



**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

Condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un
hospital nacional, Puno, 2025

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

Presentado por:

Autora: Aguilar Cuellar, Milagros Pamela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2091-5339>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Milagros Pamela Aguilar Cuellar egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”

Asesorado por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792.

Tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código Oid: 14912:485578946 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. Asimismo 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

Aguilar Cuellar, Milagros Pamela

DNI: 70821495

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

DR. PUMA CHOMBO JORGE ELOY

DNI: 42717285

Lima, 24 de Mayo del 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios y a la Mamita Candelaria, porque son mis guías en cada paso, por darme fuerza y alumbrar con fe este largo recorrido.

A mi padre “Reynaldo Aguilar Arohuanca”, quien desde el cielo me acompaña con su amor infinito. Su recuerdo vive en mí como una brújula de valores y fortaleza.

A mi madre “Gladis Cuellar Condori” por enseñarme que todo es posible con constancia y corazón, porque detrás de cada logro mío está tu esfuerzo silencioso, tu amor incondicional y tu inmenso sacrificio.

A mi hermanito “Waldyr Desantos Aguilar Cuellar”, gracias por ser mi gran regalo y enseñarme a tener fortaleza. Nunca dudes de ti, yo estaré apoyándote en cada uno de tus pasos.

A toda mi familia, por ser mi raíz, mi soporte y mi motivo. En cada logro alcanzado, está el reflejo del amor y el apoyo que me han rodeado siempre.

Porque "**La familia es primero**", y siempre lo será.

Agradecimiento

Este trabajo me ha permitido desarrollar la competencia y la experiencia de investigar, por ello agradezco a mi asesor Dr. Jorge Puma Chombo, por su apoyo, consejos y paciencia para concluir esta etapa profesional.

Al gerente y a la jefa de servicio de prestaciones sociales de la “Red asistencial Juliaca ESSALUD” por abrirme las puertas para realizar mi investigación y demás personal profesional por el apoyo.

A todos ustedes mi mayor reconocimiento y gratitud.

Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción.....	X
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
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.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Practica.....	5
1.5.Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación Hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
CAPITULO III: METODOLOGIA	18
3.1. Metodología de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnicas.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	33
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.1.1. Análisis descriptivo de resultado.....	34
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	39
4.1.3. Discusión de resultados	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones.....	46

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo I: Matriz de Consistencia

Anexo II: Instrumentos

Anexo III: Validez del instrumento

Anexo IV: Confiabilidad del instrumento

Anexo V: Prueba de normalidad

Anexo VI: Aprobación del Comité de Ética

Anexo VII: Carta de presentación

Anexo VIII: Formato de Consentimiento Informado

Anexo IX: Carta de aprobación de la institución por la recolección de los datos

Anexo X: Informe del asesor de Turnitin

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. V1: Condición de peso	21
Tabla 2. V2: Capacidad funcional	22
Tabla 3. Aspectos sociodemográficos y Factores clínicos	23
Tabla 4. Ficha técnica del IMC.....	27
Tabla 5. Ficha técnica del IB	30
Tabla 6. Edad.....	34
Tabla 7. Género	35
Tabla 8. Características clínicas	36
Tabla 9. Condición de peso	37
Tabla 10. Capacidad funcional	38
Tabla 11. Prueba de SPEARMAN	39
Tabla 12. Delgadez y capacidad funcional	40
Tabla 13. Normal y capacidad funcional.....	40
Tabla 14. Sobrepeso y capacidad funcional	41
Tabla 15. Obesidad y capacidad funcional.....	42

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Esquema de diseño de investigación.....	19
Ilustración 2. Edad	35
Ilustración 3. Género.....	36
Ilustración 4. Factores clínicos	37
Ilustración 5. Condición de peso.....	38
Ilustración 6. Capacidad funcional	39

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la condición de peso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, aplicada, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, y se utilizó un muestreo censal no probabilístico. Para valorar la condición de peso se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC), extraído de las historias clínicas proporcionadas por el hospital, y el Índice de Barthel, administrado a través de una encuesta para valorar la capacidad funcional. Los datos fueron procesados y analizados mediante el software estadístico SPSS versión 27.0. Los resultados evidenciaron que el sexo masculino (52,5%) fue ligeramente predominante frente al femenino (47,5%), las edades presentaron un máximo de 89 años, una media de 72 años y 60 años como el mínimo; en factores clínicos el 66,3% demostraron que esta muestra tuvo “otros” diagnósticos, seguido de un 20,0% por hipertensión arterial. La mayoría de los adultos mayores presentaban un IMC en rango normal (43,8%), seguido de la delgadez (31,3%), sobrepeso (13,8%) y por último la obesidad (11,3%); la capacidad funcional predominantemente fue dependencia moderada (43,8%), seguida por una dependencia leve (23,8%), continuando con la independencia (20,0%), dependencia severa (7,5%) y dependencia total (5,0%).

En conclusión, se evidencio que no existe una relación significativa entre la condición de peso y la capacidad funcional ($p = 0,176$). Sin embargo, al analizar cada categoría de peso, se identificó una relación estadísticamente significativa únicamente entre el peso normal y la capacidad funcional, lo que sugiere que mantener un peso adecuado puede actuar como un factor protector frente a la dependencia funcional en la vejez.

Palabras clave: Condición de peso, capacidad funcional, adultos mayores, IMC, índice de Barthel.

Abstract

The general objective of this study was to determine the relationship between weight status and functional capacity in older adults attending a national hospital, Puno, 2025. The research was developed under a quantitative, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 80 older adults, and non-probabilistic census sampling was used. The Body Mass Index (BMI), extracted from the medical records provided by the hospital, and the Barthel Index, administered through a survey to assess functional capacity, were used to assess weight status. The data were processed and analyzed using SPSS version 27.0 statistical software. The results showed that the male sex (52.5%) was slightly predominant compared to the female (47.5%), the ages presented a mean of 72.41, mean 73 and the mode of 60 years; in clinical factors 66.3% showed that this sample had “other” diagnoses, followed by 20.0% for arterial hypertension. Most of the older adults had a Body Mass Index in the normal range (43.8%), followed by thinness (31.3%), overweight (13.8%) and finally obesity (11.3%); the predominant functional capacity was moderate dependence (43.8%), followed by mild dependence (23.8%), continuing with independence (20.0%), severe dependence (7.5%) and total dependence (5.0%).

In conclusion, there was no significant relationship between weight status and functional capacity ($p = 0.176$). However, when analyzing each weight category, a statistically significant relationship was identified only between normal weight and functional capacity, suggesting that maintaining an adequate weight may act as a protective factor against functional dependence in old age.

Key words: Weight status, functional capacity, older adults, BMI, Barthel index.

Introducción

Esta investigación se estructura en cinco capítulos que articulan los elementos fundamentales de la investigación y tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la condición de peso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional en Puno, durante el año 2025.

El **capítulo I** contextualiza el problema de la investigación, e incluye la formulación del problema general y los problemas específicos, seguidos de los objetivos correspondientes. Asimismo, se expone la justificación del estudio desde los enfoques teórico, metodológico y práctico, y se identifican las principales limitaciones presentadas durante el desarrollo del proceso investigativo.

El **capítulo II** se detalla el marco teórico, el cual se sustenta en antecedentes nacionales e internacionales. Asimismo, se exponen conceptos teóricos clave para la investigación. Finalmente, se plantean la hipótesis general y las hipótesis específicas que orientan el análisis estadístico del estudio.

El **capítulo III** describe la metodología empleada. Se especifican el tipo y el enfoque de investigación, así como el diseño seleccionado. Asimismo, se aborda la descripción de la población y la muestra, el tipo de muestreo utilizado, los criterios de inclusión y exclusión, y la operacionalización de las variables. Además, se detallan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, junto con el procedimiento seguido para la recolección, el procesamiento y el análisis de la información, garantizando el cumplimiento de los principios éticos aplicables a investigaciones con personas adultas mayores.

El **capítulo IV** analiza los resultados de forma clara y estructurada. La discusión de estos hallazgos se fundamenta en estudios previos, lo que permite contrastar y contextualizar los resultados obtenidos en la población de estudio.

Finalmente, el **capítulo V** presenta las conclusiones y recomendaciones, en las que se plantea la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, considerar el contexto cultural y ampliar futuras investigaciones mediante enfoques más integrales que incorporen factores sociales, económicos y culturales.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El adulto mayor (AM) a nivel global se duplicará entre 2015 y 2050, pasando del 12% al 22% (1).

Un estudio en Francia indica que en se debe evaluar el estado nutricional en conjunto con la composición corporal, pues la disminución de masa muscular se asocia con la desnutrición; de esta manera propone una intervención nutricional de acuerdo a su resultado para prevenir o revertir la aparición de discapacidad en la población de adultos mayores (AMS) (2). Así también en Portugal refiere que la desnutrición afecta la independencia funcional y genera el deterioro cognitivo (3).

La Organización Panamericana de la Salud indicó 88,6 millones de AMS en Latinoamérica y el Caribe en el 2022 y que para el 2025 se elevaría a más de 124,5 millones, este crecimiento poblacional este asociado con la disminución progresiva de capacidades físicas y cognitivas, así como el deterioro de la independencia funcional (4). Así mismo un estudio en Colombia indica que el envejecimiento disminuye la eficiencia del sistema neuromuscular y cardiorrespiratorio, lo que reduce la capacidad funcional y la autonomía en las actividades diarias (5). En Ecuador se evidencio la asociación relevante en medir el perímetro braquial, así como el de las pantorrillas y la composición corporal de AMS; estas medidas antropométricas fueron consideradas rápidas, precisas y económicas (6). En Chile los AMS suelen presentar múltiples comorbilidades, lo que incrementa el riesgo de sedentarismo, dependencia y fragilidad, condiciones propias del envejecimiento que afectan la fuerza muscular, la

flexibilidad y la capacidad de ejercicio. Estos cambios fisiológicos pueden impactar negativamente en la funcionalidad y calidad de vida (7).

El Instituto Nacional Estadística e Informática refiere 4 millones de AMS; la vejez se caracteriza por el mayor riesgo de enfermedades, reingreso a hospitales concurrentes, ingreso a casas de reposo, complicaciones postoperatorias, aumento de riesgo de caídas, demencia, morbilidad y mortalidad (8). Por otra parte, en un hospital peruano evidencio que las edades de 70 a 79 años son el 50 % de su estudio, el 57,5 % son mujeres. El 55 % presentan dependencia funcional mientras que el 45 % mantiene su independencia (9). Además, en Huancayo se evidencio una relación entre el estado nutricional con la capacidad funcional y, indicando que, a mayor independencia funcional el IMC tiende a encontrarse en valores de normalidad (10).

En el Hospital base III ESSALUD - Juliaca se ha identificado que la población que asiste presenta limitaciones en el desarrollo de su capacidad funcional, posiblemente debido a su condición de peso. Por ello, el interés de analizar el estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuál es la condición de peso en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Describir los aspectos sociodemográficos en adultos mayores.
- Conocer las características clínicas en adultos mayores.
- Identificar la condición de peso en adultos mayores.
- Identificar la capacidad funcional en adultos mayores.
- Identificar la relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores.
- Identificar la relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores.
- Identificar la relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores.
- Identificar la relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Masa corporal y la estatura hace referencia a condición de peso, siendo un punto clave de salud metabólica, esta es evaluada primordialmente por el IMC (11).

La capacidad funcional se define como la aptitud de un ser humano al ejecutar actividades cotidianas de forma independiente e interactuar socialmente sin requerir ayuda o supervisión de otros (12).

Proyecto de estudio titulado “Condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno,2025”; permitió ampliar las fuentes de consulta, antecedentes y referencia a investigaciones similares o de igual relevancia. Además, ser de utilidad para profesionales de la carrera de terapia física y rehabilitación u otras áreas relacionadas con la salud, contribuyendo al desarrollo del conocimiento en estas disciplinas.

1.4.2. Metodológica

Enfoque de corte transversal, tomando en cuenta que se usó dos variables; para el diagnóstico de la condición de peso se utilizó el resultado del índice de masa corporal que se adquirió del registro de la historia clínica brindada por el hospital y el índice de Barthel valoro la capacidad funcional, dicho instrumento se validó por juicio de expertos, acompañado de una ficha de recolección de información. La confiabilidad del índice de Barthel se ejecutó mediante una prueba piloto.

1.4.3. Practica

Esta investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”. Asimismo, contribuyó en conocimientos en base a la importancia de la funcionalidad y el peso, permitiendo diseñar charlas en promoción a mantener y recuperar la autonomía, así mismo capacitar al adulto mayor y sus familiares sobre la importancia de mantenerse en movimiento y

funcionalidad. Además, adquiere relevancia al generar evidencia para investigaciones dirigidas a la población adulta mayor.

1.5. Limitaciones de la investigación

- El aspecto económico y la distancia, pues muchas veces impidió seguir avanzando.
- Los usuarios tardaron más en completar el cuestionario debido a que fueron interrumpidos para la atención de sus citas.
- También los idiomas aimara y quechua fueron limitantes en algunos casos pues no ayudaban a una comunicación fluida.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Parella et al. (13) determinaron como objetivo “Evaluar el estado nutricional, la condición funcional y la autoestima de mujeres mayores de 60 años”; fue una investigación descriptiva y transversal, contando con una muestra de 22 mujeres, de las cuales 7 eran físicamente activas y 15 inactivas. Evaluaron el estado nutricional mediante circunferencia de cintura, peso y talla. Para valorar la capacidad física y funcional aplicaron una batería de test y para evaluar la autoestima aplicaron la escala de Rosenberg. Para el análisis estadístico, aplicaron pruebas como Chi cuadrado y la Prueba Mann Whitney cuyos resultados obtuvieron que la mayoría de las participantes presentaban sobrepeso y que las mujeres físicamente activas tenían mejores condiciones físicas y niveles de autoestima más altos. La conclusión de los autores destacó en que el exceso de peso y el riesgo cardiovascular eran más frecuentes entre las mujeres inactivas, teniendo en cuenta la significancia del movimiento y su repercusión en la salud.

Viveros y Candia (14), tuvieron como objetivo “Determinar el grado de dependencia en actividades básicas de la vida diaria”. Utilizaron un diseño observacional y descriptivo con una muestra no probabilística de 91 ancianos. Recolectaron datos a través de encuestas de Google Forms, también emplearon el Índice de Barthel. El análisis estadístico incluyó técnicas descriptivas e inferenciales, aplicando la prueba de χ^2 de Pearson con un valor de p menor o igual a 0.05. Revelaron que el 61.5% de los participantes presentaba dependencia leve, el 59.3% necesitaba asistencia para cortar alimentos y el 34.1% dependía de externos para el aseo personal. Además, el 77% recibía cuidados de un familiar.

Los autores concluyeron la alta dependencia de actividades, mayormente en mujeres de esta población. Sugiriendo la necesidad de fortalecer redes de apoyo y capacitación para cuidadores.

Arroyo y Morales (15) tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre la capacidad funcional y la edad de los adultos mayores”. Utilizaron un diseño descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 30 participantes escogidos mediante un muestreo no probabilístico, valorados con el Índice de Barthel. El análisis estadístico fue el software SPSS, empleando el coeficiente de Spearman, lo cual mencionan una relación negativa entre la edad y la condición funcional. Así, los investigadores concluyeron que, a mayor edad, menor capacidad funcional, demostrando la necesidad de actuar la promoción de la independencia en esta población creciente en riesgo de dependencia.

Bravo et al. (16) realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos”. Optaron por un enfoque cuantitativo descriptivo, el cual capturaron datos en una sola instancia temporal, con una muestra de 837 sujetos de 65 años o más. Se utilizaron registros del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor como instrumento para evaluar el estado nutricional, clasificándolo mediante el IMC. Se aplicó la prueba χ^2 de Pearson y se calcularon los odds ratios (OR) para obtener el análisis estadístico. Los resultados mostraron una relación significativa entre un estado de peso normal y un menor riesgo de dependencia. En conclusión, el estudio evidenció que un estado de peso adecuado se relaciona con un menor riesgo de dependencia en la población de adultos mayores evaluada.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Alarcón (17) determino el estado nutricional de los adultos mayores en Perú, en función de sus características demográficas. Un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo durante julio y agosto de 2021, utilizando una muestra de 99,056 adultos mayores atendidos en diversas regiones del país. Los datos sobre el estado de peso y las características demográficas lo obtuvieron de la plataforma nacional del Ministerio de Salud. Así mismo el análisis estadístico aplico las pruebas no paramétricas de Wilcoxon-Mann-Whitney y la prueba H, con una significancia estadística de $p < 0.05$. Resultando que el 54.3% presentaba un estado normal, con mayor incidencia en varones y en aquellos de 80 años o más. Llego a la conclusión que, la mayoría de los AMS presentaron un estado nutricional normal, siendo más común en hombres. Consideró la necesidad de implementar políticas públicas más eficaces que fomenten un envejecimiento saludable.

Cabrera (18) tuvo como objetivo “Establecer la correlación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores”. Estudio cuantitativo, con un modelo de investigación de corte no experimental y transversal; 135 adultos mayores de ambos sexos en estudio, valorados con la Escala de Barthel y la Escala de Autoestima de Rosenberg-P. El 54.1% de AMS presentó dependencia moderada, independencia fue el 34.1%, con dependencia leve fue el 7.4% con grave dependencia el 4.4%. En el 54.1 % presento baja autoestima, el 31.9% alta autoestima y autoestima media fue el 14.1%. Así también, según sexo, las féminas presentaban mayor tendencia en dependencia funcional como baja autoestima. Además, la investigación confirmó una conexión significativa entre las variables estudiadas ($r_s = 0,919$, $p < 0,01$).

Ramón (19) predispuso como objetivo “Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores”. Utilizó instrumentos validados por Licenciadas en Enfermería junto a la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica”, establecido por el MINSA. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, dentro del marco hipotético-deductivo, y se enmarcó en una investigación aplicada, usando un diseño no experimental y correlacional. El estudio involucró a 100 adultos mayores, de ambos géneros. De estos, el 61% adoptaba un modo de salud saludable y el 39% seguía un estilo de vida perjudicial para la salud. En cuanto a la condición nutricional, el 52% presentaba una condición normal, el 17% sufría de obesidad, el 16% tenía sobrepeso y el 15% mostraba delgadez. Se concluyó que la correlación entre ambas variables era mínima y positiva, con un Rho de Spearman de 0,177, sin alcanzar significancia estadística, dado que el valor de p fue de 0,078.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Convencionalmente, y siguiendo los criterios de la OMS, se determina dicho título al referirse a personas cuya edad supera los 60 años (1).

Las personas mayores son ciudadanos con derechos y protección especial, participando activamente en la sociedad y asumiendo responsabilidades intergeneracionales. El envejecimiento es un proceso individualizado, influenciado por experiencias vitales, que implica tanto desarrollo como el deterioro (20).

Desde 1996, la ONU se refiere a este grupo de personas como “Adultos Mayores” (21)

2.2.2. Envejecimiento

La vejez implica la progresiva acumulación de cambios fisiológicos debido al deterioro celular y molecular, así como el agotamiento de reservas fisiológicas. En consecuencia, la posibilidad de desarrollar enfermedades y disminuir la función física de AMS. La promoción y conservación de la capacidad funcional son claves para un envejecimiento saludable, lo que a su vez genera más oportunidades y un mayor bienestar para los AMS (21,22).

- **Cambios Fisiológicos**

El envejecimiento conlleva a una serie de transformaciones morfológicas y fisiológicas complejas. Entre los cambios más destacados se encuentra las modificaciones a nivel cardiovascular en conjunto a las células musculares. En el ámbito renal, se produce una merma en la tasa de filtración glomerular, acompañada de cambios en la hidroxilación de la vitamina D. Así también, es notable la disminución del volumen cerebral, así como el aumento de la incapacidad funcional y cognitiva, junto con un incremento en el tejido adiposo y la pérdida de masa muscular (23).

- **Cambios Psicosociales**

Estos procesos afectan notoriamente a su bienestar emocional y cognitivo. Estos cambios influyen en la disminución de velocidad en que el cerebro procesa la información, afectando a la capacidad de aprender y realizar actividades (24).

Así también los AMS son más susceptibles al estrés y la tendencia a la tristeza, la ansiedad o irritabilidad debido a la

adaptación de nuevas realidades sociales, la jubilación y la pérdida de seres queridos (25,26,27).

- **Patologías Frecuentes**

Esta última etapa de la vida donde sobresale la vulnerabilidad y el aumento de riesgo para desarrollar enfermedades, entre las más comunes encontramos el Alzheimer, los infartos, el ictus, la artrosis, la artritis, la osteoporosis, la hipertensión, la fibromialgia, la enfermedad de Parkinson, la depresión y los problemas auditivos y visuales (28). Por otro lado, ciertas enfermedades no se ajustan a las categorías tradicionales basadas en órganos debido a su naturaleza son multifactorial, lo que se conoce como el síndrome geriátrico. Dentro de este síndrome, las condiciones más frecuentes incluyen deterioro cognitivo, incontinencia urinaria, delirio, desnutrición, riesgo de caídas, déficits sensoriales, trastornos de la marcha, trastornos del sueño, úlceras por presión, fatiga y mareos. Estas condiciones requieren un enfoque integral para su manejo efectivo (29).

2.2.3. Condición de peso

La condición de peso de un individuo se define mediante la clasificación de su índice de masa corporal (IMC), un indicador que sitúa su peso en categorías de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. Esta condición ponderal no es meramente una cifra, sino un reflejo directo de la salud integral, influyendo de manera crítica en la condición física. Todo esto se erige como un barómetro de morbilidad y mortalidad, la calidad de vida y el bienestar mental (30).

2.2.3.1. Condición de peso en AMS

En el caso de los AMS, la condición de peso radica en su impacto significativo en su estado de salud. La pérdida de peso involuntaria puede estar en conjunto con enfermedades crónicas, de esta manera aumentando la susceptibilidad a otras patologías, y elevar el riesgo de hospitalizaciones (31). Por otro lado, en la vejez tiene relación con la disminución de la actividad física y aun dieta rica en calorías, lo que conduce a un aumento de la masa grasa y así ganar riesgos de comorbilidades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares (32,33).

Además, los factores sociales y económicos, como la soledad, la dificultad para preparar alimentos y la falta de recursos, también pueden influir en la condición de peso de este grupo etario (34).

2.2.3.2. Delgadez

Refiere cuando el peso corporal es inferior al que le corresponde según su edad, sexo y talla (35).

2.2.3.3. Peso normal

Es el peso que se caracteriza por permitir un estable estado de salud y calidad de vida. Respecto a valores de peso, es que no hay riesgo para la salud de la persona (36).

2.2.3.4. Sobrepeso

Es la condición que conlleva un peso mayor al saludable para la estatura de una persona (37).

2.2.3.5. Obesidad

Condición de mayor grasa corporal, su magnitud y de su ubicación topográfica son determinantes para generar riesgos de salud (38).

2.2.3.6. El índice de masa corporal (IMC)

Herramienta de referencia para evaluar el peso adecuado en comparación con la estatura, sin embargo, debe interpretarse con cuidado debido a los cambios corporales que ocurren con la edad (39,40). Este cálculo se obtiene de la división del peso del individuo en kilogramos entre el valor obtenido al elevar al cuadrado su altura en metros. La fórmula, $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$, genera un valor numérico que permite categorizar el peso de la persona en delgadez, peso normal, sobrepeso y obesidad. En el Perú, esto es adoptado por la Guía Técnica para completar la Valoración Geronto-Geriátrica Integral (41).

2.2.4. Capacidad Funcional

Consiste en la autonomía que presenta el ser humano para ejecutar las actividades que considera primordiales para su vida, en otros términos, a desenvolverse en sus actividades y de esta manera participar en la sociedad con independencia funcional (42).

En el 2015 la OMS, al ampliar el concepto, quiso resaltar que la capacidad funcional de una persona, no solo depende de sus habilidades físicas o mentales, sino que también de la manera que se desenvuelve con el entorno social (21).

Las habilidades tanto físicas como cognitivas, referidas como capacidad intrínseca, se sustentaban en cinco pilares esenciales: la satisfacción de las necesidades básicas, la adquisición de conocimientos, el desarrollo personal, la toma de decisiones, la movilidad, así como la posibilidad de crear, preservar y

contribuir al bienestar de la sociedad. Estas dependen de la influencia de enfermedades, lesiones y edad; y es del entorno que puedan apoyar o limitar esas capacidades (43). El entorno son aquellos estímulos externos (44).

2.2.4.1. Capacidad funcional en AMS

Con el paso del tiempo, la funcionalidad se ha consolidado como relevancia creciente en el ámbito de la geriatría y la gerontología. Este concepto, que evalúa la capacidad de un individuo para realizar las tareas cotidianas, convirtiéndose en una herramienta clave para los equipos multidisciplinares que atienden a los adultos mayores. Su relevancia radica en su capacidad para proporcionar datos clave a los equipos de atención multidisciplinaria de esta manera comprender mejor las necesidades y desafíos de los AMS (45).

2.2.4.2. Autocuidado

Se define a la responsabilidad que tienen las personas, las familias y las comunidades al realizar acciones individuales y/o colectivas que puedan influenciar el bienestar integral; y así promocionar la salud para prevenir enfermedades y utilizar recursos asistenciales disponibles o buscar apoyo en un profesional de la salud (46,47).

2.2.4.3. Movilidad

La movilidad indica la libertad de movimiento al realizar actividades cotidianas y hacer ejercicio; esto implica poder realizar acciones como caminar y agacharse con toda amplitud, lo cual, a su vez, contribuye a mantener y fortalecer el equilibrio y la estabilidad, influyendo significativamente en reducir el riesgo de caídas y lesiones (48).

2.2.4.4. Índice de Barthel

Es una herramienta de uso frecuente para medir la autonomía funcional en AMS (49). Evalúa la capacidad de un individuo al realizar 10 actividades fundamentales de la vida cotidiana (AVD), por ejemplo: comer, bañarse y vestirse. Los datos se recopilan directamente de las respuestas del usuario o del cuidador (50). Se asigna una puntuación a cada actividad, y la suma total indica el grado de dependencia, de esa manera se obtiene y conocen las deficiencias o capacidades que tiene la persona al realizar las actividades (51). Es un instrumento válido y confiable para valorar la discapacidad física y aporta al progreso en la rehabilitación (52).

2.3. Formulación Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

HO: No existe relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Ho1: No existe relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Hi2: Existe relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Ho2: No existe relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Hi3: Existe relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Ho3: No existe relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Hi4: Existe relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Ho4: No existe relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Metodología de la investigación

Aplico un estudio hipotético-deductivo por lo que se basa en usar teorías amplias y existentes para formular hipótesis específicas; lo cual las hipótesis generadas fueron usadas en casos concretos para comprobar su validez a través de la observación y así confirmar o discutir dichas teorías (53).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, pues se basó en la adquisición de datos estadísticos y el análisis numérico con el propósito de confirmar las hipótesis propuestas (54).

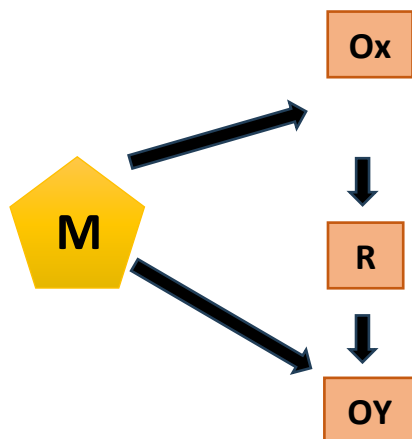
3.3. Tipo de investigación

Este estudio fue de enfoque aplicado, pues se dirigió a la resolución problemas específicos, utilizando el conocimiento teórico para abordar situaciones reales en contextos sociales y profesionales (55).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, caracterizado por la ausencia de manipulación deliberada de variables. En su lugar, se procedió a observar los fenómenos en su estado natural, para su análisis (56). Así mismo, el sub diseño fue correlacional porque determinó el grado de relación no causal entre la condición de peso y la capacidad funcional. Se distinguió por la medición inicial de las variables y seguidamente se realizó el análisis estadístico para identificar la correlación (53). Por último, el corte fue transversal ya que se realizó datos en un momento puntual, con el objetivo de describir cada una de las variables y analizar la incidencia de los AMS (57).

Ilustración 1. ESQUEMA DE DISEÑO DE INVESTIGACION



Diseño: Elaboración propia

M: Adultos mayores que asisten a un hospital nacional.

OX: Condición de peso.

OY: Capacidad funcional.

R: Condición de peso (Índice de masa corporal adquirido de la historia clínica) y Capacidad funcional (Índice de Barthel).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Hace referencia al grupo completo de personas o elementos que comparten características comunes relevantes para el estudio (58). La población fue compuesta por 80 AMS que asistieron a un hospital nacional en Puno.

3.5.2. Muestra:

Es una porción seleccionada del total de individuos o elemento que conforma la población que se investiga (59). Por ende, la muestra fue representada por 80 adultos mayores que asistieron a un hospital en Puno.

3.5.3. Muestreo

El muestreo, en esencia, es el proceso de seleccionar una porción representativa de una muestra, con el objetivo de extraer conclusiones aplicables al conjunto total, utilizando criterios de selección específicos (60). En este caso particular, se empleó un muestreo no probabilístico, donde la elección de los participantes no fue aleatoria, sino en el juicio del investigador (61). Además, fue de tipo censal, lo que implicó estudiar a cada miembro que integre la población, mas no, una muestra representativa (62).

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que estén asegurado en el hospital.
- Adultos mayores con edad mayor de 60 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten de manera voluntaria realizar el cuestionario.
- Adultos mayores que terminen de llenar el cuestionario.
- Adultos mayores que tengan historia clínica con los datos requeridos

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con diagnostico psiquiátrico.
- Persona menor a los 60 años.
- Adultos mayores desorientados psicológicamente (tempo, espacio, persona).
- Adultos mayores que presenten alguna discapacidad que le impida responder las pruebas.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. V1: Condición de peso

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V1: Condición de peso	La condición de peso de una persona está determinada por la relación entre su masa corporal y su estatura, siendo un punto clave de salud metabólica, esta es evaluada primordialmente por el IMC (11)	El IMC consta de 2 ítems diseñados para evaluar de manera objetiva y estandarizada; y se calculara utilizando la formula $\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$ el resultado se expresará en kg/m^2 . Para clasifica de ≤ 23 a ≥ 32 , donde una puntuación mayor o igual a 40 indica un nivel más alto de obesidad.	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Condición de Peso	Ordinal	$\text{IMC} \leq 23$ $23 < \text{IMC} < 28$ $28 \leq \text{IMC} < 32$ $\text{IMC} \geq 32$	Índice de Masa corporal (Historia clínica)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. V2: Capacidad funcional

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V2: Capacidad funcional	Consiste en la autonomía que presenta la persona para cumplir con las actividades que considera primordiales para su vida, en otros términos, a desenvolverse en tareas cotidianas, permitiéndole así integrarse en la sociedad con autonomía en su funcionamiento. (43).	Sera valorado por el índice de Barthel, que tiene como objetivo evaluar la dependencia funcional de las tareas cotidianas de los AMS.	Autocuidado	Vestirse	Ordinal	Dependencia total: 0-20 Dependencia severa: 21-60 Dependencia moderada: 61-90 Dependencia leve:91-99 Independencia:100	Índice de Barthel
				Micción			
				Comer			
				Ir al retrete			
				Deposición			
				Lavarse			
			Arreglarse				
			Movilidad	Traslado de silla a cama			
				Deambulación			
Subir y bajar escaleras							

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Aspectos sociodemográficos y Factores clínicos

	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Factores Sociodemográficos	Conjuntos de atributos que definen a cada individuo de una población como edad, genero, estado civil y otros, éstos son esenciales para comprender su composición y dinámica con la sociedad (63).	Datos compuestos por el género y edad, de la persona.	Genero	Diferencias de Genero.	Nominal	-Masculino -Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Cantidad de años	Intervalo	60-74 75-85 > 85	
Factores Clínicos	Condiciones medicas que afectan al bienestar físico y mental de un individuo (64).	Características compuestas por comorbilidades clínicas del individuo	Comorbilidades	Enfermedades existentes	Razón	- Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus - Cardiopatía isquémica - Ninguno	

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para adquirir los datos de la variable condición de peso fue la ficha observacional de la historia clínica que fue registrado en base al diagnóstico nutricional final del IMC, realizado por el área de Nutrición de dicha institución. Así mismo, la capacidad física fue valorado por la escala de Barthel donde la ficha de recolección de información fue la encuesta.

Seguido de la aprobación del proyecto de investigación por el área de ética, se obtuvo la carta de presentación (Anexo VII) del área de Grados y Títulos.

Posteriormente se solicitó permiso con la carta de presentación a la gerencia de la “Red asistencia Juliaca ESSALUD”, donde la investigación fue derivada a la jefatura de la unidad de prestaciones sociales de dicha institución para llevar a cabo la ejecución, seguidamente la carta de aceptación fue remitida al director del “Hospital III Juliaca EsSalud” donde se recolectó la información mediante el consentimiento informado (Anexo VIII) a los adultos mayores.

El tiempo que se demoró en recolectar la información fue de 10 minutos con el índice de Barthel, y el tiempo de 5 min para obtener la historia clínica con el diagnóstico nutricional final del IMC, haciendo un total de 15 min para recolectar la información.

Luego los datos fueron recolectados en formato Excel y de esta manera ser procesados con el programa SPSS versión 27.0.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La recopilación de datos creada por el autor será utilizada para medir estos factores.

Parte I: Características sociodemográficas: Género (masculino, femenino), edad (60-74,75-85, >85).

Parte II: Características clínicas: Comorbilidades (Hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, ninguno)

Parte III: Índice de masa corporal (IMC)

Fue desarrollada originalmente por Lambert Adolphe-Jacques Quételet en 1832 (65). En el año 1835 publicó su investigación “Sobre el hombre y el desarrollo de sus facultades: Ensayo del desarrollo físico social” (Vol. 1 y Vol.2), en dicha investigación daba a conocer de manera estadística sobre antropometría y la conducta social. En el International Journal of Obesity fue publicada la obra “Quetelet’s indicador de la obesidad (W/H²)” por Garrow JS. y Webster J. mencionando que el índice de Quetelet es un indicador adecuado de la obesidad, 128 sujetos (104 mujeres y 24 varones) en estudio de comparación sobre su composición. Al paso del tiempo, los resultados fueron corroborados por muchos estudios que dieron el ajuste a los puntos de corte que se conocen en la actualidad (66).

En 1927, Keys Col introdujo este índice en la práctica médica moderna. Posteriormente la OPS estandariza y dictamina su uso a nivel mundial por medio de la “Guía clínica para Atención Primaria a las personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional Adulto Mayor. Washington, DC 2002” (67)

El IMC obtuvo su validación por Ansel Keys en 1972 en un estudio comparativo posterior de los índices disponibles de peso relativo y obesidad, de esta manera la OMS aceptó este indicador denominándolo como Gold Estándar (68).

Este instrumento es validado y proporcionado por el Ministerio de Salud del Perú, aprobada por la Resolución Ministerial 240- 2013/MINSA, de esta manera, se le ha considerado como indicador fiable, así también, aporta a investigaciones en nuestro país (69).

El IMC o también llamado Índice de Quetelet identifica la condición de peso en base de la relación del peso con la estatura. La fórmula que utiliza para obtener el IMC es dividir el peso por el cuadrado de la talla, $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ (70). De esta manera simplifica el tiempo de diagnóstico sobre la condición de peso, a su vez la practicidad y rapidez ha reemplazado otros métodos antropométricos (65).

Regularmente un $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ se le nombra sobrepeso, y un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ con obesidad, pero a lo largo del proceso de envejecimiento se ve afectado las medidas antropométricas, por lo cual el MINSA establece por medio de su “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor del MINSA” que los puntos de corte en este grupo etario sean ≥ 28 y $< 32 \text{ kg/m}^2$ para sobrepeso, y de $\geq 32 \text{ kg/m}^2$ para la obesidad (71).

Tabla 4. Ficha técnica del IMC

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO IMC	
Denominación:	Índice de masa corporal o Índice de Quetelet
Creador:	Lambert Adolphe-Jacques Quételet
Aplicación al español:	OMS
Aplicación en el Perú:	Ramón Roca, Jesús Agustín “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”
Validez:	Este instrumento validado y confiable a nivel nacional por el MINSA
Confiabilidad:	
Población:	100 adultos mayores
Administración:	Autoadministrado
Lapso de evaluación:	5 min.
Grupo aplicado:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Valorar la condición de peso
Materiales:	Registro final de la valoración del IMC en físico
Distribución de los ítems:	Condición de peso

Puntaje y calificación:	Delgadez	$IMC \leq 23$
	Normal	$23 < IMC < 28$
	Sobrepeso	$28 \leq IMC < 32$
	Obesidad	$IMC \geq 32$

Parte IV: Índice de Barthel (IB)

Cuestionario que lleva como nombre índice o escala de Barthel, se trata de una evaluación geriátrica que valora la CF de una persona AM basándose en 10 ocupaciones del día a día (AVD), este instrumento puede administrarse tanto a individuos como a grupos, y su aplicación generalmente toma entre 5 y 10 minutos. Este instrumento también lleva el nombre de Índice de discapacidad de Maryland, teniendo como autor a Florence Mahoney y Dorothea Barthel en 1955 para un hospital con enfermos crónicos de EE. UU (72).

Originalmente, los terapeutas evaluaron las tareas cotidianas mediante videos de cada paciente, con los productos de dicho estudio demostraron una alta confiabilidad Inter observador, con coeficientes Kappa que oscilaron entre 0,84 y 0,97, y un alfa de Cronbach entre 0,86 y 0,92. (19).

Fue trasladada al español en 1993 por Baztán JJ, Izquierdo G, Pérez del Molino J, Manzarbeitia J, San Cristobal E y Alarcón T. con su investigación “Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular” (73).

Posteriormente este instrumento fue validado en Norteamérica y Latinoamérica. En Perú se validó con una investigación de 135 adultos mayores, donde se obtuvo una validación Aiken 1.00 al 95% (19)

Está compuesto por 10 criterios que valoran las acciones cotidianas, tales como: Comer, cambiar de silla a cama, higiene personal, utilización del inodoro, ducharse, moverse, ascender y descender escaleras, ponerse y quitarse la ropa, controlar las heces y controlar la orina. Cada respuesta obtendrá un puntaje de 0,5,10 o 15 en algunas actividades evaluadas. El puntaje máximo es de 100 puntos que da el significado de independencia, solo en el caso de personas que hagan uso de la silla de ruedas su puntaje máximo es 90. De acuerdo con los puntajes adquiridos, se clasifica en independiente con 100 puntos, y en cuatro categorías de dependencia: leve (91-99 puntos), moderada (61-90 puntos), severa (21-60 puntos) y total (0-20 puntos) (72).

Tabla 5. Ficha técnica del IB

FICHA TECNICA DEL ÍNDICE DE BARTHEL (IB)	
Denominación:	Índice de Barthel (IB)
Creador:	Florence Mahoney y Dorothea Barthel
Aplicación al español:	Baztán JJ, San Cristóbal E, Izquierdo G, Alarcón T, Manzarbeitia J. y Pérez del Molino J. en 1993
Aplicación en el Perú:	Margareth Solange Cabrera Ruiz (2022) “Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un Centro de salud del distrito de La Victoria - Chiclayo”
Validez:	Juicio de expertos Aiken 1.00 al 95%
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.943 alto grado confiabilidad
Población:	135 adultos mayores
Administración:	Auto administrado
Lapso de evaluación:	10 min.
Grupo aplicado:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Valorar la capacidad funcional
Materiales:	Formato físico del cuestionario

Distribución de los ítems:	Conformada por 10 ítems: <ul style="list-style-type: none">✓ Comer✓ Aseo✓ Uso del sanitario✓ Desplazarse✓ Ascender y descender escaleras✓ Bañarse✓ Vestirse y desvestirse✓ Trasladarse de silla a cama✓ Controlar las heces✓ Controlar la orina.
Puntaje y calificación:	Dependencia 0-99 Independiente 100

3.7.3. Validación

La validez del IMC está avalada por el MINSA, aprobada por la Resolución Ministerial 240- 2013/MINSA (19).

El Índice de Barthel tiene una validez por juicio de experto de Aiken 1.00 al 95% es 1.0 (18) que significa validez perfecta, según Herrera (74).

El índice de Barthel se validó en este estudio por juicio de expertos con 1.0 de validez, junto a la ficha de recolección de datos. 0,946

3.7.4. Confiabilidad

El IMC es un instrumento validado y con fiabilidad nivel nacional por el MINSA (19).

La confiabilidad del Índice de Barthel es de un Alfa de Cronbach 0.943 alto grado de confiabilidad (18) que significa excelente confiabilidad según Herrera (74).

El Índice de Barthel presento un valor de 0,946 indicando una excelente confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Principalmente se procederá a realizar la recopilación de los datos en los AMS que asisten al “Hospital base III Juliaca – ESSALUD” y la ejecución de los instrumentos fue el diagnóstico del Índice de masa corporal que fue adquirido del registro de la historia clínica y el Índice de Barthel, donde se revisó la correcta forma de llenado de los formularios. Después de verificar los registros, se redactó una base de datos en Microsoft Excel, donde se organizaron correctamente las variables, y posteriormente se usó el software estadístico SPSS versión 27.0 para su análisis.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de este estudio, fue indispensable obtener la aprobación de la Universidad Privada Norbert Wiener y su comité de ética, garantizando su revisión y análisis previo mediante el software Turnitin. Asimismo, se requirió la autorización del hospital base III de Juliaca para proceder con la investigación. Se enfatizó el buen trato hacia los participantes, solicitando su consentimiento y confirmando que la valoración no represente ningún riesgo para su salud. La información adquirida fue tratada con estricta confidencialidad, protegiendo la privacidad de los involucrados en todo momento. Este estudio resguardó la privacidad de los datos personales de acuerdo a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, los cuales enfatizan el respeto por la dignidad humana, el resguardo de los derechos y el bienestar de los participantes, así como la aplicación del principio de no maleficencia, asegurando que ninguna persona sufriera daño alguno como consecuencia de la investigación. (75).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Son derivados en base del objetivo general y específicos del presente estudio.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultado

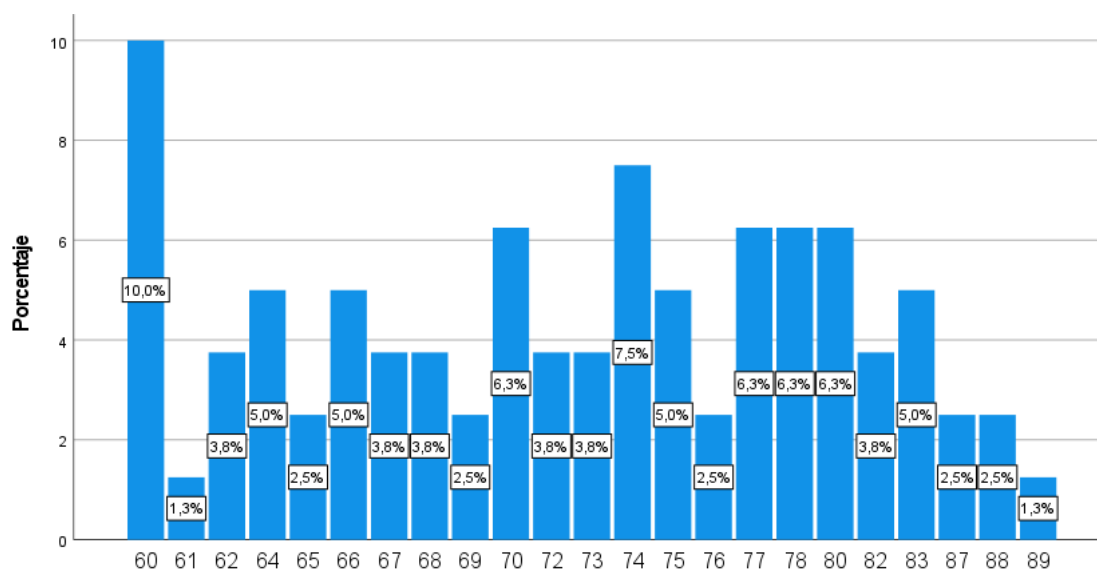
Edad de AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Tabla 6. Edad

EADADES		
N	Válido	80
	Perdidos	0
Media		72,41
Mediana		73,00
Moda		60
Desv. Desviación		7,934
Mínimo		60
Máximo		89
Suma		5793

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 2. Edad



Fuente: Elaboración propia

Se presentan los resultados de las edades de los AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. Máxima 89 años, media 72 años y mínima 60 años.

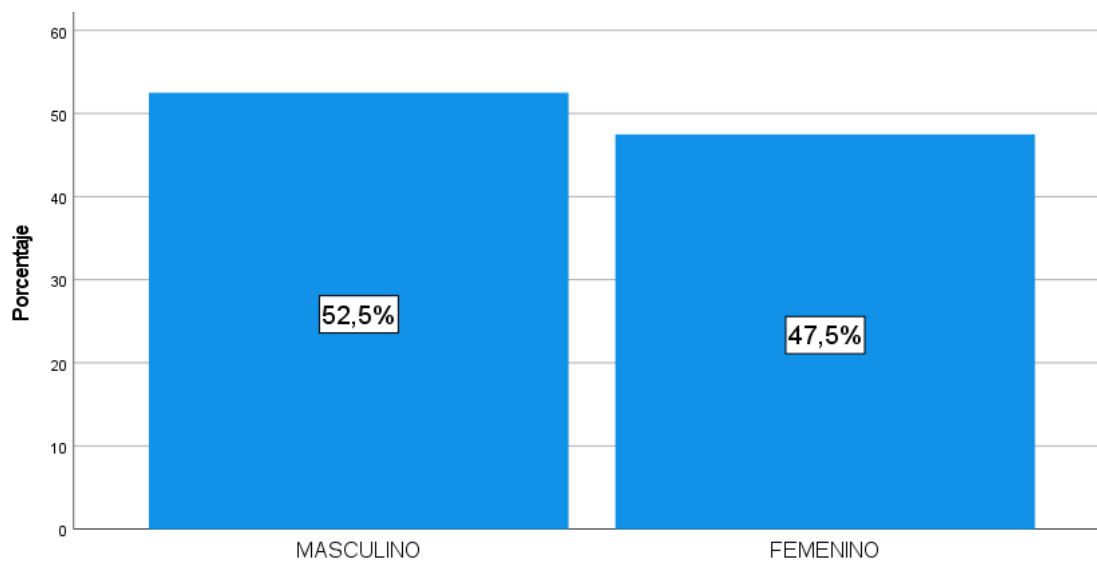
Género de adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Tabla 7. Género

GENERO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	MASCULINO	42	52,5	52,5
	FEMENINO	38	47,5	47,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3. Género



Fuente: Elaboración propia

Se presentan los datos relacionados con el “**GÉNERO**” de AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. Se muestran MASCULINO 52,5 % y FEMENINO 47,5 %.

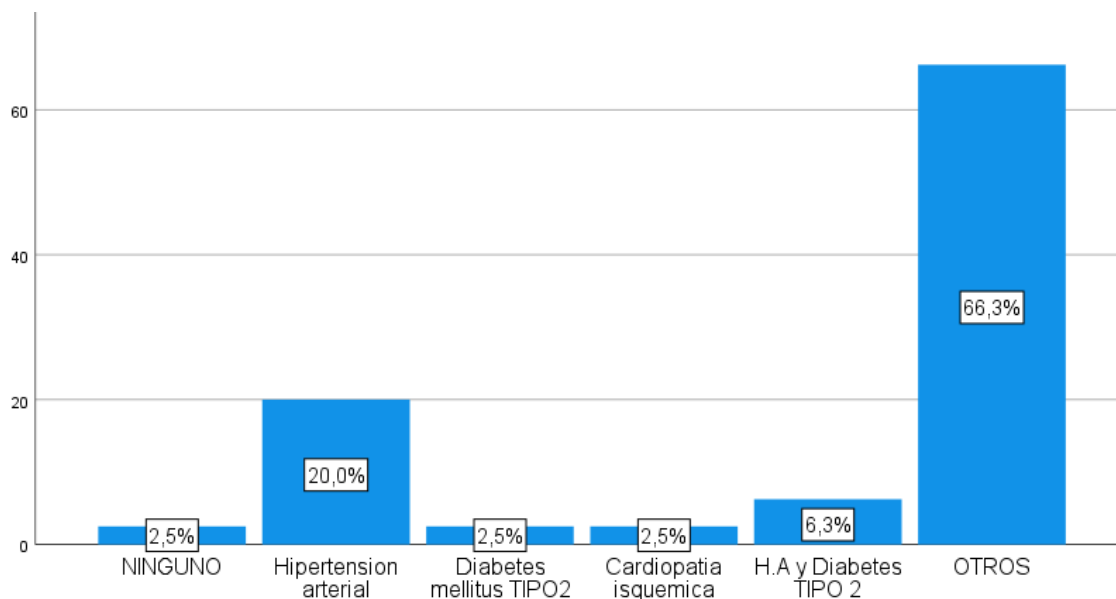
Características clínicas de AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Tabla 8. Características clínicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NINGUNO	2	2,5	2,5
	Hipertensión arterial	16	20,0	20,0
	Diabetes mellitus TIPO2	2	2,5	2,5
	Cardiopatía isquémica	2	2,5	2,5
	H.A y Diabetes TIPO 2	5	6,3	6,3
	OTROS	53	66,3	66,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4. Factores clínicos



Fuente: Elaboración propia

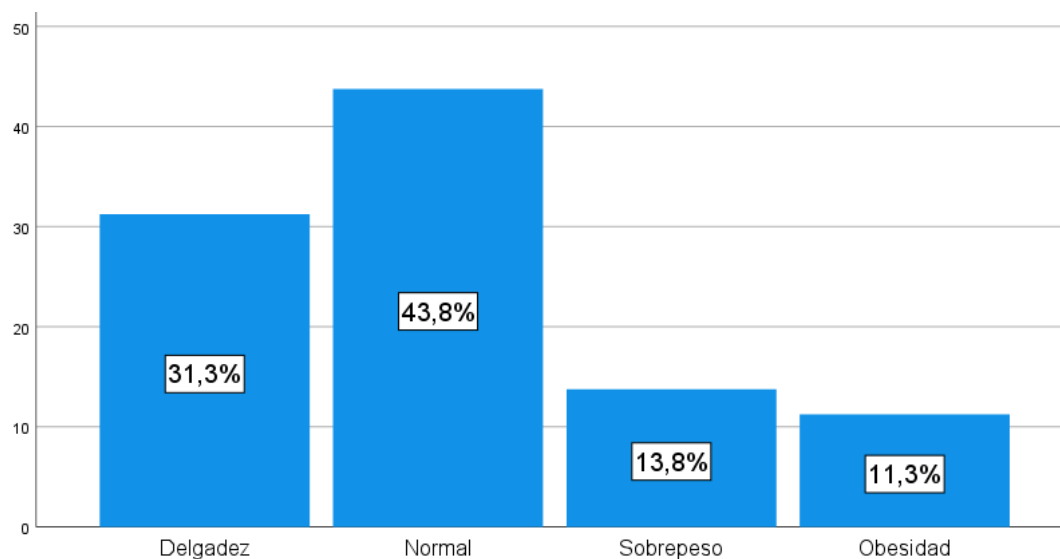
Se presentan los resultados de los **CARACTERISTICAS CLINICAS** de los adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. OTROS 66,3 %, Hipertensión arterial 20,0 %, H.A y Diabetes TIPO 2 6,3 %, Diabetes mellitus TIPO2 2,5 %, Cardiopatía isquémica 2,5 %, NINGUNO 2,5 %.

Condición de peso en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Tabla 9. Condición de peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Delgadez	25	31,3	31,3
	Normal	35	43,8	43,8
	Sobrepeso	11	13,8	13,8
	Obesidad	9	11,3	11,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 5. Condición de peso

Fuente: Elaboración propia

Se presentan los datos relacionados de la **CONDICION DE PESO** de los AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. Normal 43,8 %, Delgadez 31,3 %, Sobrepeso 13,8 %, Obesidad 11,3 %.

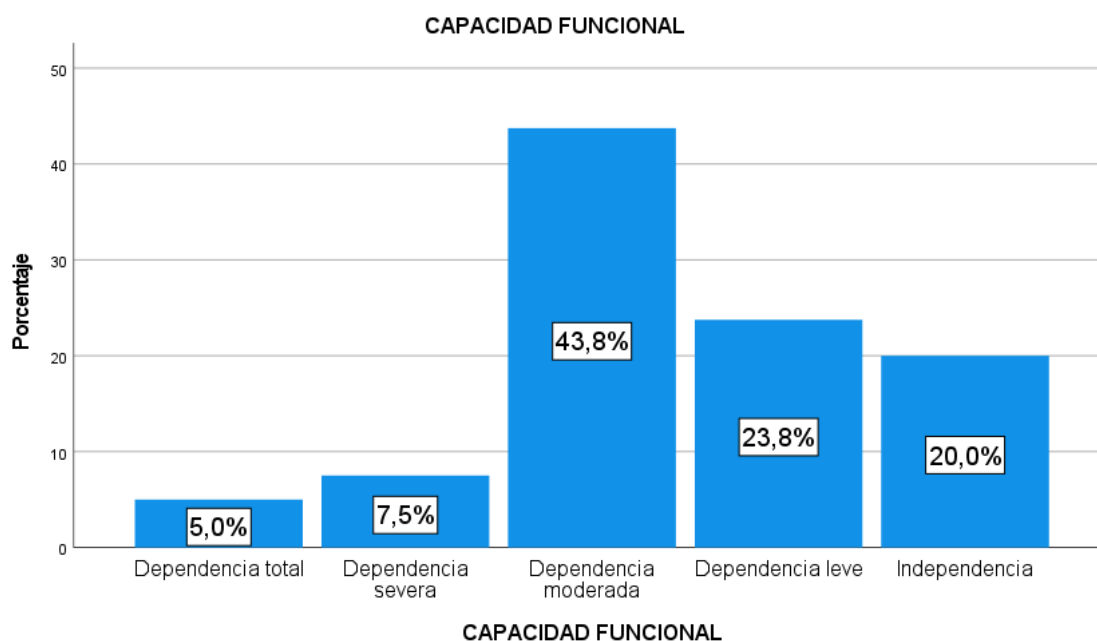
Capacidad funcional en AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Tabla 10. Capacidad funcional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Dependencia total	4	5,0	5,0
	Dependencia severa	6	7,5	7,5
	Dependencia moderada	35	43,8	43,8
	Dependencia leve	19	23,8	23,8
	Independencia	16	20,0	20,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6. Capacidad funcional



Fuente: Elaboración propia

Se exponen los resultados de la variable **CAPACIDAD FUNCIONAL** de los AMS que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. Dependencia moderada 43,8 %, Dependencia leve 23,8 %, Independencia 20,0%, Dependencia severa 7,5 % y Dependencia total 5,0 %.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

Tabla 11. Prueba de SPEARMAN

Correlaciones			
		CONDICION DE PESO	CAPACIDAD FUNCIONAL
CONDICION DE PESO	Coefficiente de Correlación	1,000	,153
	Sig. (bilateral)		,176
	N	80	80
CAPACIDAD FUNCIONAL	Coefficiente de Correlación	,153	1,000
	Sig. (bilateral)	,176	
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, el valor de la prueba de Spearman fue de 0,176. En consecuencia, aceptamos la hipótesis nula evidenciando que “No existe relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”. Correlación positiva muy baja.

Hipótesis específica 1

Tabla 12. Delgadez y capacidad funcional

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,261 ^a	4	,082
Razón de verosimilitud	8,397	4	,078
Asociación lineal por lineal	6,992	1	,008
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia

Al interceptar las variables delgadez y la capacidad funcional se adquirió un valor de $p=0,082$, evidenciando que “No se identifica relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”.

Hipótesis específica 2

Tabla 13. Normal y capacidad funcional

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,97 1 ^a	4	,018
Razón de verosimilitud	13,78 2	4	,008
Asociación lineal por lineal	11,41 6	1	,001
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia

Al cruzar las variables de peso normal y capacidad funcional, se adquirió un valor de $p = 0,018$, lo que llevó a denegar la hipótesis nula, demostrando que “Si se identifica relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”.

Hipótesis específica 3

Tabla 14. Sobrepeso y capacidad funcional

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,822a	4	,306
Razón de verosimilitud	3,392	4	,495
Asociación lineal por lineal	1,583	1	,208
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia

Al entrelazar las variables sobrepeso y la capacidad funcional se adquirió un valor de $p = 0,306$, de esta manera se reconoce la hipótesis nula. Esto evidencia que “No se identifica

relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”.

Hipótesis específica 4

Tabla 15. Obesidad y capacidad funcional

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,447a	4	,244
Razón de verosimilitud	8,009	4	,091
Asociación lineal por lineal	,003	1	,957
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia

Al entrelazar las variables obesidad y la capacidad funcional se adquirió un valor de $p=0,244$, anulando la hipótesis alterna y evidenciando que “No se identifica relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”.

4.1.3. Discusión de resultados

La condición de peso es el estado corporal de un individuo en relación de su peso total. Según estudios indican que este factor juega un papel clave en la salud, al afectar directamente al riesgo de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, y otras comorbilidades. La capacidad funcional es la habilidad de un individuo para realizar actividades cotidianas. Por ello el objetivo se basó en determinar la relación entre CP y CF en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

Por lo tanto, se empezó a ejecutar cada objetivo específico, iniciando con identificar los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores que asisten a un hospital nacional.

Primero, se evidencio que la “EDAD” más prevalente es de 60 años con 10%. A demás que la edad Máxima es 89 años, media 72 años y minina 60 años. Segundo, referente al “GENERO” se evidencio que prevalece con el 52,5% el género masculino y el 47,5% pertenece al género femenino. Este hallazgo difirió del estudio realizado por Viveros y Candia (14), donde el 62,6% de los participantes fueron mujeres, con una edad media de 79 años, al igual que en el estudio de Arroyo y Morales (15) donde la edad presenta una media de 69.7 y el sexo femenino fue el que prevaleció. Esta diferencia podría explicarse por las variaciones geográficas y poblacionales entre ambos contextos; sin embargo, coincide con lo señalado por Alarcón (17), el propósito de su estudio fue analizar el estado nutricional de los adultos mayores en función de diversas características demográficas. Los resultados muestran que el 61,2% de los casos corresponden al género masculino, superando al 49,9% que representa al género femenino.

Posteriormente el siguiente objetivo específico refiriéndose a las características clínicas se observa que el 66,3% de los AMS presentó “otros” diagnósticos clínicos, mientras que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más común con el 20%, la H.A y diabetes TIPO 2 pertenecen al 6,3 %, solo diabetes mellitus TIPO2 es el 2,5 %, cardiopatía isquémica presenta el 2,5 % y el 2,5 % no presentan comorbilidades. No se evidencia similitud con respecto a las comorbilidades a nivel de porcentaje, pero esta distribución fue similar a la reportada por Ramón (19), el propósito de su estudio fue analizar la correlación entre vida diaria y la condición nutricional en los AMS, identificó una prevalencia significativa de enfermedades crónicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes, en adultos mayores.

Los siguientes objetivos específicos buscan identificar la condición de peso y la capacidad funcional en AMS que asisten a un hospital nacional. El estudio reveló que el 43,8 % de los AMS presentan un peso normal, seguido por el 31,3 % con delgadez, el 13,8

% con sobrepeso y el 11,3 % con obesidad. Estos datos concuerdan con el estudio nacional de Alarcón (17), quien encontró que el 54,3% de AMS en Perú presentaban un estado nutricional normal; sin embargo, en contraste con estudios como el de Palella et al. (13), donde predominó el sobrepeso y la obesidad. Esto puede estar vinculado a factores socioeconómicos, alimenticios y estilo de vida en regiones andinas. Respecto a la CF se encontró que el 43,8% de los AMS presentaron dependencia moderada, el 23,8% dependencia leve, mientras que solo el 20% fue independiente, el 7,5 % presentó dependencia severa y dependencia total el 5,0 %. Estos resultados se alinearon con los hallazgos de Cabrera (18), cuyo propósito fue determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en los AMS, quien señaló que el 54,1% de su muestra presentó dependencia funcional moderada, también coincidió con los hallazgos de Viveros y Candia (14) donde su objetivo fue determinar el grado de dependencia en actividades de la vida diaria, quienes identificaron un predominio de dependencia leve a moderada en las actividades cotidianas. Ello refuerza la evidencia de que gran parte de la población geriátrica presenta limitaciones funcionales, especialmente en tareas que requieren fuerza, equilibrio y coordinación.

En el estudio realizado se investigó la relación entre la condición de peso y la capacidad funcional en adultos mayores. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Spearman indicaron la nula existencia de relación estadística significativa entre la condición de peso y la capacidad funcional ($p = 0,176$), en base a las dimensiones de condición de peso con respecto a la CF, se encontró una relación estadísticamente significativa entre peso normal y capacidad funcional ($p < 0,05$), confirmando lo expuesto por Bravo et al. (16), quienes identificaron que los adultos mayores con IMC normal presentaban menor riesgo de dependencia. También se alinea con Ramón (19), quien señaló que un peso saludable se asocia con mejores niveles de autonomía. Estos resultados

sustentan que el mantenimiento de un peso adecuado es un factor protector importante frente a la pérdida de funcionalidad en la vejez.

En cambio, el resto de dimensiones de condición de peso como la delgadez, el sobrepeso u obesidad no mostraron relaciones significativas respecto a la capacidad funcional.

Una explicación plausible para esta divergencia podría radicar en las características de la población estudiada en Puno, donde los AMS no presentaban comorbilidades severas o niveles de sedentarismo que impactaran de forma directa en su capacidad funcional.

Finalmente, se presentaron algunas dificultades durante la ejecución del estudio relacionadas con la lejanía geográfica y aspectos económicos; no obstante, dichas situaciones fueron gestionadas con prudencia y responsabilidad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados y los objetivos obtenidos se llegaron a las siguientes conclusiones:

- A. No existe relación entre la condición de peso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.
- B. Respecto a los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025. La muestra estuvo conformada por personas con edades que variaron entre los 60 años (mínimo) y los 89 años (máximo). Además, el sexo masculino (52,5%) predominó ligeramente sobre el sexo femenino (47,5%).
- C. Referente a las características clínicas de esta población se identificó que el 66,3% presentaba “otros” diagnósticos clínicos, mientras que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente con el 20%.

- D. En cuanto la condición de peso la mayoría de AMS presentaron un IMC dentro del rango normal con el 43,8%, seguido por aquellos con delgadez con el 31,3%.
- E. En relación con la capacidad funcional, el mayor porcentaje de participantes presento dependencia moderada con el 43,8%, seguido de un 23,8% de dependencia leve y un 20% de independencia.
- F. Se obtuvo un resultado de $p > 0,05$; lo que indica que no se halló una asociación entre la CP según su dimensión delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.
- G. De acuerdo con los resultados obtenidos, el valor p fue inferior a 0,05, dando a conocer que, si existe relación entre CP según su dimensión normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.
- H. Se obtuvo un resultado de $p > 0,05$, lo que evidencia la ausencia de una relación significativa entre la CP según su dimensión sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.
- I. Se obtuvo un resultado de $p > 0,05$; lo que indica que no se halló una asociación entre la CP según su dimensión obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.

5.2. Recomendaciones

- A. Considerar una muestra más amplia y considerar el factor entorno.
- B. Investigar las razones detrás de la baja asistencia hospitalaria del sexo femenino para identificar posibles brechas en las necesidades específicas de cada género.

- C. Reforzar el análisis de las comorbilidades específicas e incluir las condiciones clínicas del adulto mayor.
- D. Fortalecer las estrategias de seguimiento continuo de su estado físico con énfasis en la preservación y mejora de la masa muscular; Asimismo a la conservación funcional motora de los AMS, a través de programas de ejercicio adaptados. Además, es recomendable colaborar con otros profesionales de la salud para una intervención integral.
- E. Programas en promoción a la importancia de la fuerza muscular, el equilibrio y la coordinación. Además, es importante fomentar la educación sobre la importancia de la autosuficiencia y su impacto en la vida cotidiana.
- F. Talleres de ejercicio específicos para mantener y mejorar la fuerza muscular en adultos mayores, incluyendo el uso de pesas ligeras, bandas elásticas, ejercicios con el propio peso corporal y entrenamiento de equilibrio.
- G. Seguir promocionando la importancia del peso saludable y la independencia funcional; de esta manera fomentar la elaboración de programas como pausas activas y un plan de ejercicios físicos, con el fin de prevenir el deterioro.
- H. Considerar la implementación de programas de fisioterapia preventiva que aborden específicamente la movilidad y la resistencia adultos mayores con sobrepeso. Además, trabajar de manera integral con las demás áreas de la salud sobre el riesgo de desarrollar comorbilidades adicionales que afecten su capacidad funcional a largo plazo.
- I. Fomentar talleres de pausas activas y ejercicios adaptados a los adultos mayores obesos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado el 27 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Calcaterra L, Abellan van Kan, Steinmeyer Z, Angioni D, Proietti M, Sourdet S. Sarcopenia y mal estado nutricional en adultos mayores. *Nutr. Clin.* [Internet]. 2024; 43(3), 701-707. [Consultado el 27 de enero de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2024.01.028>
3. Cazador C, Teixeira E, Oliveira J, Pinheiro J, Mascarenhas F, Ramos F. Relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional: un estudio de contribución en adultos mayores portugueses institucionalizados. *Int. J. Environ. Res. Salud Pública.* [Internet]. 2021; 18 (7), 3789. [Consultado el 27 de enero de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073789>
4. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable – OPS/OMS. [Internet]. [Consultado el 27 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
5. Leitón Z, Fajardo E, López A, Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Barranquilla.* [Internet] 2020; 36(01), 124-139. [Consultado el 27 de enero de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
6. Carrasco P, Andrade E, Andrade A. Capacidad funcional y estado nutricional de los adultos mayores de los Centros geriátricos privados de la ciudad de Ibarra 2022-2023. *Cienc. Serv. Salud Nutr.* [Internet]. 2024;15(1), 56-65. [Consultado el 4 de febrero de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.Iss1.272>

7. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev. Panam. de Salud Pública. [Internet]. 2022; 46(01),01-06. [Consultado el 4 de febrero de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
8. Instituto Nacional Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. [Consultado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#>
9. López L, Gonzales S. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023. Investig. innov. [Internet]. 2023; 3(3),44-55. [Consultado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
10. Castro C, Vega A. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11276>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Peso saludable. [Internet]. [Consultado el 12 de febrero de 2025] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Peso-saludable.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20peso%20saludable,solamente%20del%20peso%20en%20kilogramos.>
12. Ayunta M. Capacidad funcional en relación al sexo, edad, antecedentes de salud, grupo de convivientes y actividades de ocio de adultos mayores que asisten a los

- consultorios externos de un nosocomio situado en la zona norte de la Ciudad de Rosario durante el segundo semestre del año 2022. [Tesina, Escuela Profesional de Enfermería]. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/c3loe9>
13. Palella P, Masi C, Velázquez P. Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años: Nutritional status, functional condition and self-esteem level of women over 60 years old. *Rev. cient. cienc. salud* [Internet]. 2022;4(1),38-46. [Consultado el 15 de febrero de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.38>
 14. Viveros C, Candia Ana. Evaluación de la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores residentes en hogares de Asunción, Paraguay. *Rev. salud pública Parag.* [Internet]. 2024; 14(2), 32-37. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.ago.05>
 15. Arroyo F, Morales M. Relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor. *Rev. Salud y Cuidado* [Internet]. 2022; 1(2),1-10. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/18239/13625>
 16. Bravo C, Godoy J, Sánchez Y, Riveros M. Asociación entre el nivel de independencia y el estado nutricional de adultos mayores chilenos. *Rev. niño. nutr.* [Internet]. 2021; 48(5), 741-747. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000500741>
 17. Asenjo J. Estado nutricional según las características demográficas de los adultos mayores peruanos. *Finlay.* [Internet]. 2022;12(1), 51-56. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=114923>

18. Cabrera M. Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un Centro de Salud del distrito de La Victoria – Chiclayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada, Escuela Profesional de Psicología]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10282/CABRERA_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ramon J. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado, Escuela Académico Profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e0dce39-beef-47ac-8bbb-bf3ad5ca75ae/content>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez [Internet]. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
21. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Archivo en hoja PDF]. OMS, 29 de septiembre 2015. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?jsessionid=EE90C9801461B83336D7B35424AFCE0D?sequence=1
22. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. [Archivo en hoja PDF]. OMS, 14 de diciembre 2020. [Consultado el 21 de

- febrero de 2025]. Disponible en:
file:///C:/Users/HP/Downloads/Guia_De_Citado_Referenciacion_Estilo_Vancouver%20(1).pdf
23. Salech F, Jara R, Mich L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev. Méd. Clín. Condes [Internet]. 2012; 23(1), 19-29. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en:
https://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%c3%a9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf
24. Salthouse T. When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiol Aging*. 2009; 30(4), 507-14. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2008.09.023>
25. Lupien S, McEwen B, Gunnar M, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat.Rev.Neurosci*. [Internet] 2009; 10(6), 434-45. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1038/nrn2639>
26. Blazer D. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. [Internet]. 2003; 58(3), M249–M265. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
27. Gobierno de México. Cambios psicosociales del envejecimiento. [Internet]. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 15 de julio de 2019. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>

28. Fundación Atiliano Sanchez Sanchez. Las 10 principales enfermedades que sufren las personas mayores. [Internet]. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/37U9Q3B>.
29. Ward K, Reuben D. Comprehensive geriatric assessment. [Archivo en hoja PDF]. Upto Date, 19 de octubre 2018. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>
30. Rosa A. Estatus de peso y condición física: revisión de la literatura científica. Rev Ib CC Act Fís Dep. [Internet]. 2017;6(2),1-16. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstatusDePesoYCondicionFisica-6371520%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstatusDePesoYCondicionFisica-6371520%20(2).pdf)
31. Planas M, Wanden C. Valoración nutricional en el anciano. [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Hospital Universitario Vall d'Hebron; 2023. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/valoracion_nutricional_anciano.pdf
32. Salazar M, Carrera K. Manual de nutrición en Personas Adultas Mayores. [Archivo PDF]. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2023. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/895465/ManualNutricio_nPAMS.pdf
33. Mimiaga C, Trujillo Z. Nutrición y vejez. Cienc. - Acad.Mex. de Cienc. [Internet]. 2011; 62(1); 40-47. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf

34. National Institute on Aging. Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales. [Internet]. NIA; 14 de noviembre de 2024. [Consultado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado#:~:text=familiares%20y%20amigos,-,%C2%BFC%C3%B3mo%20puede%20el%20sentirse%20solo%20o%20aislado%20afectar%20la%20salud,Muerte>
35. Top Doctors Colombia. Tratamiento de la delgadez. [Internet]. Ed. 22/01/2025. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/tratamiento-de-la-delgadez/>
36. Ministerio de Salud y protección social. Peso saludable. [Internet]. GOV.CO. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Peso-saludable.aspx#:~:text=Se%20considera%20un%20peso%20saludable,saludable%20C%20existen%20algunos%20m%C3%A9todos%20confiables.>
37. Medline Plus Información para la salud. [Internet]. Ed. 07/23/2024. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003101.htm>
38. Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. Rev. Méd. Clín. Condes [Internet].2012;23(2),124-128. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>

39. Estado peruano. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos. [Internet]. Gob.pe; Ed. 08 de junio del 2023. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>
40. Nuñez M, Reyes R. Importancia de diferenciar puntos de corte del IMC de acuerdo a la edad. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2017; 34(5); 1263-1263. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1416>.
41. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. [Archivo en PDF]. MINSA. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/GUIA%20TECNICA%20DE%20LA%20HC%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
42. Rubio E, Comín M, Montón G, Martínez T, Magallón R, García J. Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. *Gerokomos.* [Internet]. 2013; 24(2); 69-73. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000200004>
43. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. [Internet]. Primera ed. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>
44. Resolución Ministerial N.º 030-2020, Expediente n.º 19-106104-063. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>

45. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. [Internet]. 2011; 22(4); 162-166. [Consultado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
46. FUNDASIL. Manual de Autocuidado. [Internet]. San Miguel: Fundación Silencio. [Consultado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. [Consultado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
48. Staples F. La ciencia detrás de la movilidad: comprender el movimiento de su cuerpo y cómo puede ayudar la fisioterapia. [Internet]. MOTION THERAPY, 23 de marzo de 2024. [Consultado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: <https://www.ewmotiontherapy.com/blog/science-behind-mobility>
49. Duarte R, Velasco A. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Horizonte sanitario. [Internet]. 2022;21(1);113-120. [Consultado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
50. Ministerio de inclusión económica y social. ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria. [Archivo de PDF]. El gobierno de todos. [Consultado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>

51. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Publica. [Internet]. 1997;71(2); 127-137. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
52. Barrero C, García S, Ojada A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Nuevos Horizontes. [Internet]. 2005; 4(1-2);81-85. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_2l.pdf
53. Babbie E. Fundamentos de la investigación social. [Internet]. 2. ed. México: International Thomson Editores; 2000. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://tecnicasmasseroni.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/02/babbie-fundamentos-de-la-investigacion-social.pdf>
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. 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>
55. Leedy P, Ormrod J. Practical Research: Planning and Design. [Internet]. 9th ed. Merrill; 2010. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://whitcraftlearningsolutions.com/wp-content/uploads/2018/03/Practical-Research-Planning-Design.pdf>
56. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento [Internet]. 4ta ed. México: McGraw-Hill; 2020. p. 504-520. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible

- en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
57. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. [Internet]. 7ma ed. Episteme; 2006. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
58. Emmanuel J, Diaz E, Fuentes L. Descripción de la población, muestra y muestreo. [Internet]. Primera edición; 2021. [Consultado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379197457_Descripcion_de_poblacion_muestra_y_muestreo
59. López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. [Internet]. 2004;9(8);69-74. [Consultado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
60. Shuttleworth M. ¿Qué es el muestreo? [Internet]. Explorables. 21 de febrero de 2009. [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://explorable.com/es/que-es-el-muestreo?gid=1694>
61. Pimienta R. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y Cultura [Internet]. 2000;(13);263-276. [Consultado el 02 de marzo 2025] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701313>

62. Ramírez, T. Como Hacer un Proyecto de Investigación. [Internet]. Ed. Panamá; 2010. [Consultado el 02 de marzo 2025] Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0049.p>
63. Ochoa C. La gestión organizacional y desarrollo empresarial en la empresa consorcio constructor M&M, Villa El Salvador - 2017. [Tesis para obtener el grado de Licenciado en administración de empresas]. Universidad Autónoma del Perú; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/OCHOA%20PARCO,%20CRISET%20INGRID.pdf>
64. Pérez P, González A, Mieles I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de atontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensam. Psicoló. [Internet]. 2017;15(2);41–54. [Consultado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612017000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
65. Hernández J, Orlandis N. Índice de masa corporal elevado y la predicción de disglucemias. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2020; 31(3). [Consultado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000300011&lng=es. Epub 20-Ene-2021
66. Horna A. Índice de quetelec como predictor del estado nutricional en niños de quinto grado de la Institución Educativa “Ramiro Ñique”- Moche. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Educación Secundaria: Educación Física]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36798/Horna_QA_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_e08fe8eed0ef9c0f284bcbcl7b541bad

67. Quispe R. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 de la comunidad de Muyurina - Ayacucho, noviembre a diciembre del 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b383ca8-3a3d-4ab0-a7d2-8f0dd0678ef8/content>
68. Mamani J. Fuerza muscular respiratoria y su relación con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor. AREQUIPA-2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/beab78c9-0e36-4053-b123-c4e09023c16a/content>
69. León L. Índice de Quetelet asociado al síndrome metabólico en conductores de transporte interdistrital Huancayo -2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/185/Luis_Leon_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Blanco D, Rosales J. Estado nutricional antropométrico y tipo de huella plantar en escolares de una institución educativa de Tarma, 2022. [Tesis para optar el

título profesional de licenciado Tecnólogo medico en Terapia física y rehabilitación]. Tarma: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/2312/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

71. Salhuana A, Varela K. Sobrepeso, obesidad y factores relacionados en Adultos mayores de un hospital general en Lima, Perú. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12958/Sobrepeso_SalhuanaBellodas_Andrea.pdf?sequence=1

72. Laureano G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo - 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323344760>

73. Baztán J, Pérez J, Alarcón T, San Cristóbal Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. [Internet] ResearchGate, enero de 1993. [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/285250312_Indice_de_Barthel_Instrumento_valido_para_la_valoracion_funcional_de_pacientes_con_enfermedad_cerebrovascular

74. Herrera, A. Notas de Psicometría 1-2 Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. 1998. [consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>

75. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONDICION DE PESO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, PUNO, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es la relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, 2025?</p> <p>¿Cuál es la condición de peso en adultos mayores que asisten</p>	<p>Determinar la relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Describir los aspectos sociodemográficos en adultos mayores.</p> <p>Conocer las características clínicas en adultos mayores.</p> <p>Identificar la condición de peso en adultos mayores.</p>	<p>HI: Existe relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p> <p>HO: No existe relación entre condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p>	<p>V 1: CONDICION DE PESO</p> <p>Dimensión</p> <p>Delgadez</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>MÉTODO: hipotético deductivo</p> <p>TIPO: Aplicado</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: no experimental</p> <p>SUB DISEÑO: correlacional</p> <p>CORTE: transversal</p> <p>POBLACIÓN: 80</p> <p>MUESTRA: 80</p>	<p>V1: Índice de masa corporal (HISTORIA CLINICA)</p> <p>Técnica: Observacional</p> <p>V2: Índice o escala de Barthel</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>a un hospital nacional, Puno, 2025?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p>	<p>Identificar la capacidad funcional en adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores.</p>	<p>Hi1: Existe relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p> <p>Ho1: No existe relación entre delgadez y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p>	<p>V2: CAPACIDAD FUNCIONAL</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado -Movilidad 	<p>MUESTREO: no probabilístico de tipo censal</p>	
---	--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores.</p>	<p>Hi2: Existe relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p> <p>Ho2: No existe relación entre peso normal y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores.</p>	<p>Hi3: Existe relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p> <p>Ho3: No existe relación entre sobrepeso y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p>			

<p>¿Cuál es la relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores.</p>	<p>Hi4: Existe relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p> <p>Ho4: No existe relación entre obesidad y la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO II: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno,2025”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre condición de peso y capacidad funcional de los adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno,2025. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad.

Nombre:

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

Parte I: Datos Sociodemográficos	Parte II: Datos Clínicos																		
<p>Edad:</p> <table border="1" data-bbox="240 869 724 1070"><tr><td>60 a 74 años</td><td></td></tr><tr><td>75 a 85 años</td><td></td></tr><tr><td>86 años a mas</td><td></td></tr></table> <p>Genero:</p> <table border="1" data-bbox="240 1144 700 1223"><tr><td>F</td><td></td><td>M</td><td></td></tr></table>	60 a 74 años		75 a 85 años		86 años a mas		F		M		<p>Comorbilidades:</p> <table border="1" data-bbox="855 869 1329 1126"><tr><td>Hipertensión Arterial</td><td></td></tr><tr><td>Diabetes mellitus</td><td></td></tr><tr><td>Cardiopatía isquémica</td><td></td></tr><tr><td>Ninguno</td><td></td></tr></table>	Hipertensión Arterial		Diabetes mellitus		Cardiopatía isquémica		Ninguno	
60 a 74 años																			
75 a 85 años																			
86 años a mas																			
F		M																	
Hipertensión Arterial																			
Diabetes mellitus																			
Cardiopatía isquémica																			
Ninguno																			

Parte III: Instrumento de la Capacidad funcional

INDICE DE BARTHEL

Instrucciones: Conteste las preguntas atentamente e indica las puntuaciones de 0 se considera dependencia total y 100 independencia total.

1. Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla por sí solo.	
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo.	
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.	

2. Lavarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha o bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo, incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.	
0	Dependiente	Necesita ayuda o supervisión.	

3. Vestirse

10	Independiente	Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros elementos que precisan.	
5	Necesita ayuda	Pero solo al menos la mitad en un tiempo razonable.	
0	Dependiente	En todas las actividades de vestirse y desvestirse.	

4. Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ayuda, incluye lavarse la cara y manos, peinarse, maquillarse y	
---	---------------	--	--

		lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.	
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.	

5. Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita la enema o supositorios, es capaz de administrarlos por sí solo.	
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.	
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.	

6. Micción.

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa por sí solo.	
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.	
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda, incapaces de manejarse.	

7. Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda.	
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, puede limpiarse solo, Aún el es capaz de utilizar el retrete.	

0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	
---	-------------	--	--

8. Trasladarse de silla a cama

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena y desplaza el apoyo de pies, cierra la silla en un lado de la cama y puede volver a la silla sin ayuda.	
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal, tal como la ofrecida de una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.	
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir, entrar a la cama o desplazarse,	
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas, incapaz de permanecer sentado.	

9. Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. Puede usar cualquier ayuda excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo.	
10	Necesita ayuda	Incluye supervisión o pequeña ayuda física para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie.	
5	Independiente en silla de ruedas	En 50 metros, deben ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas sólo.	
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.	

10. Escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda, ni supervisión, puede utilizar el apoyo que precisa para andar.	
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal.	
0	Dependiente	Incapaz de subir escalones. Necesita alzamiento.	

ANEXO III: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para 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. Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

- Maestro es Gestión de los Servicios de la Salud
- Especialista en Neuro-rehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

23 de marzo del 2025



Firma del Experto Informante

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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para 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

Melgarejo Valverde José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador:

- Especialista en Neurorehabilitación

23 de marzo del 2025



Firma del Experto Informante

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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para 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


Arrieta Córdova Andy F.

DNI: 10697600

Especialidad del validador:

- Docencia y Gestión Universitaria

23 de marzo del 2025



Firma del Experto Informante

ANEXO IV: CONFIABILIDAD

INDICE DE BARTHEL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
0,946	5

Excelente validez para el **INDICE DE BARTHEL**

ANEXO V: PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
CONDICION DE PESO	,271	80	,000	,830	80	,000
CAPACIDAD FUNCIONAL	,232	80	,000	,880	80	,000

Fuente: Elaboración propia

Dado que la población supera los 30 participantes, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, adquiriendo un valor de $p=0,000$. Se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula de manera altamente significativa. Además, los datos no siguen una distribución normal, por lo que se opta por la estadística no paramétrica de "Spearman".

ANEXO VI: APROBACION DE COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de abril de 2025

Investigador(a)
Milagros Pamela Aguilar Cuellar
Exp. N°:0600-2025

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: "CONDICION DE PESO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, PUNO, 2025" con **fecha 30/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Milagros Pamela Aguilar Cuellar

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



ANEXO VII: CARTA DE PRESENTACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 29 de abril de 2025

CARTAN° 0187-2025-GYT-UPNW-CP

Dra.
Gerente de la Red asistencial Juliaca EESALUD
RED ASISTENCIAL JULIACA – RAJUL
Av. José Santos Chocano MZ H-12, L-8
Urb. La Capilla. – Distrito de Juliaca, San Román
Puno.-

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez **presentar a** la bachiller de la carrera profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, **Milagros Pamela Aguilar Cuellar**, con código de matrícula **N° 2020103844** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 80 adultos mayores de 60 años a más que asistan al Hospital III Juliaca – ESSALUD.

Toda la información que solicite la tesista **Milagros Pamela Aguilar Cuellar**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"CONDICION DE PESO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, PUNO, 2025"** dirigido por el asesor de tesis Mg. Jorge Eloy Puma Chombo, para la obtención del título profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




Mg. Eduardo Falcón Puicón

Jefe de Grados y Títulos

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO VIII: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01	FECHA: / /
		REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación : “Condición de peso y capacidad funcional de adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025”.

Investigadores : Bach. Aguilar Cuellar, Milagros Pamela
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Condición de peso y capacidad funcional de adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025**” de fecha / /2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre Condición de peso y capacidad funcional de adultos mayores”. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener nuevos conocimientos y aportar a investigaciones de salud.

Duración del estudio (meses): 6 MESES

Nº esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que estén asegurado en el hospital.
- Adultos mayores con edad mayor de 60 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten de manera voluntaria realizar el cuestionario.
- Adultos mayores que terminen de llenar el cuestionario.
- Adultos mayores que tengan historia clínica con los datos requeridos y según el propósito de la variable condición de peso.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con diagnóstico psiquiátrico.
- Persona menor a los 60 años.
- Adultos mayores desorientados psicológicamente (tempo, espacio, persona).
- Adultos mayores que presenten alguna discapacidad que le impida responder las pruebas.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Si Usted decide, la participación de su menor hijo(a) en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicara correctamente en que consiste el proyecto a realizar.

La encuesta puede demorar 10 minutos como máximo.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo, tanto en el ambiente de salud física, ni emocional y social.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá la relación de su condición de peso con su capacidad funcional.

Costos e incentivos:

Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente:

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal, Aguilar Cuellar Milagros Pamela 923738877 correo: mpac119@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____(Firma)_____
Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador**:

Milagros Pamela Aguilar Cuellar

DNI: 70821495

Fecha: (/ /2025)

_____(Firma)_____
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO IX: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN POR LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Puno, 15 de mayo del 2025

CARTA N° 001 GAG/PS/GRAJUL –ESSALUD 2025

Señora : **Milagros Pamela Aguilar Cuellar**

Asunto : **REMITO ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS**

Referencia : **CARTA N° 001 -2025-AGUILAR CUELLAR/INV/UPNW**

Presente. –

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente, a nombre de la **Unidad de Prestaciones Sociales de la Red Asistencial Juliaca** y a través del presente remito la aceptación para la ejecución de tesis titulado:

"CONDICION DE PESO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, PUNO,2025". Que se ejecutará en el Hospital Base III Juliaca- EsSalud, ubicado en Av. José Santos Chocano s/n la Capilla en el distrito de Juliaca, Provincia San Román, Departamento de Puno.

En mérito a la aceptación le informo que esta dirección le brindará todas las facilidades que el caso amerite.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


GLADYS R. AYALA GUTIERREZ
Jefa de la Unidad de Prestaciones Sociales
RED ASISTENCIAL JULIACA


Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.:265 - 6000 / 265 - 7000

Puno, 02 de junio del 2025

NOTA N° 120 SNUT/GRAJUL –ESSALUD 2025

Señorita : **Milagros Pamela Aguilar Cuellar**

Asunto : **REMITO ACEPTACION PARA LA ELABORACION DE SU PROYECTO DE INVESTIGACION.**

Referencia : **CARTA N° 0187-2025-GYT/UPNW-CP**

Presente. –

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente a nombre del Hospital Base III Juliaca a través del presente Remito la ACEPTACIÓN PARA LA ELABORACION DE SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO: "CONDICION DE PESO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, PUNO ,2025". Que se ejecutará en el Hospital Base III Juliaca- EsSalud. ubicado en Av. José Santos Chocano s/n la Capilla en el distrito de Juliaca, Provincia San Román, Departamento de Puno.

En mérito a la aceptación le informo que esta dirección le brindará todas las facilidades que el caso amerite.

Atentamente,


Lic. Gladis Aguilar Condori
NUTRICIONISTA
CNP. 2818


GCC

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

ANEXO X: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06 Submitted works	<1%
3	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2024-09-26 Submitted works	<1%
5	Comando de Educación y Doctrina del Ejército on 2020-06-08 Submitted works	<1%
6	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-04-08 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-12-19 Submitted works	<1%

9	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
10	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
11	Universidad Ricardo Palma on 2024-04-23 Submitted works	<1%
12	Universidad de San Martín de Porres on 2019-02-01 Submitted works	<1%
13	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
14	María Xuan Carreras Carbonell, Guillermo Pedreira Robles, Anna Bach ... Crossref	<1%
15	Universidad Andina del Cusco on 2025-05-08 Submitted works	<1%
16	es.scribd.com Internet	<1%
17	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
18	F. Garcia Ibor, N. Ruiz del Rio, A. Caro Ortega. "Reversibilidad de la elip..." Crossref	<1%
19	Universidad Continental on 2022-05-17 Submitted works	<1%
20	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%

21	uwiener on 2025-08-18 Submitted works	<1%
22	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-16 Submitted works	<1%
23	cienciasmarinas.com.mx Internet	<1%
24	coursehero.com Internet	<1%
25	Universidad Anahuac México Sur on 2021-02-11 Submitted works	<1%
26	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-02 Submitted works	<1%
27	hdl.handle.net Internet	<1%
28	Marinkovic, Constanza Del Pilar Abarca. "Estudio De La Teoria De La M..." Publication	<1%
29	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-06-30 Submitted works	<1%
30	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-10 Submitted works	<1%
31	Universidad de San Martín de Porres on 2019-07-16 Submitted works	<1%
32	Vina Rodriguez, Jose Juan. "Hiperhomocisteinemia, factores de riesgo..." Publication	<1%

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06 Submitted works	<1%
3	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2024-09-26 Submitted works	<1%
5	Comando de Educación y Doctrina del Ejército on 2020-06-08 Submitted works	<1%
6	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-04-08 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-12-19 Submitted works	<1%