico 4.</b> Neumonía.....	30
<b>Grafico 5.</b> Diabetes mellitus.....	31
<b>Grafico 6.</b> Inmunosuprimidos.....	32
<b>Grafico 7.</b> Cáncer.....	33
<b>Grafico 8.</b> Patologías osteoarticulares.....	34
<b>Grafico 9.</b> Cardiopatías.....	35
<b>Grafico 10.</b> Obesidad.....	36
<b>Grafico 11.</b> Hepatopatías.....	37

<b>Grafico 12.</b> Nefropatías.....	38
<b>Grafico 13.</b> Capacidad funcional.....	39
<b>Grafico 14.</b> Comer.....	40
<b>Grafico 15.</b> Bañarse.....	41
<b>Grafico 16.</b> Vestirse.....	42
<b>Grafico 17.</b> Arreglarse.....	43
<b>Grafico 18.</b> Deposiciones.....	44
<b>Grafico 19.</b> Micción.....	45
<b>Grafico 20.</b> Uso del retrete.....	46
<b>Grafico 21.</b> Trasladarse.....	47
<b>Grafico 22.</b> Deambular.....	48
<b>Grafico 23.</b> Escalones.....	49

## Resumen

El Objetivo general del presente estudio fue determinar la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024. El enfoque de investigación fue deductivo, cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental y con un sub diseño descriptivo simple y retrospectivo. Con una población conformada por 150 adultos mayores. La muestra fue constituida por 63 adultos mayores. Utilizándose un muestreo por conveniencia no probabilístico basándose en los criterios de inclusión y exclusión. Para valorar la capacidad funcional se utilizó como instrumento el índice de Barthel. Los resultados evidenciaron que la edad más predominante de los adultos mayores post COVID-19 es la edad avanzada 60-74 años con un 69,8 %, hay una mayor prevalencia del género femenino con un 66,7 %. Es relevante destacar que en cuanto a la capacidad funcional determine que hubo una alta prevalencia de Dependencia Severa con un 76,2 % y Dependencia Moderada con un 23,8 %.

En conclusiones determine que hubo una alta prevalencia de Dependencia Severa con un 76,2 %.

**Palabras clave:** Capacidad funcional, Adulto mayor, Adultos mayores.

### **Abstract**

The general objective of the present study was to determine the functional capacity in post COVID-19 older adults attended in a national health center. Huaral-2024". The research approach was deductive, quantitative, applied, non-experimental and with a simple descriptive and retrospective sub design. The population consisted of 150 older adults. The sample consisted of 63 older adults. A non-probabilistic convenience sampling was used based on inclusion and exclusion criteria. The Barthel index was used as an instrument to assess functional capacity. The results showed that the most predominant age of the older adults post COVID-19 is the advanced age 60-74 years with 69.8 %, there is a higher prevalence of the female gender with 66.7 %. It is relevant to highlight that in terms of functional capacity, there was a high prevalence of Severe Dependence with 76.2% and Moderate Dependence with 23.8%.

In conclusions, it was determined that there was a high prevalence of Severe Dependence with 76.2 %.

**Key words:** Functional capacity, Elderly, older adults.

## **Introducción:**

La investigación se compone de cinco capítulos, se tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024.

En el **capítulo I** se expone el problema planteado, presentando tanto el problema general como los específicos, se establecen los propósitos y las razones de la investigación.

En el **capítulo II** se da explicación a los fundamentos teóricos de la variable capacidad funcional. Además de citar los antecedentes nacionales e internacionales. También se realiza la Operacionalización de las variables.

En el **capítulo III** se detalla la metodología; además de la población, el muestreo y la muestra que se utilizarán para el análisis de los datos, así como los aspectos éticos.

En el **capítulo IV** explicaremos los hallazgos del estudio, seguidamente se analizan los datos.

Finalmente, en el **capítulo V** se expondrán las conclusiones y sugerencias derivadas de la investigación, junto con las recomendaciones que surgen a partir de los hallazgos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Debido al surgimiento, se hizo evidente una rápida propagación de un tipo de neumonía viral que se descubrió unos meses antes en China, la organización encargada de asuntos sanitarios a nivel mundial (OMS), proclamo oficialmente la pandemia el 11 de marzo de 2020. Siendo la COVID-19 una enfermedad que se extendió rápidamente de Asia a Europa y luego se propago por todo el mundo (1).

Las personas de todas las edades pueden contagiarse, pero son los adultos mayores (AM) son los que padecen la forma más grave de esta enfermedad si llegan a enfermarse, a ello se suma que muchos presentan otras afecciones médicas que los pone en una situación de vulnerabilidad (2).

En los inicios de la pandemia, se buscaba comprender cuál era la presentación de la enfermedad, la relación de la morbilidad y el pronóstico de vida de las personas una vez superada la enfermedad. En los últimos años los estudios buscan comprender cuales son las consecuencias crónicas y como las complicaciones afectan al individuo a largo plazo (3).

La preocupación radica en que después de haber superado la etapa inicial de la enfermedad, se han manifestado algunos síntomas que persisten, como fatiga, dolor en el pecho, disnea, alteraciones en el olfato, el gusto y secuelas a nivel respiratorio, cardiovascular, neurológico, psiquiátrico que generan limitaciones en las actividades de vida diaria del individuo (4).

En Asia y Europa, el confinamiento provocó una disminución en la actividad física, esto modificó el modo de vida y el bienestar emocional, psicológico y social de los individuos. España durante el 2020, la situación de emergencia de salud y el

confinamiento supuso un descenso de las actividades físicas, aunque los medios de comunicación hicieron inca pie de que el confinamiento sugería que esta actividad se estaba volviendo algo de rutina en la población la realidad es que no fue así (5).

Una situación similar es la que sucedía en nuestro país durante el estado de emergencia pues fueron medidas que adoptó nuestro gobierno las cuales debían ser aplicadas a nivel local regional y nacional que incluían nuevas medidas para el restablecimiento de la nueva convivencia social, el confinamiento y el aislamiento social obligatorio (6).

Respecto a la situación mundial del COVID-19, la tasa de letalidad en Europa hasta agosto del 2020 alcanzó los 6,4%, en el Perú en el corte realizado hasta esa fecha fue de 4,57% sugiriendo que eran las tasas más elevadas a nivel mundial (7).

A nivel global, la mayoría de las personas fallecidas fueron AMS. En Perú, hasta el 27 de abril de 2020, se registraron 28.699 casos confirmados y 782 fallecimientos, incluyendo 521 personas mayores. La rápida transmisión de la enfermedad de una persona a otra, podrían incrementar la posibilidad de sufrir trastornos mentales, agravar síntomas psiquiátricos en personas que ya los padezcan, así como afectar el desempeño cotidiano (8).

La población de personas adultas mayores (PAM) tiene un crecimiento exponencial a nivel mundial, el envejecimiento genera cambios biológicos, psicológicos, cognitivos y disminución de la capacidad funcional. En los AM incluso llegan a normalizar y convivir con las secuelas tras el COVID-19, que ellos reconocen limitantes y en su conformismo o por no poder acceder a los servicios de atención por sus bajos recursos o por que el sistema sanitario esta tan saturado no hay una toma acción o intervención en estos casos (9).

La capacidad funcional (CF) es una característica vinculada a la salud que facilitan o entorpecen que el individuo realice actividades que son significativas para él (10).

Por lo mismo, considero desarrollar el estudio para “Determinar la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19. HUARAL - 2024”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión comer en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión bañarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión vestirse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión arreglarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?

- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión deposición en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión micción en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión trasladarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión deambular en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión escalones en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la capacidad funcional adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características socio demográficas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar las características clínicas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024

- Identificar la capacidad funcional en su dimensión comer en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión bañarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión vestirse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión arreglarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión deposición en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión micción en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión trasladarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión deambular en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024
- Identificar la capacidad funcional en su dimensión escalones en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teóricas**

CF definido como un conjunto de habilidades que le permiten a una persona realizar una variedad de actividades para desarrollarse en su entorno. La pandemia, ha repercutido en la salud de las PAM de 60 años viendo se esta población afectada por su impacto (11, 12, 13).

Esta investigación titulada “Capacidad funcional en el adulto mayor post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral - 2024”, además de intentar ampliar el conocimiento, servirá como una fuente de consulta y antecedente ha estudios similares.

### **1.4.2. Metodológica**

Investigación de diseño transversal, donde se aplicó el Índice de Barthel para evaluar la CF en AM tras sufrido COVID-19, adicionalmente se utilizó una planilla impresa para recopilar datos. Ambas herramientas fueron validadas por juicio de expertos. Se realizó una prueba piloto para identificar la confiabilidad.

### **1.4.3. Práctica**

Tuvo como objetivo “determinar la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19”, entendiendo la problemática de este grupo etario, también se busca transmitir claramente a la población adulta las consecuencias que se presentan, así como proporcionar datos para la innovación en programas preventivos promocionales. Asimismo, creando conciencia en los expertos de salud para que aborden esta problemática de manera integral.

Siendo esta investigación de utilidad para las futuras investigaciones.

### **1.5. Limitación de investigación**

- Una de ellas fue obtener la autorización para realizar el trabajo de campo.
- Durante la recolección de datos y aplicación del instrumento, muchos de los adultos mayores se retrasaban en su llegada.
- La recopilación de información requirió más tiempo del que se había esperado.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Mesa et al. (14) precisaron como objetivo “caracterizar la capacidad funcional en adultos mayores del consultorio 4”. Se utilizó una metodología descriptiva transversal, el estudio incluyó 212 AM. Se utilizaron la Evaluación Funcional Geriátrica, el IB, así como la Escala (Lawton IADL). Utilizando una estadística descriptiva para calcular frecuencias absolutas y relativas. Se encontró que las edades predominantes oscilaban entre los 60 a 64 años, también que el 53.3% predominaba el género femenino más que el masculino, de acuerdo al estado de salud el grupo dispensarial predominante fue el III (clasificados como enfermos) con un 61,8%. En relación a las actividades desarrolladas cotidianamente, tanto en hombres y en mujeres, predominó el estado de autonomía. Se concluyó que la CF de los AM se definía por su independencia en las tareas cotidianas y actividades más complejas.

Lorca et. al (15) tuvieron como objetivo “describir los efectos de un programa de tele rehabilitación en la funcionalidad y satisfacción usuaria de sobrevivientes de COVID-19”. De estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Su población fue de 20 adultos. Se utilizó la prueba Sit-to-Stand, Functional Status Scale y el Índice de Barthel. Se utilizaron desviaciones estándar, mediana, frecuencia absoluta y relativa para estadística descriptiva. Participaron 20 individuos, con una edad promedio que fue de 63.9 a 13.4 años. Antes y después del programa de tele rehabilitación, se realizaron evaluaciones funcionales que mostraron un aumento significativo ( $p < 0.01$ ) en la fuerza de las extremidades inferiores, la habilidad funcional, el estado funcional post COVID

y las actividades de vida diaria (AVD). Se concluyó que la tele rehabilitación tuvo buenos resultados funcionales y que esta población estaba satisfecha.

### **2.1.2 Nacionales:**

Toledo (16) tuvo como objetivo “determinar la relación entre capacidad funcional y parámetros vitales post Covid-19 en adultos mayores”. Se empleó un enfoque transversal, cuantitativo y correlacional. En una muestra de 155 AM. Se empleó una ficha clínica y el índice de Katz. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho Spearman y el método estadístico de Kolmogorov-Smirnov. Indicando los resultados una relación estadísticamente relevante entre la funcionalidad y factores clave como el nivel de oxígeno, frecuencia respiratoria, el pulso y la presión sanguínea arterial, con un resultado de  $p=0.000$ , inferior a  $\alpha=0.05$ . Concluyendo que ambas variables mantienen una relación entre sí.

Flores (17) tuvo como objetivo “determinar la efectividad de un programa de rehabilitación sobre la capacidad funcional de pacientes post-Covid-19 atendidos en el Hospital Nacional”. Se utilizó una metodología cuantitativa, cualitativa, analítico, de proyección retrospectiva y observacional. Se utilizó una muestra de 50 adultos mayores. Se empleó la prueba de tolerancia al esfuerzo, el grado de disnea y el Índice de Barthel. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas en el análisis cualitativo, en el análisis cuantitativo (a través de la tendencia central y la dispersión, el promedio, la desviación estándar), en el análisis de estadística inferencial (a través de la prueba de Student, la prueba de Wilcoxon y la significancia del 5%).

Gutiérrez (18) tuvo como objetivo “determinar la capacidad funcional en adultos mayores con antecedente de Covid19 usuarios del Consultorio de Geriatria de un Hospital”. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, no experimental, no

probabilística por conveniencia, en 140 adultos en edad avanzada. Aplicándose dos instrumentos, una encuesta y el Índice de Barthel. El método de análisis fue cuantitativo dado que evaluó valores máximos y mínimos, media, mediana y desviación estándar. Se encontró que el 45,7% de los participantes eran mayores de 60 a 69 años. Solo el 2,9 % de las personas tenían entre 90 y 99 años, el 15,0 % tenía entre 80 y 89 años y el 36,4 % tenía entre 70 y 79 años. El 42,9 % experimentaba dependencia leve, frente al 46,4 % experimentaba dependencia moderada. Se concluye que su capacidad funcional es moderada.

Vera (19) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de depresión en adultos mayores”. La metodología empleada en el presente estudio fue de carácter cuantitativo, con un diseño transversal, observacional y correlacional. La muestra consistió en 96 personas mayores. Se utilizaron las siguientes escalas: La Escala de depresión de Sheik y Yesavage, índice de Lawton y Brody y el índice de Barthel. Los resultados demostraron que el sexo femenino predominaba con un 57,3%. Respecto a la edad promedio fue entre los 78 a 72 años. La mayoría de los adultos mayores eran independientes (57,3%). Los adultos mayores con depresión leve fueron los más comunes (49,0%), seguidos por los adultos mayores sin depresión. Se concluyó una relación de significación estadística.

## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. Covid 19**

Puede provocar diversas afecciones, manifestándose desde un resfriado común hasta condiciones más severa (20).

#### **2.2.1.1. Agente causal**

El virus se identifica como SARS-CoV-2, un reciente beta-coronavirus perteneciente a la familia de los Coronaviridae, denominado de esa forma por su envoltura lipo-protéica esférica rodeada de varias espículas que le proporcionan una apariencia de corona (21).

#### **2.2.1.2. Epidemiología**

Usualmente, el virus se infiltra por la vía respiratoria, y esta infección se propaga principalmente de un ser humano a otro a través de contacto de partículas líquidas. Aunque es un virus encapsulado, lo cual lo hace bastante inestable, tiene la capacidad de mantenerse sobre zonas de plástico o metal durante (24 a 72 horas). Siendo su tasa de transmisión elevada, por lo que un individuo contagiado pueda infectar de 2 a 5 individuos, lo que justifica su crecimiento exponencial. La incubación dura entre 1 y 14 días (22).

#### **2.2.1.3. Sintomatología**

En sus inicios se manifiesta fiebre, tos seca, disnea, dolor de garganta, anosmia, ageusia, linfopenia, artralgias, náuseas, diarrea (23).

#### **2.2.1.4. Daños según tejido o sistema**

En las vías respiratorias superiores, los indicadores se relacionan con un nivel remanente de pérdida del olfato y el gusto. En las vías respiratorias inferiores, los síntomas que pueden aparecer incluyen dificultad al respirar con esfuerzo, tos, producción de mucosidad, problemas para realizar inhalaciones profundas, dolor en el pecho y fatiga general. En el tejido muscular, ocurre debilidad generalizada, dolores erráticos. Sistema neuro cognitivo, síntomas como distractibilidad, pérdida de memoria, alteraciones de sueño e insomnio. A nivel psíquico; pueden surgir la ansiedad y la depresión. A nivel gastrointestinal, se presentan problemas como el riesgo de asfixia y alteraciones en la frecuencia de las deposiciones. Además, problemas como la reducción de peso. (24).

#### **2.2.1.5. Prevalencia**

La COVID-19 no hace distinciones, afectando a todos. Los grupos vulnerables incluyen: personas de edad avanzada, individuos con comorbilidades, individuos inmunocomprometidos, incluyendo aquellos en tratamiento por cáncer, embarazadas y personas con discapacidades. Igualmente, ataca individuos con obesidad y exceso de peso (25).

Siendo los AM los que presentan la mayor tasa de mortalidad (26).

#### **2.2.1.6. Secuelas**

Las secuelas que se producen como consecuencia del daño orgánico establecido tras la enfermedad aguda. Algunas derivadas de la hospitalización prolongada son afecciones neuromusculares, fatiga, alteraciones cognitivas. Descompensación de enfermedades crónicas previas. Inicio de nueva enfermedad, como las enfermedades autoinmunes, metabólicas o psiquiátricas.

Toxicidad farmacológica producida por los efectos de los tratamientos administrados durante la hospitalización. La sintomatología más frecuente, recogida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), incluye: la fatiga, la disnea, la tos persistente, el dolor torácico, alteraciones de memoria, cefalea y persistencia de ageusia y anosmia. Síntomas ansioso depresivos, entre otras manifestaciones como la pérdida del cabello, artralgias, mialgias, taquicardia o alteraciones del ritmo gastrointestinal (27).

#### **2.2.1.7. Impacto del COVID-19 en los adultos mayores**

Millones de personas están en peligro debido a la pandemia de COVID-19. Pues ha tenido un impacto negativo en la vida humana, tanto en la salud mental como física, así como en el bienestar general. El distanciamiento social, el confinamiento obligatorio y el cierre de escuelas son algunas de las medidas que tomaron los gobiernos para reducir la propagación de la enfermedad. Los niños permanecen en casa, los adolescentes y adultos se han visto limitados para desarrollar sus actividades y, en el caso de los adultos mayores, se les ha impuesto el confinamiento obligatorio porque son un grupo vulnerable (28).

### **2.2.2. Adultos mayores**

El individuo de edad avanzada es una persona que tiene 60 años o más. Siendo un sujeto de derechos y obligaciones constitucionales y socialmente activa (29).

#### **2.2.2.1. Capacidad funcional en el adulto mayor**

En geriatría, la CF o funcionalidad se define como la habilidad de una persona para llevar a cabo las actividades diarias de manera independiente, sin necesidad de supervisión, orientación o ayuda. Es la capacidad de realizar tareas y cumplir

funciones sociales en la vida cotidiana, abarcando diversos niveles de complejidad (30,31).

#### **2.2.2.2. Dimensiones:**

Autocuidado es la capacidad de promover la salud, prevenir enfermedades, mantenerla y hacer frente a discapacidades. Movilidad es una de capacidad funcional que nos permite movilizarnos, desplazarnos y deambular. El autocuidado y la movilidad son capacidades funcionales que permiten a las personas vivir de forma independiente y autónoma (32).

#### **2.2.3 Índice de Barthel (IB)**

Es una herramienta que analiza cómo un individuo puede llevar a cabo diez tareas de la vida cotidiana, proporcionando una evaluación numérica de su nivel de autonomía. Es un instrumento de sencilla utilización y comprensión. Es capaz de identificar la mejora o empeoramiento en determinados niveles del estado funcional (33).

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación fue deductivo que utiliza el pensamiento racional, lógico basado en leyes y principios. Mediante la deducción se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad (34).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque de investigación fue de tipo cuantitativo denominado así porque tratara con fenómenos que se pueden medir, utilizando técnicas estadísticas para poder analizar los datos (35).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, también conocida como investigación activa o dinámica, está estrechamente ligada a la investigación básica porque depende de sus hallazgos y aportes teóricos. Busca confrontar la teoría con la realidad, es el análisis y aplicación de la investigación a problemas específicos en circunstancias y características particulares. Esta forma de investigación se enfoca en su aplicación inmediata en lugar de en la creación de teorías (36).

### **3.4. Diseños de las investigaciones**

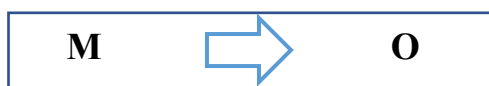
El diseño de investigación fue no experimental, por lo tanto, el investigador simplemente observa lo que sucede sin intervenir (37).

Sub diseño descriptivo simple, que buscará describir el estado actual o presente de las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar caracteriza por tener dos sub-niveles de la variable independiente (38) y retrospectivo que es

un tipo de diseño de investigación que se basa en la recopilación de datos del pasado para examinar asociaciones entre un resultado y una exposición (39).

De corte transversal porque las variables son identificadas en un punto en el tiempo y las relaciones entre las mismas son determinadas (38).

### Gráfico 1. Diseño



M=	O=
Adultos Mayores Post COVID-19 atendidos en un Centro De Salud Nacional.	El Índice de Barthel sirve para evaluar las capacidades de un individuo para realizar las tareas de la vida diaria.

### 3.5. Población, muestra y muestreo.

#### 3.5.1 Población

Constituye el grupo que se va analizar, donde las unidades comparten una característica en común, las cuales se investigan para generar la información necesaria para el estudio (40). La población estuvo conformada por un conjunto de 150 adultos mayores que asisten al Centro de Salud (CS.) CLAS Agregado la Querencia.

#### 3.5.2. Muestra

Representa el subconjunto de una parte de la población (41). La muestra estuvo conformará de 63 AM del CS. CLAS Agregado la Querencia.

### **3.5.3 Muestreo**

Muestreo no probabilístico, realizado por conveniencia (42). Conformado por 63 adultos mayores. Cumpliendo los:

### **3.5.4 Criterios de Inclusión:**

- AM de 60 años.
- AM de ambos géneros.
- AM con sus capacidades cognitivas conservadas.
- AM que otorguen su consentimiento.

### **3.5.5. Criterios de Exclusión:**

- AM en fase aguda de COVID-19.
- AM con intervenciones quirúrgicas menor de 4 semanas.
- AM con amputados.
- AM con fracturas.

### 3.6 Variables y Operacionalización

Variables y Operacionalización							
Variable	Dimensión Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escalas Valorativas	Instrumento
<b>V1: Capacidad funcional</b>	Hace referencia a la suma de capacidades que le permiten al individuo poder satisfacer alguna necesidades de la vida diaria (43).	El índice Barthel se utiliza para evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores.	Comer Bañarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micción Uso de retrete Trasladarse Deambular Escalones	Nivel de Independencia	Cuantitativo ordinal	Dependencia total Dependencia severa Dependencia moderada Dependencia escasa Independencia	Índice de Barthel
<b>Factores sociodemográficos</b>	Características de cada individuo dentro de un grupo poblacional que se asignan a su rasgos físicos y biológicos (44).	Son datos que nos permiten conocer particularidades sociales y demográficas.	Edad	Edad en años	Cuantitativo intervalo	Adulto mayor de edad avanzada (60-74) Adulto mayor de edad anciana (74-90) Adulto mayor de edad grande o longevo (90 a mas) (46).	Ficha de recolección de datos

			Genero	Características físicas	Cuantitativo Dicotómico nominal	Femenino	
						Masculino	
<b>Factores clínicos</b>	Son rasgos específicos del individuo debido a una enfermedad y son identificadas por el medico (45).	El estado varía según el tipo de diagnóstico.	Comorbilidad	Enfermedades existentes	Cualitativa politomica razón	Hipertensión arterial	
						Neumonía	
						Diabetes Mellitus	
						Inmunosuprimidos	
						Cáncer	
						Patologías osteoarticulares	
						Cardiopatías	
						Obesidad	
						Hepatopatías	
Nefropatías							

### **3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnicas**

La recolección de datos se considera una condición para obtener conocimiento científico. Por lo tanto, las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que permiten al investigador obtener la información que necesita para responder a su pregunta de investigación (47).

La técnica de recolección de datos que se empleará será a través de una encuesta para medir los factores sociodemográficos y los factores clínicos, así como también el Índice de Barthel.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité de ética, se solicitará una carta de presentación a la Escuela Académico profesional de Tecnología Médica dirigida a la Directora Rosmy Gagliuffi Artica.

Posteriormente se solicitará permiso con la carta de presentación a la Médico Cirujano MC. Dra. Sindy Aguirre Cueva del Centro de Salud CLAS Agregado la Querencia.

Se recolecto la información mediante el consentimiento informado a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud CLAS Agregado la Querencia. Con respecto a la recolección de datos, la ejecución del instrumento se llevó al cabo de aproximadamente en 10 minutos, y 2 minutos para la encuesta, haciendo un total de 12 minutos para recolectar la debida información.

Los datos recolectados fueron ingresados a una plantilla de Excel para su posterior procesamiento en el software SPSS versión 27.0.

### 3.7.2 Descripción del Instrumento

- **I parte:** Características socio demográficas: Permiten dividir a la población en subconjuntos similares. Aspectos personales: Género (masculino y femenino); Edad de los adultos mayores: Adulto mayor de edad avanzada (60-74), Adulto mayor de edad anciana (75-90), Adulto mayor de edad grande o longevo (90 a mas) (44).
- **II parte:** Factores clínicos: Datos de las comorbilidades si presentará (hipertensión arterial, neumonía, diabetes mellitus, inmunosuprimidos, cáncer, patologías osteo articulares, cardiopatías, obesidad, hepatopatías, nefropatías).
- **III parte:** Índice de Barthel (IB)

Es una herramienta que evalúa cómo un individuo puede llevar a cabo diez tareas de la vida cotidiana (AVD), proporcionando una evaluación numérica de su nivel de autonomía. Es un instrumento de sencilla utilización y comprensión. Es capaz de identificar la mejora o empeoramiento en determinados niveles del estado funcional (33).

También sirve como referencia para comparar otras escalas. Aunque tiene algunas restricciones (48).

Mahoney FI y Barthel DW (1965) la definió y diseño para analizar los efectos de la rehabilitación en individuos con discapacidades provocadas por condiciones neuromusculares y del sistema musculo esquelético. El puntaje va de 0 que indica dependencia total a 100 indica independencia (49).

Fiabilidad: Loewen y Anderson realizaron los primeros estudios. Para ello, capacitaron a catorce terapeutas que grabaron las actividades de los pacientes para evaluarlas. La consistencia del IB entre evaluadores fue adecuada, presentando valores de Kappa de 0.47 a 1.00, y la concordancia entre evaluadores resultó ser buena, con índices de Kappa de 0.84 a 0.97. Siendo la versión inicial la que registró un alfa de Cronbach de 0.86-0.92, mientras que Shah y sus colegas lograron un alfa de Cronbach de 0.90-0.92.

Validez: Es efectivo al evaluar la discapacidad, la cual está fuertemente relacionada con la mortalidad.

Interpretación: La versión original tenía un rango de 0 a 100 de valores posibles, con intervalos de 5 puntos. Los pacientes que están más cerca de 0 muestran más dependencia, mientras que los que están más cercanos a los 100 muestran más autonomía. La interpretación sugerida por Shah et al. Ver Anexo 2 (50).

Además, se clasificó las tareas del IB conforme a la frecuencia con la que se muestra la autonomía en su ejecución. De acuerdo con los resultados de Granger et al, la secuencia abarca actividades: relativas al autocuidado personal y la movilidad.

Este instrumento fundamentado principalmente en observar actividades particulares, consultar a personas que brindan cuidado o personas cercanas, no requiere una adaptación lingüística propiamente dicha. Solo se requiere una traducción básica de las actividades y categorías de puntuación. Muchos países utilizan Índice de Barthel. Una explicación

detallada de cómo se utiliza la puntuación en la traducción del español se puede obtener en el trabajo de Baztán et al. (49).

**Tabla 2.** Ficha técnica de la variable

<b>FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO “ ÍNDICE DE BARTHEL (IB)”</b>	
Nombre:	Índice de Barthel (IB).
Autor:	Mahoney FI y Barthel DW en 1965.
Versión Española:	Baztán et al. (1993)
Aplicación en Perú:	Gutierrez Llanos, Yaneth (2021)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach el cual es de 0, 86.
Validez:	3 expertos de salud.
Población:	150 los adultos mayores.
Administración:	Aplicación terapéutica.
Tiempo de prueba:	10 minutos.
Grupo de aplicaciones:	Adultos mayores que acuden al centro de salud.
Calificación:	Manual.
Uso:	Presencial. Determinar la capacidad funcional en AM post COVID-19
Material:	Formatos físicos de instrumentos
Distribuciones del ítem:	Baremo (Ver en Anexo 2).

### **3.7.3 Validación**

La validez para el instrumento Índice de Barthel (IB), según artículo fue de coeficiente de correlación de 0.88 (49), siendo una excelente validez. Lo que se traduce en 1,0 que significa excelente validez según Herrera (51).

La validación según juicio de experto para el instrumento Índice de Barthel (IB), fue de 1.0 siendo una excelente validez.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Según los antecedentes de este estudio se tendrá en cuenta la confiabilidad del IB la versión original tiene un alfa de Cronbach de 0.86-0.92, que se traduce como una excelente confiabilidad (50).

Para que el instrumento sea confiable en este estudio se realizará una prueba piloto.

## **3.8 Procesamientos y análisis de datos**

Se aplicó la ficha para recopilar los datos y como herramienta el “Índice de Barthel”, a los AM voluntarios del estudio. Recabe los datos mediante el correcto llenado. Posterior a ello, se estableció una base de datos en Excel y la variable fue digitada correctamente. Se trasladó al software IBM SPSS versión 27.0, donde se procesaron los valores para el estudio estadístico.

## **3.9 Aspecto ético**

Para llevar a cabo el presente trabajo fue necesario obtener permisos por parte de los participantes (52,53). Los resultados fueron completamente manejados con absoluta confidencialidad, siendo empleados solamente con fines académicos. Una vez terminada esa función los datos personales serán archivados, asimismo se brindará previamente el consentimiento informado a los

adultos mayores, exponiendo los objetivos y procedimientos a llevarse a cabo en dicho estudio.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

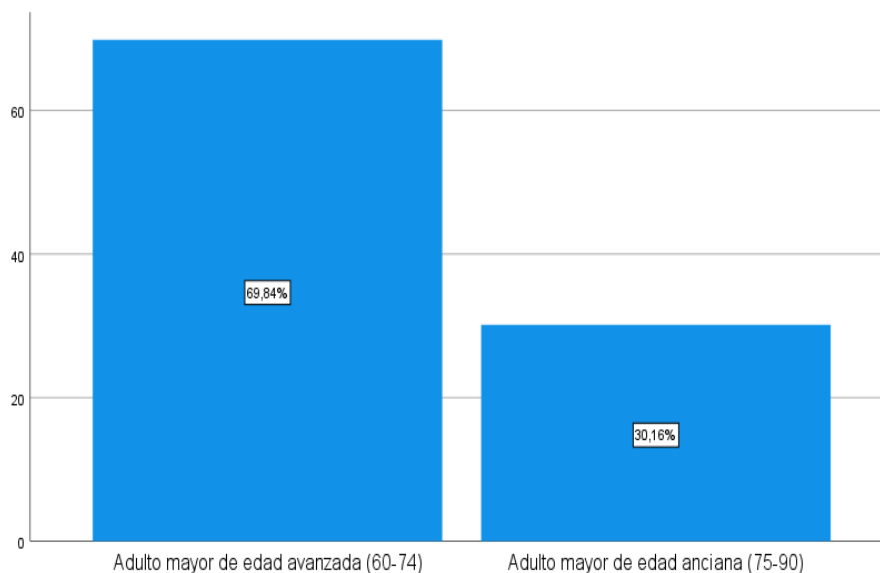
#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Características sociodemográficas

**Tabla 1.** Edad

	Frecuencia	%	% válido
Válido Adulto mayor de edad avanzada (60-74)	44	69,8	69,8
Adulto mayor de edad anciana (75-90)	19	30,2	30,2
Total	63	100,0	100,0

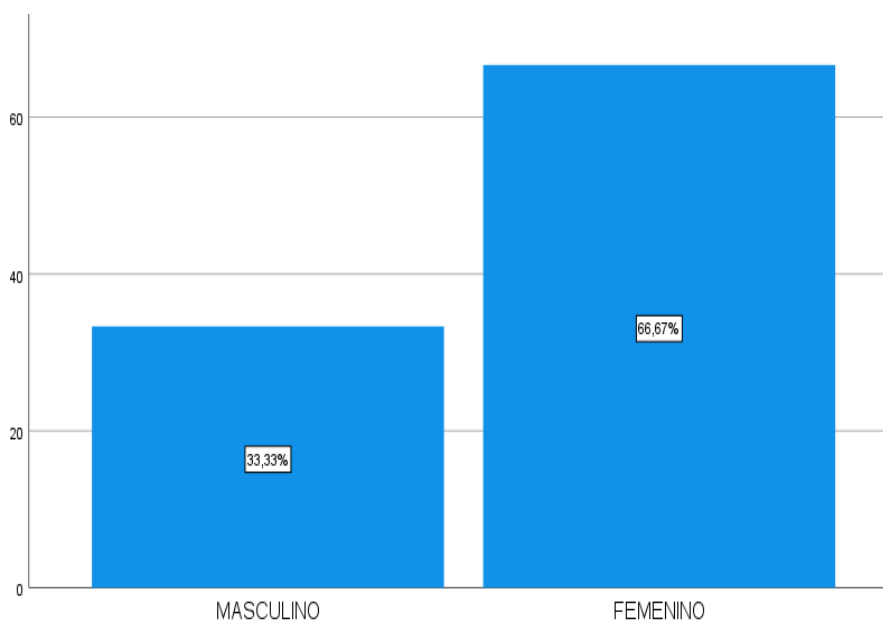
**Figura 1.** Edad



Se presenta tabla -figura 1 “**Edad**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Adulto mayor de edad avanzada (60-74) 69,8 % y Adulto mayor de edad anciana (75-90) 30,2 %.

**Tabla 2. Genero**

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Masculino	21	33,3	33,3
	Femenino	42	66,7	66,7
	Total	63	100,0	100,0

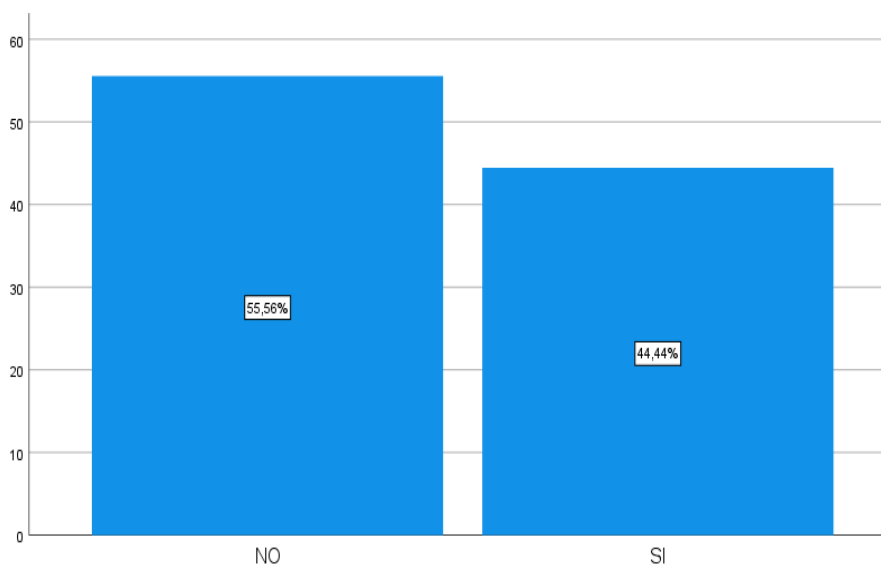
**Figura 2. Genero**

Se presenta tabla -figura 2 “**Genero**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Huaral- 2024. MASCULINO 33,3 % y FEMENINO 66,7 %.

## Características clínicas-comorbilidades

**Tabla 3.** *Hipertensión Arterial*

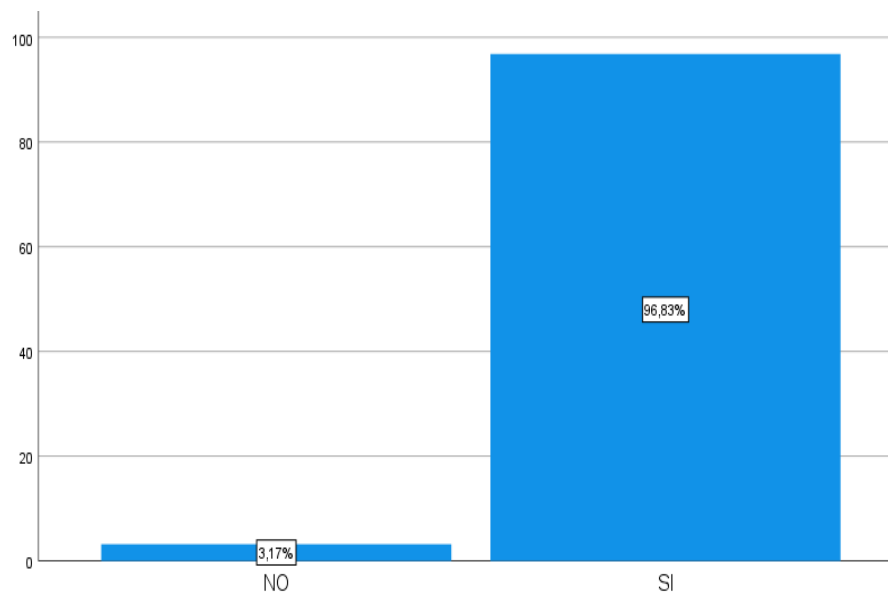
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	35	55,6	55,6
	SI	28	44,4	44,4
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 3.** *Hipertensión Arterial*

Se presenta tabla -figura 3 “**Hipertensión Arterial**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 55,6 % y SI 44,4 %.

**Tabla 4. Neumonía**

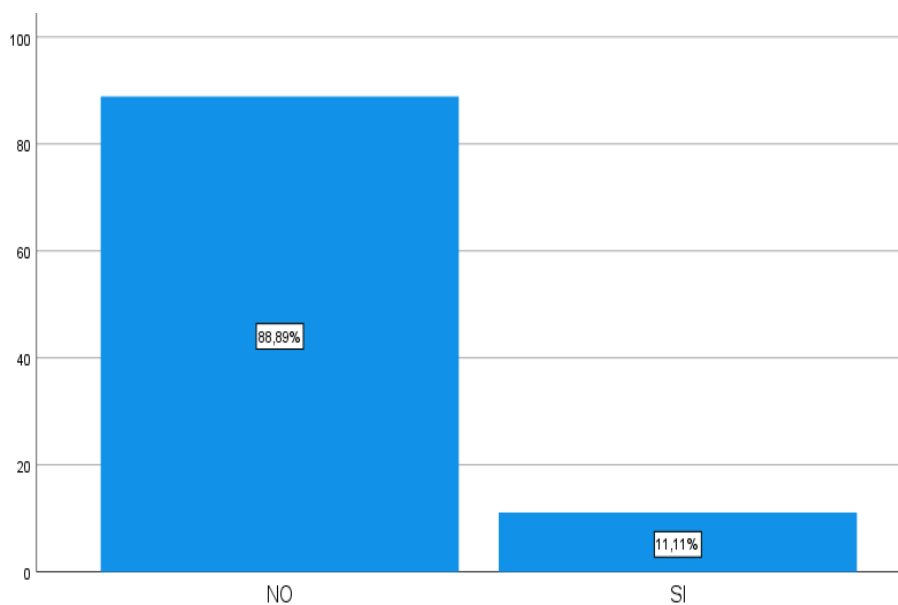
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	2	3,2	3,2
	SI	61	96,8	96,8
	Total	63	100,0	100,0

**Grafico 4. Neumonía**

Se presenta tabla -figura 4 “**Neumonía**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. SI 96,8 %. y NO 3,2 %.

**Tabla5. Diabetes Mellitus**

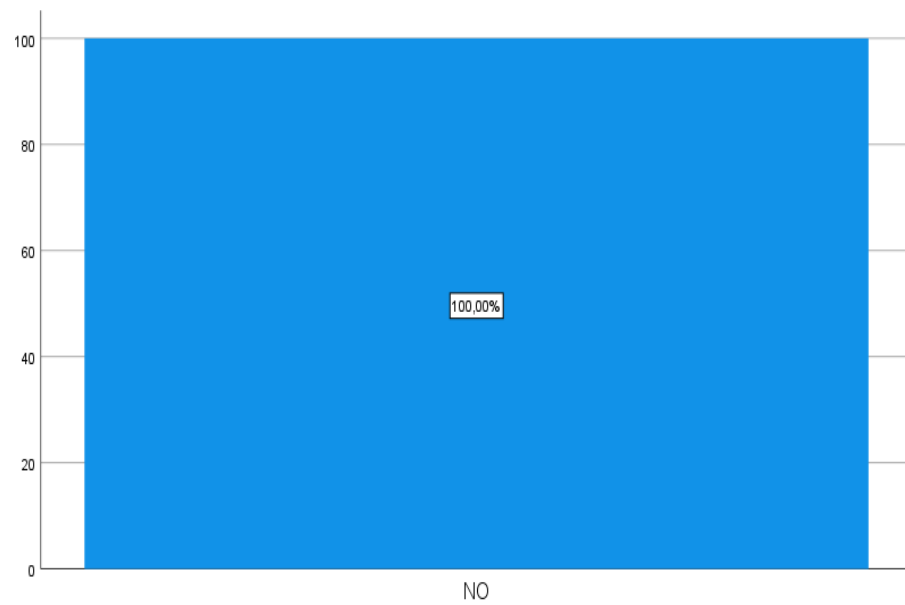
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	56	88,9	88,9
	SI	7	11,1	11,1
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 5. Diabetes Mellitus**

Se presenta tabla -figura 5 “**Diabetes Mellitus**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. SI 11,1 %. y NO 88,9%.

**Tabla 6. Inmunosuprimidos**

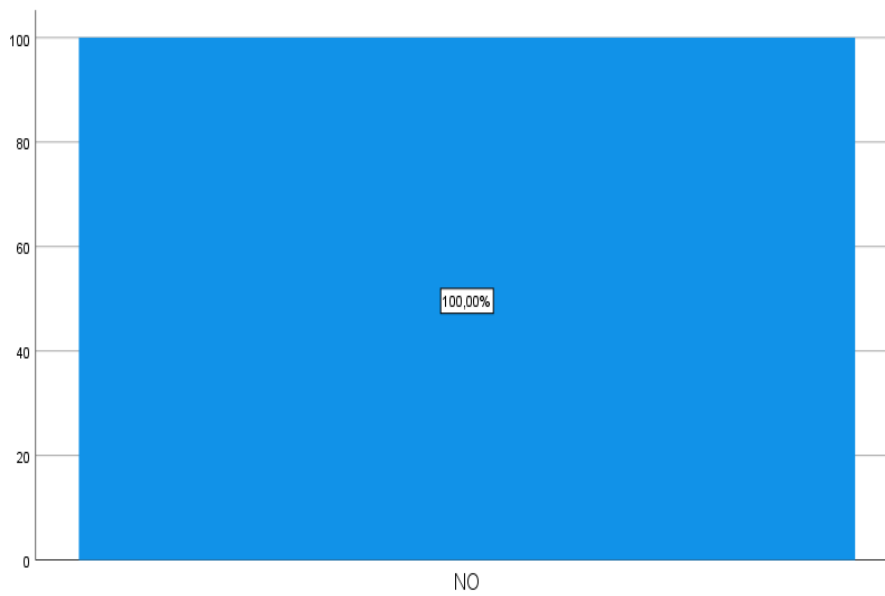
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	63	100,0	100,0

**Figura 6. Inmunosuprimidos**

Se presenta tabla -figura 6 **“Inmunosuprimidos”** en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 100,0 %.

**Tabla 7. Cáncer**

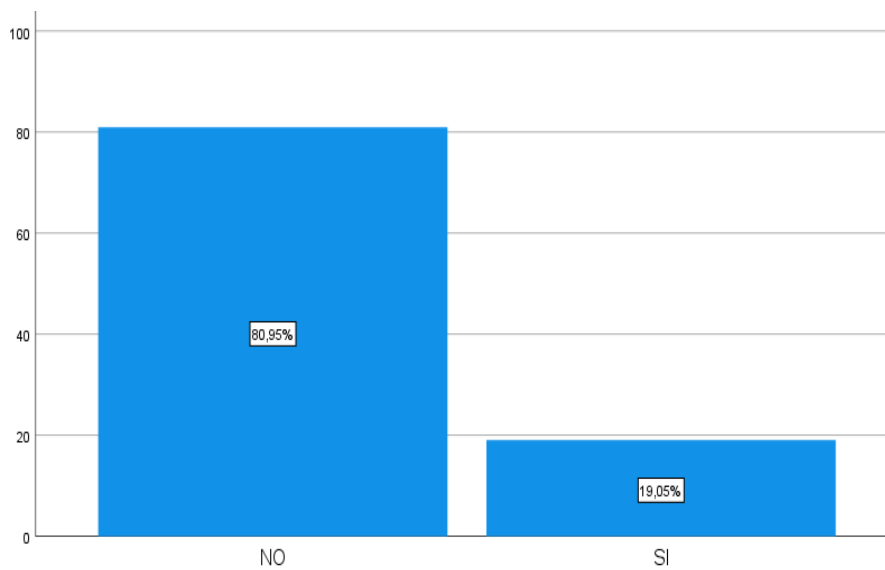
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	63	100,0	100,0

**Figura 7. Cáncer**

Se presenta tabla -figura 7 “Cáncer” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024.NO 100,0 %.

**Tabla 8. Patologías Osteoarticulares**

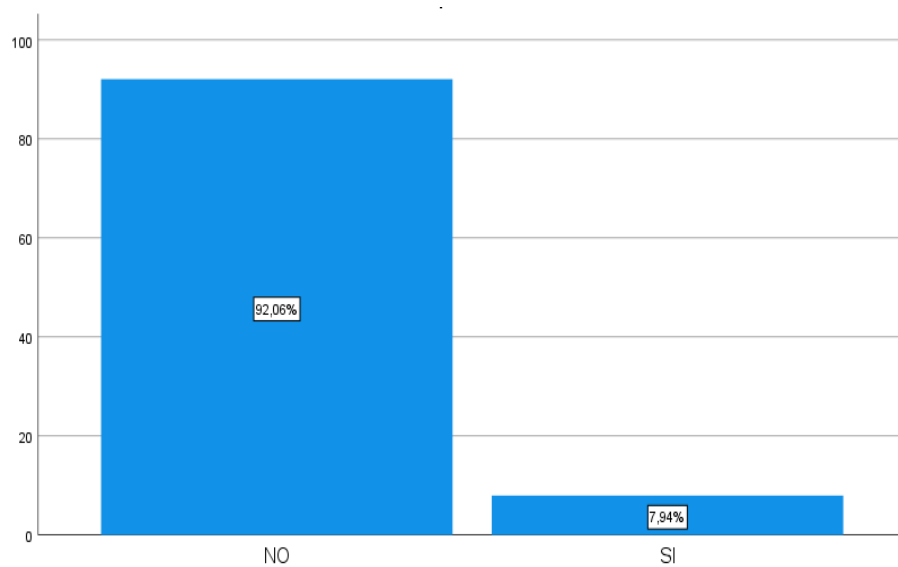
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	51	81,0	81,0
	SI	12	19,0	19,0
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 8. Patologías Osteoarticulares**

Se presenta tabla -figura 8 “**Patologías Osteoarticulares**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 81,0 % y SI 19,0 %.

**Tabla 9. Cardiopatías**

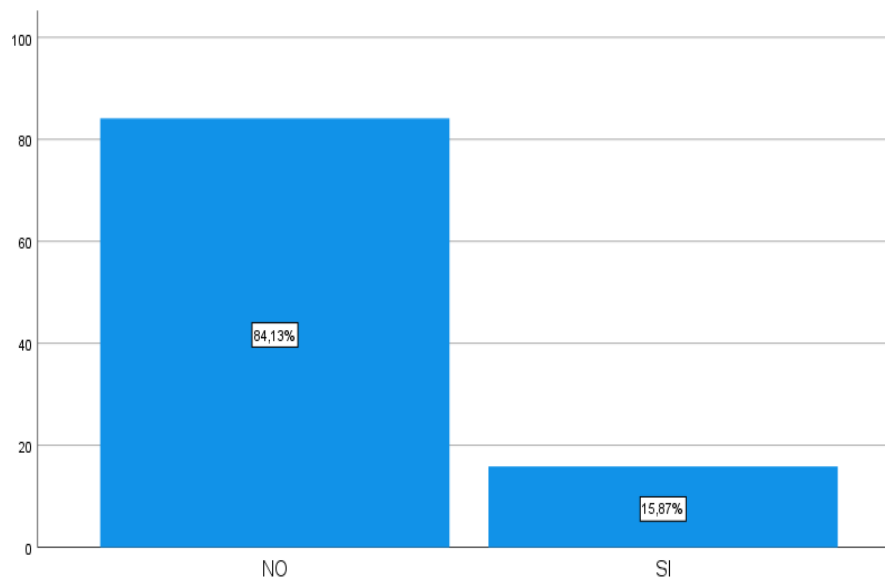
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	58	92,1	92,1
	SI	5	7,9	7,9
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 9. Cardiopatías**

Se presenta tabla -figura 9 “**Cardiopatías**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 92,1 % y SI 7,9 %.

**Tabla 10. Obesidad**

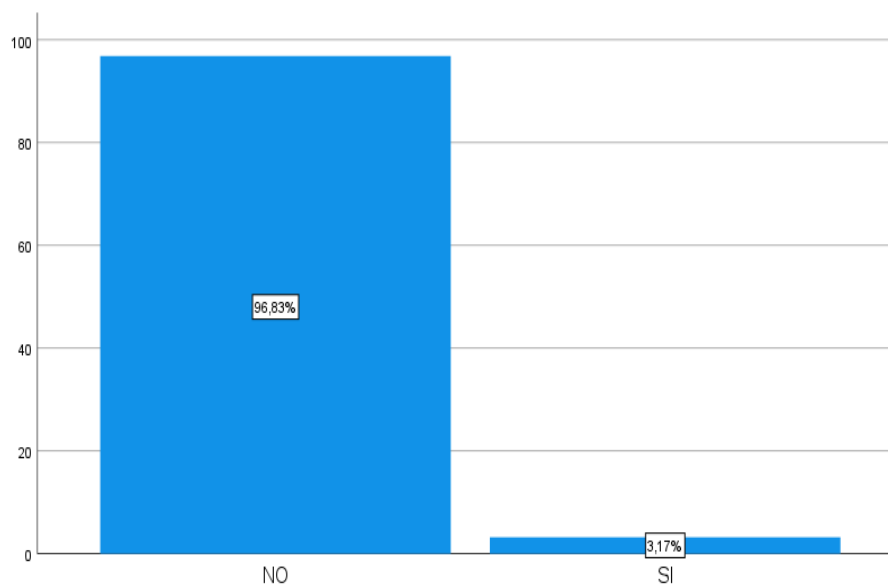
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	53	84,1	84,1
	SI	10	15,9	15,9
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 10. Obesidad**

Se presenta tabla -figura 10 “**Obesidad**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 84,1 % y SI 15,9 %.

**Tabla 11. Hepatopatías**

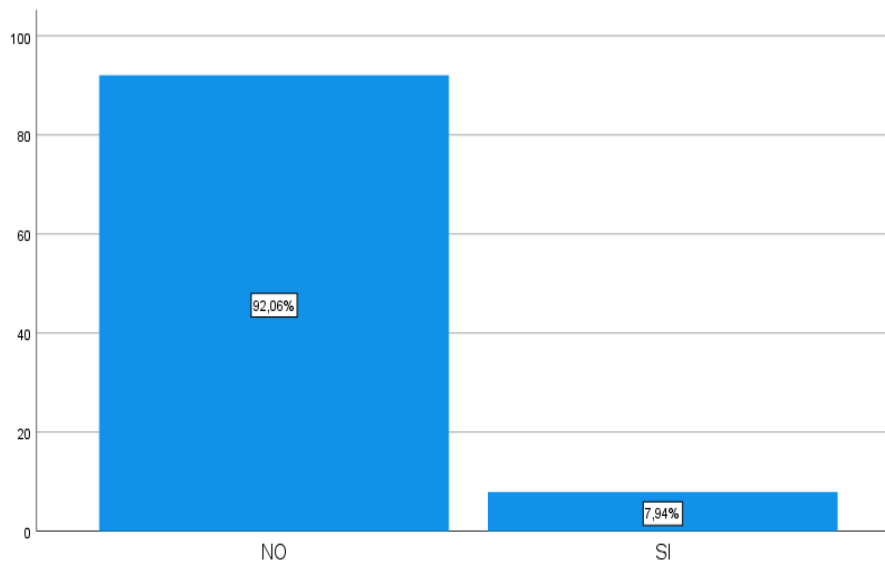
		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	61	96,8	96,8
	SI	2	3,2	3,2
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 11. Hepatopatías**

Se presenta tabla -figura 11 **“Hepatopatías”** en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 96,8 % y SI 3,2 %.

**Tabla 12. Nefropatías**

		Frecuencia	%	% válido
Válido	NO	58	92,1	92,1
	SI	5	7,9	7,9
	Total	63	100,0	100,0

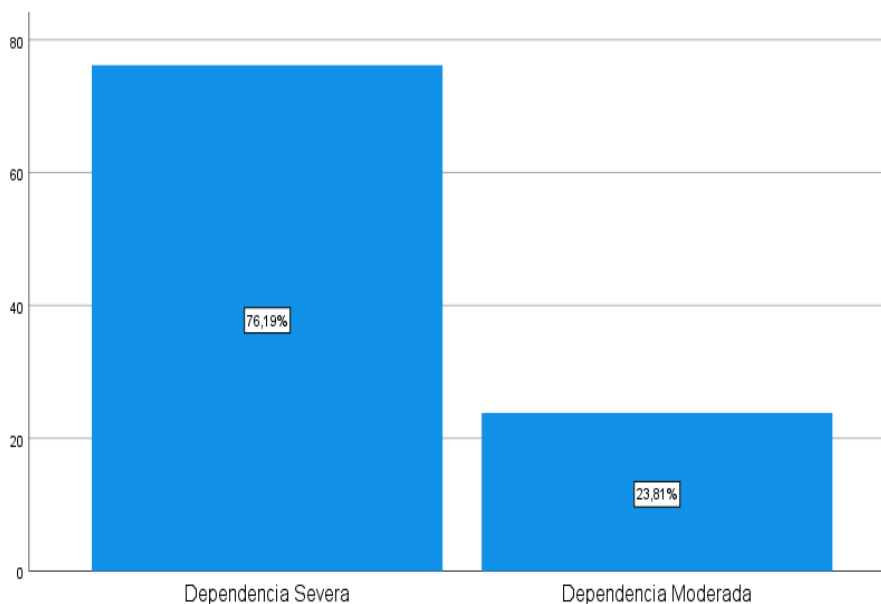
**Figura 12. Nefropatías**

Se presenta tabla -figura 12 “Nefropatías” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. NO 92,1 % y SI 7,9 %.

## Capacidad funcional

**Tabla 13.** *Capacidad Funcional*

CAPACIDAD FUNCIONAL				
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Dependencia Severa	48	76,2	76,2
	Dependencia Moderada	15	23,8	23,8
	Total	63	100,0	100,0

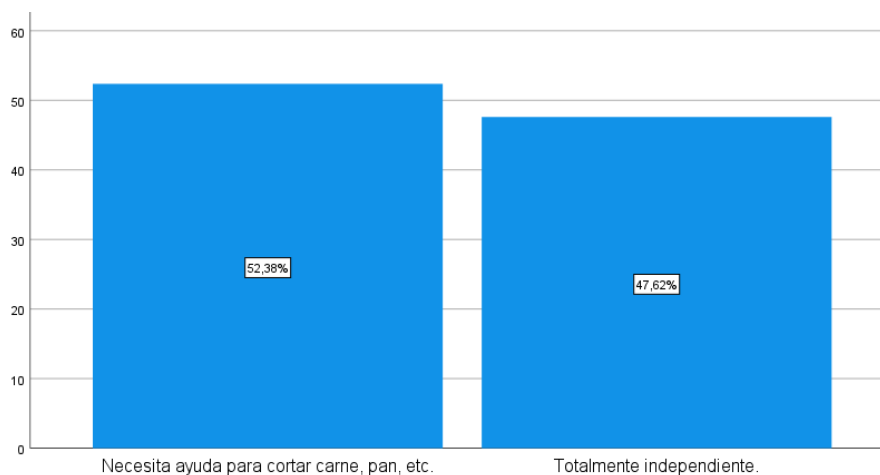
**Figura 13.** *Capacidad Funcional*

Se presenta tabla -figura 13 “**Capacidad Funcional**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Dependencia Severa 76,2 % y Dependencia Moderada 23,8 %.

## Nivel de independencia

**Tabla 14. Comer**

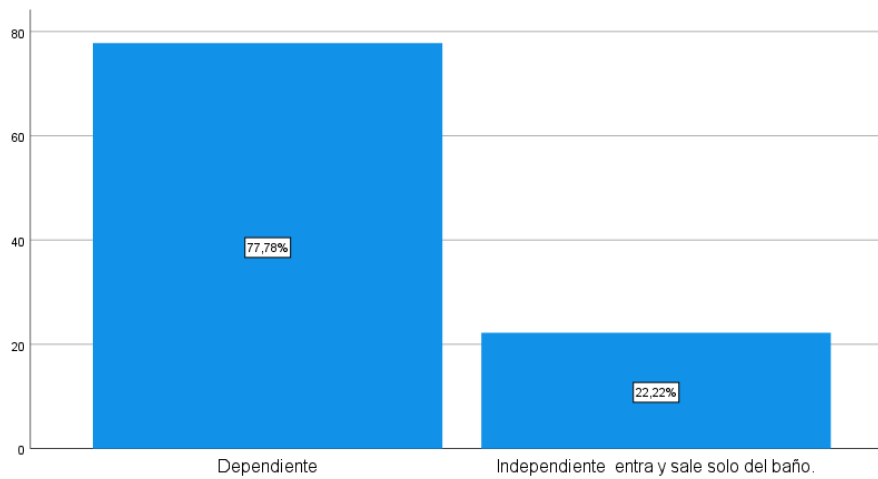
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	33	52,4	52,4
	Totalmente independiente	30	47,6	47,6
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 14. Comer**

Se presenta tabla -figura 14 **“Comer”** en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. 52,4 % y totalmente Independiente 47,6 %.

**Tabla 15. Bañarse**

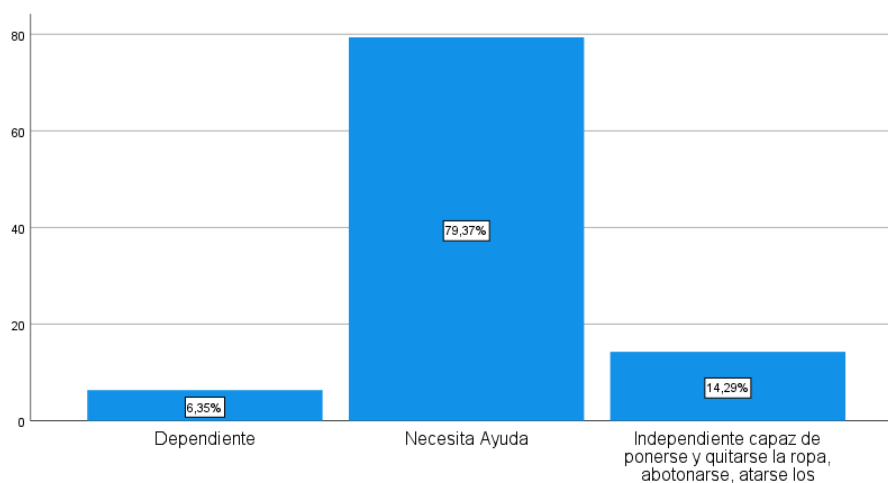
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Dependiente	49	77,8	77,8
	Independiente entra y sale solo del baño.	14	22,2	22,2
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 15. Bañarse**

Se presenta tabla -figura 15 **“Bañarse”** en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Independiente entra y sale solo del baño 22,2 % y Dependiente 77,8 %.

**Tabla 16. Vestirse**

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Dependiente	4	6,3	6,3
	Necesita Ayuda	50	79,4	79,4
	Independiente con habilidad de vestir y desvestirse, abotonarse y atar zapatos.	9	14,3	14,3
	Total	63	100,0	100,0

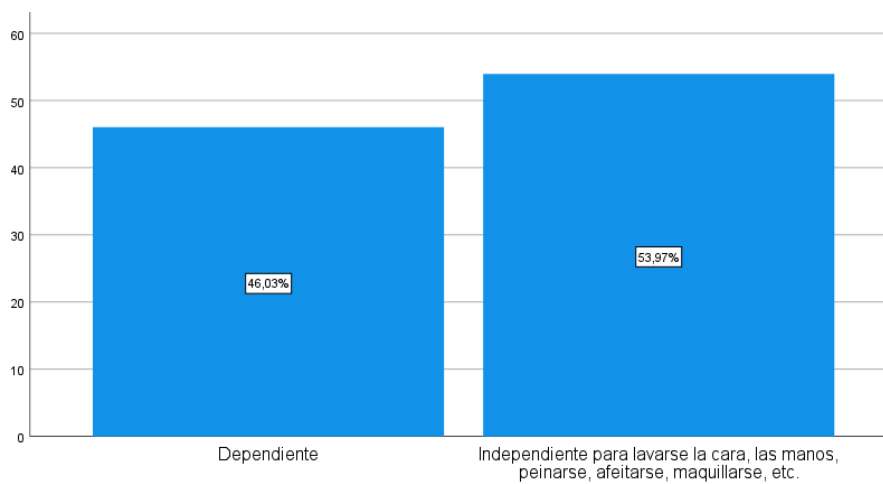
**Figura 16. Vestirse**

Se presenta tabla -figura 16 “**Vestirse**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional.

Huaral- 2024. Dependiente 6,3 %, Necesita Ayuda 79,4 % e Independiente un 14,3%.

**Tabla 17. Arreglarse**

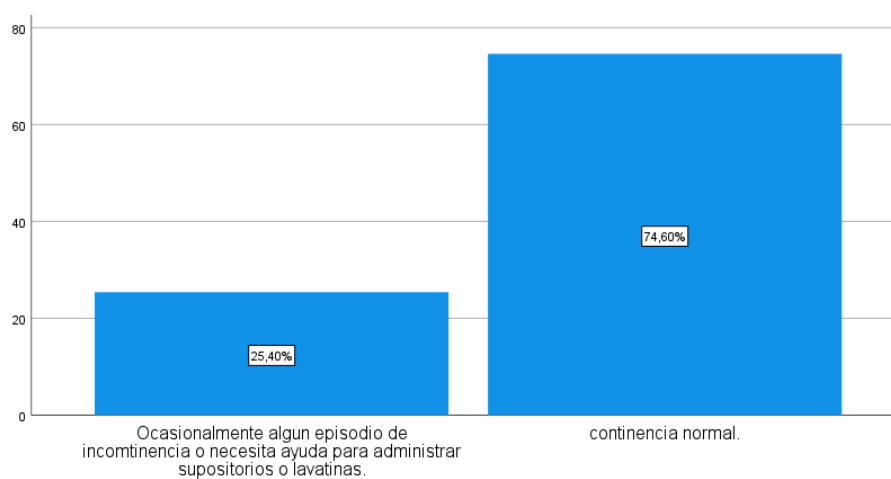
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Dependiente	29	46,0	46,0
	Independiente	34	54,0	54,0
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 17. Arreglarse**

Se presenta tabla -figura 17 “**Arreglarse**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. El 54 % son independiente, seguido de un 46 % dependientes.

**Tabla 18. Deposiciones**

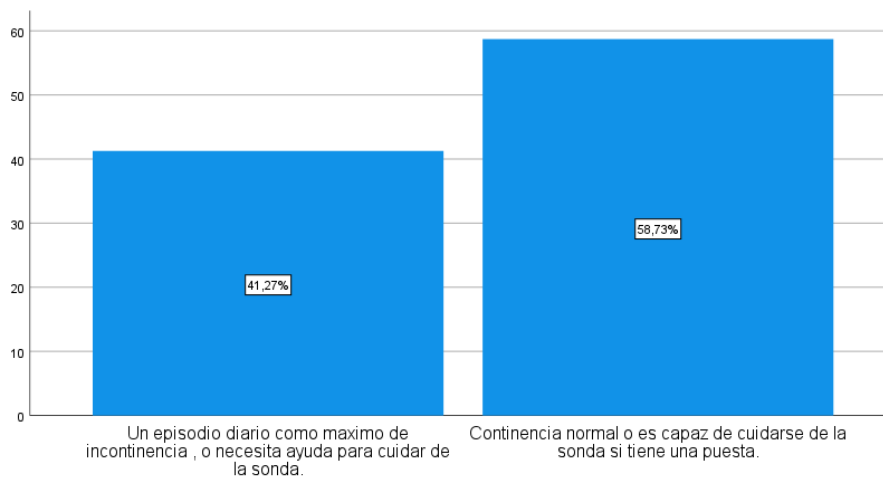
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia.	16	25,4	25,4
	Continencia normal.	47	74,6	74,6
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 18. Deposiciones**

Se presenta tabla -figura 18 **“Deposiciones”** en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Continencia normal 74,6 % y ocasionalmente algún episodio de incontinencia 25,4 %.

**Tabla 19. Micción**

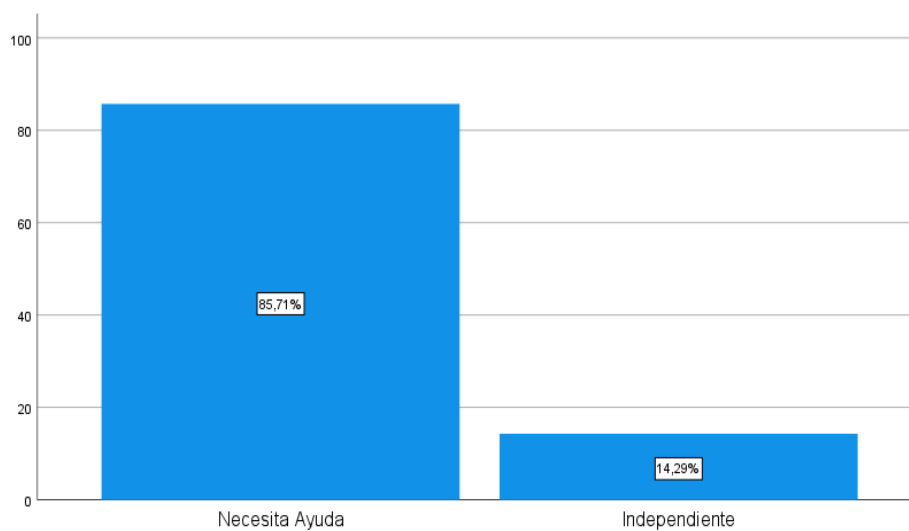
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Un episodio diario como máximo de incontinencia.	26	41,3	41,3
	Continencia normal	37	58,7	58,7
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 19. Micción**

Se presenta tabla -figura 19 “*Micción*” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Continencia normal 58,7 % y un episodio diario como máximo de incontinencia 41,3 %.

**Tabla 20.** *Uso de Retrete*

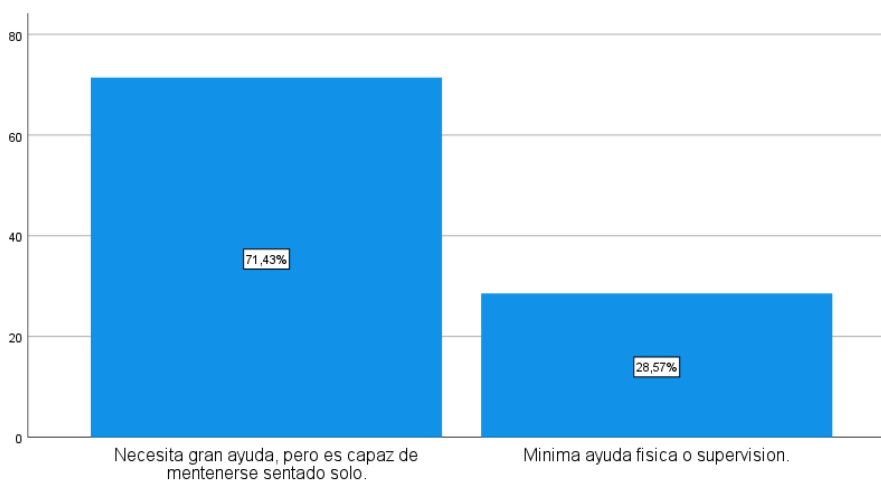
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Necesita Ayuda para ir al retrete pero se limpia solo.	54	85,7	85,7
	Independiente	9	14,3	14,3
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 20.** *Uso de Retrete*

Se presenta tabla -figura 20 “Uso de Retrete” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Autonomía para ir al cuarto de aseo, vestirse y desvestirse 14,3 % y Necesita Ayuda para ir al retrete, pero el 85,7 % se limpia solo.

**Tabla 21.** *Trasladarse*

		Frecuencia	%	% válido
Válido	Necesita gran ayuda.	45	71,4	71,4
	Mínima ayuda física o supervisión.	18	28,6	28,6
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 21.** *Trasladarse*

Se presenta tabla -figura 21 “*Trasladarse*” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Mínima ayuda física o supervisión 28,6 % y requiere gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo 71,4 %.

**Tabla 22. Deambular**

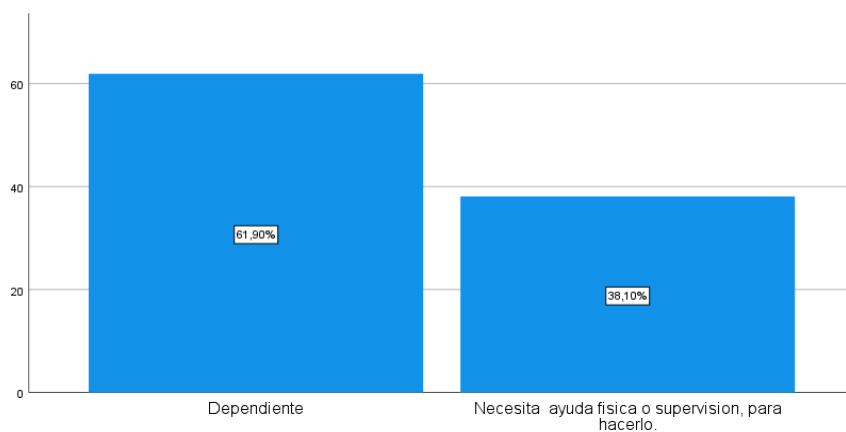
		Frecuencia	%	% válido
Válido	Necesita ayuda física o supervisión, para caminar 50 metros.	63	100,0	100,0

**Figura 22. Deambular**

Se presenta tabla -figura 22 “**Deambular**” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Requiere ayuda física o supervisión, para caminar 50 metros 100%.

**Tabla 23.** *Escalones*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Dependiente	39	61,9	61,9
	Necesita ayuda física o supervisión, para hacerlo.	24	38,1	38,1
	Total	63	100,0	100,0

**Figura 23.** *Escalones*

Se presenta tabla -figura 23 “*Escalones*” en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Dependiente 61,9% y Necesita ayuda o supervisión, para hacerlo 38,1%.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- A. Respecto a la CF determine que hubo una alta prevalencia de dependencia severa con un 76,2 %.
- B. En cuanto a las características socio demográficas en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024 predominaron los aAM de edad avanzada 60-74 años con un 69,8 %, hay una mayor prevalencia del género femenino con un 66,7 %.
- C. Referente a las características clínicas en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral- 2024. Encontré que presentaban comorbilidades de otras enfermedades existentes, mientras que la hipertensión arterial fue más frecuente presentaban un 44,4 %.
- D. En relación a la CF en su dimensión comer en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024. Un 52,4 % necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.
- E. En relación a la CF en su dimensión bañarse en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024. El 77,8% de adultos son dependientes.
- F. En relación a la CF en su dimensión vestirse en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024. El 79,4 % necesita ayuda, seguido de un 14,3% independiente.
- G. En relación a la CF en su dimensión arreglarse en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024. El 54 % autónomo para la higiene en cara, manos, arreglarse el cabello afeitarse y maquillarse.
- H. En relación a la CF en su dimensión deposiciones en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024 El 74,6 % presenta continencia normal.
- I. En relación a la CF en su dimensión micción en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024 el 58,7 % presenta continencia normal.

- J. En relación a la CF en su dimensión uso de retrete en AM post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024 un 14,3% es autónomo, pero el 85,7 % necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.
- K. En relación a CF trasladarse en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024 un 71,4 % requiere gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.
- L. En relación a la CF en su dimensión deambular en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024 el 100% requiere ayuda física o supervisión, para caminar 50 metros.
- M. En relación a la CF en su dimensión escalones en AM post COVID-19 atendidos en un CS nacional. Huaral-2024 el 61,9% es dependiente.

## 5.2. Recomendaciones

- A. Establecer rutinas para promover la independencia de los AM en condiciones severas y crear conciencia a través de charlas de prevención a la comunidad en general. Implementar en los CS de primer nivel capacitaciones para los cuidadores de AM post COVID-19 respecto a los cuidados, alimentación, actividad física y soporte emocional.
- B. Que los CS de primer nivel brinden charlas informativas sobre las consecuencias del COVID-19, que genera en este grupo etario y qué medidas se puede tomar frente a las secuelas.
- C. Fomentar el ejercicio regularmente y el control médico para que los adultos puedan llevar un seguimiento en caso de padecer alguna condición médica.
- D. Derivar al adulto mayor con un terapeuta ocupacional para que pueda facilitarle herramientas de apoyo al realizar la acción de comer.
- E. Capacitar al cuidador respecto a la práctica de las normas de higiene para mantener un buen estado de salud.
- F. Se recomienda usar ropa holgada, de fácil manipulación, así como solicitar el apoyo de un cuidador o colaboración de otra persona cuando sea necesario.
- G. Realizar el acompañamiento y supervisión de los AM durante las acciones que realiza.
- H. Movilizaciones, cambios posturales y alimentación rica en fibra para que mejoren el tracto intestinal.
- I. Fortalecer los músculos del piso pélvico, beber el agua necesaria para el cuerpo y evitar no contener la orina.
- J. Organizar espacios seguros en el hogar, instalar barras de apoyo, ajustar la altura del inodoro.

- K. Integrar a los profesionales de salud para que aborden esta problemática de manera integral ofrecer información clara y asistencia personalizada en el uso de ayudas técnicas, adaptaciones en el transporte.
- L. Promover programas físico recreacionales dirigidos por terapeutas físicos para los adultos mayores.
- M. Fortalecer grupo musculares que intervienen en la marcha para mejorar la independencia de los AM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
2. Torres-Cantero AM, Álvarez León EE, Morán-Sánchez I, San Lázaro Campillo I, Bernal Morell E, Hernández Pereña M, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2024];36:S4–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.008>
3. Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Secuelas médicas de la COVID-19. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021;157(8):388–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023>
4. Gómez Conesa A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. Fisioter (Madr, Ed, Impresa) [Internet]. 2021 [citado el 2 de junio de 2024];43(1):1–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
5. Unirioja.es. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7986376>
6. Medidas para enfrentar la pandemia [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12365-medidas-para-enfrentar-la-pandemia>
7. Gob.pe. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010820.pdf>

8. Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Cabrera-Orosco I. La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con adultos mayores peruanos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2024];56(1):56–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.007>
9. Duque-Fernández LM, Ornelas-Contreras M, Benavides-Pando EV. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psic y Sal* [Internet]. 2019 [citado el 2 de junio de 2024];30(1):45–57. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617>
10. De mayo de OP 27. Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
11. de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. En el siguiente cuadro se describen los términos principales. EES es el P de D y. M. ¿Qué es el envejecimiento saludable? [Internet]. Quien.int. [citado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: [http://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](http://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)
12. Rubio Encarnación, Comín Magdalena, Montón Gema, Martínez Tomás, Magallón Rosa, García-Campayo Javier. Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. *Gerokomos* [Internet]. 2013 Jun [citado 2024 Jun 03]; 24( 2 ): 69-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200004&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000200004>.

13. El Comercio Perú N. COVID-19 en Perú: tasa de letalidad aumenta de 3,5% a 9,4% tras sinceramiento de número de fallecidos [Internet]. El Comercio Perú. 2021 [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/covid-19-en-peru-tasa-de-letalidad-se-dispara-de-35-a-94-tras-sinceramiento-de-cifra-de-muertos-nndc-noticia/?ref=ecr>
14. Mesa Trujillo D, Zayas Argos C de la C, Verona Izquierdo AI, García Mesa I, López Zamora A. Caracterización de la capacidad funcional en Adultos Mayores. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria [Internet]. 19 de noviembre de 2022 [citado 3 de junio de 2024];2:17. Disponible en: <https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/17>
15. Unirioja.es. [citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8410703>
16. Quispe T, Margarita R. Capacidad funcional y parámetros vitales post Covid-19 en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Puno 2022. Universidad Privada San Carlos; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/617>
17. Rafael M, Alvina D. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post Covid-19 en un hospital de Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6538>
18. Gutierrez Llanos Y. Capacidad funcional en los adultos mayores con antecedentes de Covid-19 usuarios del consultorio de geriatría del Hospital San Jose del Callao, Enero 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
19. León J, Janise B. “Capacidad funcional y su relación con el nivel de depresión en adultos mayores del Policlínico Carapongo Medical Center, 2022”. Universidad Norbert Wiener; 2023.

20. Coronavirus [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
21. Escudero Xavier, Guarner Jeannette, Galindo-Fraga Arturo, Escudero-Salamanca Mara, Alcocer-Gamba Marco A., Río Carlos Del. La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 09] ; 90( Suppl 1 ): 7-14. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402020000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007&lng=es). Epub 24-Mar-2021.  
<https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>.
22. Accinelli, Roberto Alfonso et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2020, v. 37, n. 2 [Accedido 9 Diciembre 2024] , pp. 302-311. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>.
23. Pérez AMR, Gómez TJJ, Diéguez GRA. Características clínico-epidemiológicas del COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19 (2):1-15.
24. M Molina-Molina Medicina respiratoria. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. [neumologiaysalud.es](http://neumologiaysalud.es); 2020. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000700007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Aquino-Canchari Christian Renzo, Quispe-Arrieta Rocío del Carmen, Huaman Castillon Katia Medalith. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 09] ; 19( Suppl 1 ): .

- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es). Epub 10-Jun-2020.
26. Vega Rivero Jesús Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos, Hernández Pacheco Iván, Acuña Gurrola María del Refugio, López Pontigo Lydia. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 09] ; 5( 7 ): 726-739. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000700007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007&lng=es). Epub 05-Jul-2021. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772>.
27. CDC. Conceptos básicos sobre el COVID-19 persistente [Internet]. COVID-19. 2024 [citado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/covid/long-term-effects/index.html>
28. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2020;59(11):1218-1239.e3. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-87.pdf>
29. de Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
30. GIRALDO M CLARA INÉS, FRANCO A GLORIA MARÍA. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. av.enferm. [Internet]. 2008 July [cited 2024 June 15] ; 26( 1 ): 43-58. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100005&lng=en).

31. Segovia Díaz de León Martha Graciela, Torres Hernández Erika Adriana. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011 Dic [citado 2024 Dic 13] ; 22( 4 ): 162-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>.
32. Determinantes de la capacidad funcional en adultos mayores [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000200004&lng=es.%C2%A0%20https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200004&lng=es.%C2%A0%20https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000200004).
33. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Neg [Internet]. 2017;(82):175–95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
34. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2024];13(1):101–22. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008)
35. El proceso más formal "consideramos la Investigación Como, De investigación más sistemática S e. I de L a. C el MC del ACUE, De los resultados o QDG en UE de RF de LP y. en un I, Investigación S, espíritu y método científico" SIEUI a. FSE. • La investigación científica [Internet]. Dyndns.org. [citado el 5 de octubre de 2024].

- Disponible en:  
[http://ual.dyndns.org/biblioteca/metodologia\\_investigacion/pdf/unidad\\_02.pdf](http://ual.dyndns.org/biblioteca/metodologia_investigacion/pdf/unidad_02.pdf)
36. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado el 16 de junio de 2024];15(3):502–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
37. Galarza CR. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL. Diseños de investigación experimental; Enero – Junio 2021. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://Dialnet-Editorial-7890336.pdf>
38. Edu.pe. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
39. Martínez LAC, Hernández MF. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf>
40. Urbe.edu. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095047/cap03.pdf>
41. Edu.pe. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
42. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2024 Jun 16] ; 35( 1 ): 227-232. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

95022017000100037&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037)

95022017000100037.

43. Vista de Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación [Internet]. *Psicologiaysalud.uv.mx*. [citado el 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
44. Ortega C. Datos demográficos: Qué son, cómo obtenerlos y ejemplos [Internet]. *QuestionPro*. 2021 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/>
45. Importancia de los factores clínicos y anatómicos en el intervencionismo coronario [Internet]. *Revespcardiol.org*. [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-linkresolver-importancia-factores-clinicos-anatomicos-el-13073897>
46. *Upf.edu*. [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset\\_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,partir%20de%20los%2090%20a%C3%B1os](https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,partir%20de%20los%2090%20a%C3%B1os).
47. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Vista de Técnicas e instrumentos de recolección de datos [Internet]. *Edu.mx*. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>
48. Cid-Ruzafa y Javier Damián-Moreno J. VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL (\*) [Internet]. *Scielosp.org*. 1997 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/resp/v71n2/barthel.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n2/barthel.pdf) 27.

49. Researchgate.net. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/285250312\\_Indice\\_de\\_Barthel\\_Instrumento\\_valido\\_para\\_la\\_valoracion\\_funcional\\_de\\_pacientes\\_con\\_enfermedad\\_cerebrovascular](https://www.researchgate.net/publication/285250312_Indice_de_Barthel_Instrumento_valido_para_la_valoracion_funcional_de_pacientes_con_enfermedad_cerebrovascular)
50. Barrero SCL, García AS, Ojeda MA. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. 2005;4(1-2):81-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5142>
51. por: P. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
52. Udd.cl. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion\\_helsinki.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf)
53. Gob.pe. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>

### Anexo 1. Matriz de consistencia

“CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD NACIONAL. HUARAL - 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p><b>Problemas general:</b></p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>	No presenta.	<p><b>V1:</b> Capacidad Funcional</p>	<p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativos</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Sub Diseño:</b> Descriptivo simple y retrospectivo</p>	<p><b>Instrumento:</b> Índice de Barthel</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar las características socio demográficas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>		<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Comer Bañarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micción Uso de retrete Trasladarse Deambular Escalones</p>	<p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 150 adultos mayores que asisten al centro de salud CLAS Agregado la Querencia.</p>	
<p>¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar las características clínicas en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>			<p><b>Muestra:</b> 63 adultos mayores que asisten al centro de salud CLAS Agregado la Querencia.</p>	

<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión comer en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión comer en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>			<p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>	
<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión bañarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión bañarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>				
<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión vestirse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión vestirse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>				
<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión arreglarse en adultos mayores post</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión arreglarse en adultos mayores post</p>				

<p>COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión deposición en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión micción en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete en en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p> <p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión deposición en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p> <p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión micción en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p> <p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión uso de retrete en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión trasladarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión trasladarse en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>				
<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión deambular en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión deambular en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>				
<p>¿Cuál es la capacidad funcional en su dimensión escalones en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional, Huaral-2024?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en su dimensión escalones en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral-2024</p>				

## Anexo 2. Instrumentos

### Ficha de recolección de datos

**“CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST COVID-19 ATENDIDOS EN  
UN CENTRO DE SALUD NACIONAL. HUARAL - 2024”.**

Estimado(a) participante:

El objetivo de este cuestionario es recolectar datos acerca de la evaluación que usted recibirá a través del Índice de Barthel. Por lo tanto, se recomienda que los datos sean proporcionados de forma clara, honesta y exacta.

Parte I: Datos Sociodemográficos			Parte II: Datos Clínicos			
Sexo	Femenino	Masculino	Comorbilidades			
<b>Edad</b>	Adulto mayor de edad avanzada (60-74)	Adulto mayor de edad anciana (75-90)	Adulto mayor de edad grande o longevo (90 a mas).	Hipertensión arterial	Neumonía	Diabetes mellitus
				Inmunosuprimidos	Cáncer	Patologías osteo articulares
				Cardiopatías	Obesidad	Hepatopatías
				Nefropatías		

### Parte III: Índice de Barthel

Instrucciones: Escribir una "X" en la celda que señale tu respuesta a cada interrogante relacionado al autocuidado y la movilidad.

<b>INDICE DE BARTHEL</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>COMER</b>	- Totalmente independiente.	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	- Dependiente.	0
<b>BAÑARSE</b>	- Independiente: entra y sale solo del baño.	5
	- Dependiente.	0
<b>VESTIRSE</b>	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
<b>ARREGLARSE</b>	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
<b>DEPOSICIONES (VALÓRESE LA SEMANA PREVIA)</b>	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5
	- Incontinencia	0
<b>MICCIÓN (VALÓRESE LA SEMANA PREVIA)</b>	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
<b>USAR EL RETRETE</b>	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
<b>TRASLADARSE</b>	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerle	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
<b>DEAMBULAR</b>	- Independiente, camina solo 50 metros.	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
	- Dependiente.	0
<b>ESCALONES</b>	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

#### Baremo

- 0 – 20 : Dependencia total
- 21 – 60 : Dependencia severa
- 61 – 90 : Dependencia moderada
- 91 – 99 : Dependencia escasa
- 100 : Independencia

### Anexo 3. Validación de los Instrumentos

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Puma Chombo, Jorge E.

**DNI:** 42717285

**Especialidad del validador:**

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- Especialista en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

12 de Diciembre del 2024



---

Firma del Experto Informante

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO**

**ÍNDICE DE BARTHEL (IB)**

Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral - 2024” para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:



Sello y firma juez experto

Fecha: 12 /12 /2024

**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]


**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Briceño Aldave, Mayra Lucia

**DNI:** 46864590

**Especialidad del validador:**

- Maestra en Gestión de los servicios de la salud
- Especialista Fisioterapia en Pediatría

12 de Diciembre del 2024

  
-----  
Mg. Briceño Aldave Mayra Lucia  
Maestra en Gestión de los  
Servicios de la Salud  
C.T.M.P. 10260 R.G.M. 098

---

Firma del Experto Informante

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

### ÍNDICE DE BARTHEL (IB)


Mg. Briceño Aldave, Mayra Lucia

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral - 2024” para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

  
 Mg. Briceño Aldave Mayra Lucia  
 Maestra en Gestión de los  
 Servicios de la Salud  
 C.T.M.P. 10260 R.G.M. 098

Sello y firma juez experto

Fecha: 12 /12 /2024



**1 pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3 claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Gonzales Moncada. Ysabel Cristina

**DNI:** 71046246

**Especialidad del validador:**

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- LIC. TM EN TFYR CTM 16056

12 de Diciembre del 2024



Lic. Gonzales Moncada Ysabel Cristina  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 16056

---

Firma del Experto Informante

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO**

**ÍNDICE DE BARTHEL (IB)**

Mg. Gonzales Moncada. Ysabel Cristina

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral - 2024” para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:



Lic. Gonzales Moncada Ysabel Cristina  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 16056

Sello y firma juez experto

Fecha: 12 /12 /2024

## Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

### CONFIABILIDAD DEL INDICE DE BARTHEL

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	63	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	63	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,72	10

**EXCELENTE CONFIABILIDAD DEL INDICE DE BARTHEL**

## Anexo 5. Aprobación del comité de ética



Universidad  
Norbert Wiener

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de febrero de 2023

Investigador(a)  
Ingrid Kelly Rodríguez Medina  
Exp. N°:1391-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD NACIONAL. HUARAL-2024" Versión 02 con fecha 15/01/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ingrid Kelly Rodríguez Medina.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Av. Angélica 400 - Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-3353 anexo 3290 Cel. 981-406-478  
Correo: [comitea@upnw.edu.pe](mailto:comitea@upnw.edu.pe)

## **Anexo 6. Formato de consentimiento informado para participar en proyecto de investigación**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**Investigador:** Bach. Ingrid Kelly Rodriguez Medina.

**Título:** “Capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral - 2024”.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio denominado: “Capacidad funcional en adultos mayores post COVID-19 atendidos en un centro de salud nacional. Huaral - 2024”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ingrid Kelly Rodriguez Medina. Su ejecución permitirá informar, divulgar de manera clara y específica a la población adulta sobre las consecuencias que existen, además de aportar información para la innovación en programas preventivo promocionales.

#### **Procedimientos**

Si usted decide, participar en esta investigación:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado.
- Se le explicara en que consiste el proyecto a realizar.
- Se le realizará la aplicación del instrumento.

La encuesta y el Índice de Barthel puede demorar unos 10 minutos para evaluar. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos:**

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para usted, tanto en su salud física ya que no se le realizará ningún procedimiento invasivo y no invasivo, su salud emocional no se verá comprometida, y a nivel social no le afectará en sus relaciones sociales.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto porque obtendrá mayor información sobre su condición de salud. Contribuirá en ayudar a mejorar la salud de otras personas y nos permitirá avanzar en el conocimiento científico. Asimismo, la información que proporcione es muy valiosa para la salud publica tanto para la comunidad científica como para la población en

general ya que aumenta el conocimiento en salud, pues los resultados pueden mejorar la prevención como también la creación de protocolos de atención, tratamientos y manejo de las secuelas que se generan y afectan la funcionalidad de los adultos mayores.

### **Costos e incentivos:**

Usted no tiene que asumir ningún gasto económico por su participación en esta investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad:**

Guardare su información recolectada con códigos para proteger su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se exhibirá ninguna información que facilite su identificación. Los documentos no serán mostrados a terceras personas. Serán utilizadas exclusivamente para este estudio.

### **Derechos del paciente:**

La participación es voluntaria. Si usted opta no participar o retirarse esto no ocasionara ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con la Investigadora Principal, Ingrid Kelly Rodriguez Medina, +51 997594761, correo: [kellyingrid860@gmail.com](mailto:kellyingrid860@gmail.com)

**Contacto con el comité de Ética:** Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto de manera voluntaria formar parte de este estudio. Comprendo las consecuencias de involucrarme en el proyecto. Además, comprendo que puedo optar por no participar, a pesar de haber aceptado y que puedo abandonar el estudio en cualquier instante. Voy a recibir una copia firmada de este permiso.

---




---

Participante:

Investigador:

Nombre:

Nombre: Ingrid Rodriguez Medina

DNI:

DNI: 47787907

Fecha: / /

Fecha: / /

## Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

CLAS AGREGADO LA QUERENCIA  
*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Esperanza Baja – Huaral, 24 de Febrero del 2025.

SEÑORA:  
**INGRID KELLY RODRIGUEZ MEDINA.**  
 Bachiller de Tecnología Medica Terapia Fisica y Rehabilitación de la Universidad Privada  
 Norbert Wiener.

Presente.-

**ASUNTO:** Permiso para ejecución de Proyecto.

Por el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y en respuesta al documento emitido por Ud., Carta S/N de fecha 14 de Febrero del 2024, se le autoriza el permiso, para la recolección de datos y ejecución de su Proyecto de investigación

Sin otro en particular, me suscribo de usted reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

  
 SAC. Shirley Aguilar Cordero  
 C.A.P. 70201  
 GERENTE

SAC/medh  
 G. Arriola

**CLAS AGREGADO LA QUERENCIA**  
 Av. Victoria Mz: A Lote : 4 Esperanza Baja - Huaral  
 N° Telefónico del C.S. La Querencia: 336-8873  
 E-mail: claslaquerencia@hotmail.com

## ● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>rraae.cedia.edu.ec</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-01-20</b> Submitted works	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%