



**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**

Frecuencia de capacidad funcional en adultos mayores de una casa hogar. Lima.

2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Chavez Bernuy, Edith Alejandra


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-9097-7038>

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

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

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Edith Alejandra Chavez Bernuy 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 “Frecuencia de Capacidad Funcional en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima. 2024”.

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

tiene un índice de similitud de (7) (siete) % con código Oid: 14912:430507402 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. Asímimos 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

Edith Alejandra Chavez Bernuy

DNI: 77283146

.....  
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....



.....  
Firma

MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY

DNI: 42717285

Lima, 29 de octubre del 2024

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía, darme salud y bendición a diario a lo largo de mi vida, en los momentos de dificultad me ha dado la perseverancia de seguir adelante para conseguir mis metas.

A mi madre, Linda Blanca Bernuy Castellano por su apoyo incondicional durante todos estos años por guiarme con sus enseñanzas que han sido clave en mi crecimiento y en mi deseo de seguir aprendiendo este logro no habría sido posible.

## **Agradecimiento**

A mi familia por estar siempre conmigo y acompañarme en este largo camino.

A mi asesor Mg. Jorge Puma chombo, por todos sus consejos, orientación y paciencia fueron pilares fundamentales en mi desarrollo profesional.

Al Instituto Medico Geriátrico Sagrada Familia por abrirme las puertas y el apoyo necesario que han facilitado en gran medida la realización de mi investigación.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. EL PROBLEMA.....                                 | 11 |
| 1.1. Planteamiento del problema.....                | 11 |
| 1.1.1 Problema general.....                         | 12 |
| 1.1.2 Problemas específicos.....                    | 12 |
| 1.3.1 Objetivo general.....                         | 12 |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....                    | 13 |
| 1.4. Justificación de la investigación.....         | 13 |
| 1.4.1 Teórica.....                                  | 13 |
| 1.4.2 Metodológica.....                             | 13 |
| 1.4.3 Práctica.....                                 | 13 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación.....          | 14 |
| 2. MARCO TEÓRICO.....                               | 15 |
| 2.1. Antecedentes.....                              | 15 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales.....            | 15 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....                 | 16 |
| 2.2. Bases teóricas.....                            | 17 |
| 2.2.1 Adulto Mayor.....                             | 17 |
| 2.2.1.3 Cambios asociados al envejecimiento.....    | 17 |
| 2.2.2 Capacidad funcional:.....                     | 17 |
| 2.2.2.1 Capacidad funcional en el Adulto Mayor..... | 18 |
| 2.2.2.4 Evaluación de CF.....                       | 18 |
| 2.2.3 Limitación Funcional.....                     | 19 |
| 2.2.4 Escala de Barthel.....                        | 19 |
| 3. METODOLOGÍA.....                                 | 20 |
| 3.1. Método de la investigación.....                | 20 |
| 3.2. Enfoque de la investigación.....               | 20 |
| 3.3. Tipo de investigación.....                     | 20 |
| 3.4. Diseño de la investigación.....                | 20 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo.....             | 21 |
| 3.5.1. Población.....                               | 21 |
| 3.5.2. Muestra.....                                 | 21 |

|  |    |
|--|----|
| 3.5.3. Muestreo.....                                       | 21 |
| 3.5.4. Criterios de inclusión .....                        | 21 |
| 3.5.5. Criterio de exclusión .....                         | 21 |
| . Variables y operacionalización.....                      | 22 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 26 |
| 3.7.1.1. Técnica .....                                     | 26 |
| 3.7.2. Descripción de los instrumentos.....                | 26 |
| 3.7.3 Validación.....                                      | 28 |
| 3.7.4 Confiabilidad .....                                  | 28 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....       | 29 |
| 3.9. Aspectos éticos .....                                 | 29 |
| 4.PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....         | 29 |
| 4.1 Resultados.....  | 29 |
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultado .....              | 29 |
| RESULTADOS .....   | 40 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....              | 41 |
| 5.1. Conclusiones .....                                    | 41 |
| 5.2 Recomendaciones.....                                   | 42 |
| REFERENCIAS.....   | 43 |
| ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....                      | 54 |
| ANEXO II: Confiabilidad del instrumento.....               | 57 |
| Anexo III: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMA .....         | 57 |
| Anexo IV: INSTRUMENTOS.....                                | 61 |
| ANEXO V: Aprobación de comité de ética .....               | 65 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> <i>Género en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> .....               | 30 |
| <b>Tabla 2.</b> <i>Edad en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> .....                 | 31 |
| <b>Tabla 3.</b> <i>Estado Civil en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> .....         | 32 |
| <b>Tabla 4.</b> <i>Grado de Instrucción en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> ..... | 33 |
| <b>Tabla 5.</b> <i>Lugar de Procedencia en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> ..... | 34 |
| <b>Tabla 6.</b> <i>Recibe Visita en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> .....        | 35 |
| <b>Tabla 7.</b> <i>Tiempo de Residencia en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> ..... | 36 |
| <b>Tabla 8.</b> <i>Uso de Fármacos en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> .....      | 37 |
| <b>Tabla 9.</b> <i>Comorbilidad en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> .....         | 38 |
| <b>Tabla 10.</b> <i>Capacidad Funcional en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024</i> ..... | 39 |

## ÍNDICE DE GRAFICO

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1. Género en porcentaje</b> .....                | 30 |
| <b>Figura 2. Edad en porcentaje</b> .....                  | 31 |
| <b>Figura 3. Estado Civil en porcentaje</b> .....          | 32 |
| <b>Figura 4. Grado de Instrucción en porcentaje</b> .....  | 33 |
| <b>Figura5.Lugar de Procedencia en porcentaje</b><br>..... | 34 |
| <b>Figura 6. Recibe Visita en porcentaje</b> .....         | 35 |
| <b>Figura 7. Tiempo de Residencia en porcentaje</b> .....  | 36 |
| <b>Figura 8. Uso de Fármacos en porcentaje</b> .....       | 37 |
| <b>Figura 9. Comorbilidad en porcentaje</b> .....          | 38 |
| <b>Figura10.Capacidad Funcional en porcentaje</b><br>..... | 39 |

## Resumen

En la actualidad el incremento de la población de adultos mayores ha aumentado por lo que es relevante evaluar la condición física y funcional en los AM determinar el nivel de autonomía para realizar actividades cotidianas que durante el tiempo se presenta la incidencia de dificultades física y dependencia que pueden hacer que la calidad de vida se valla deteriorando.

**Objetivos:** Identificar la frecuencia de Capacidad Funcional en Adultos Mayores

**Metodología:** Se utilizó como instrumento el índice Barthel para la Capacidad Funcional en Adultos Mayores conjuntamente con una ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 70 Adultos Mayores El método de estudio de enfoque cuantitativo, deductivo, diseño no experimental, tipo aplicada, observacional y corte transversal. El análisis de los datos se realizó con el SPSS 0.27

**Resultados:** En función de las características sociodemográficas predominó el género 57.1% masculino se observó un porcentaje 38,6 % 71 a 80 años ,38,6% 81 a 90 años. Se obtuvo que la capacidad funcional presento el 42,9 % leve, 42,9 % moderado, 12,9 % grave y 1,4 % independiente.

**Conclusiones:** Se obtuvo que la capacidad funcional presento leve y moderado en los adultos mayores.

**Palabras claves:** Capacidad Funcional, dependencia, incidencia.

## Abstract

Currently, the increase in the population of older adults has increased, so it is relevant to evaluate the physical and functional condition in the AM to determine the level of autonomy to carry out daily activities that over time the incidence of physical difficulties and dependence occurs that can cause the quality of life to deteriorate.

**Objectives:** Identify the frequency of Functional Capacity in Older Adults **Methodology:** The Barthel Index for Functional Capacity in Older Adults was used as an instrument together with a data collection form. The population consisted of 70 Older Adults. The study method was quantitative, deductive, non-experimental design, applied, observational and cross-sectional type. Data analysis was performed with SPSS 0.27.

**Results:** Based on the sociodemographic characteristics, the gender predominated 57.1% male, a percentage of 38.6% 71 to 80 years, 38.6% 81 to 90 years. It was found that functional capacity was mild in 42.9%, moderate in 42.9%, severe in 12.9% and independent in 1.4%.

**Conclusions:** It was found that functional capacity was mild and moderate in older adults.

**Keywords:** Functional capacity, dependency, incidence

## **1. EL PROBLEMA**

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

El aumento acelerado de la tercera edad, corresponde al grupo etario de 60 años en adelante, tendrá un incremento hasta el 2050, trayendo cambios sociales de gran relevancia en este siglo XXI, afectando distintos sectores de la sociedad como la alta demanda de bienes, servicios, salud integral y familiar (1). Según proyecciones de las Naciones Unidas, se estima que el aumento de los pobladores dependerá en gran parte de la tasa en natalidad (2).

La valoración integral en efecto aborda las limitaciones preexistentes que generan dificultad en la capacidad funcional (CF) en sus diversas categorías: cognitivo, actividad física, auditiva, alimentación, visual y psicológica son las áreas que se alteran a lo largo de la vida por eso es importante tener control en las capacidades del adulto mayor (3).

El proceso del envejecimiento está relacionado principalmente con la funcionalidad, su alteración por presencia de patologías disminuye capacidades funcionales para la actividad básica de la vida (ABV), incrementando la dependencia y dificultades en adultos mayores (AM) (4).

Evaluación de la autonomía e independencia en diversas actividades es un aspecto importante para comprender el envejecimiento y sus implicaciones en la funcionalidad, por lo que es posible que con el paso de los años se empiezan a evidenciar limitación de actividades y restricción en la participación (5).

Se estima a nivel internacional desde 2019 que las personas de 60 años viven el 50 % con una condición limitante de salud física o mental perjudicando las actividades diarias, incrementando los problemas de la CF del adulto mayor requiriendo apoyo para su atención debido la disminución funcional para sus actividades (6).

La CF en los AM determinan el grado de independencia para realizar actividades, con el transcurso del tiempo se presenta complicaciones en la salud disminuyendo progresivamente la capacidad y potencialidad para sus actividades, cambiando el estilo de vida y entorno que permite el bienestar en la vejez caracterizado por la disminución de la funcionalidad fisiológica (7).

En el Perú, según datos del INEI el 39,9% de los hogares del país tienen en su familia como mínimo una persona de la tercera edad, contando en área metropolitana el 44,1%, el resto

urbano registran el 35,7%, en el área rural 42,8% registran tener un miembro del grupo etario (8).

La Regional de Salud de Junín, en el año 2022 publicó que la población de Huancayo por encima de los 65 años alcanzó los 50 940 habitantes, representando aproximadamente el 8.36% de la población total, presentándose casos de problemas funcionales en los AM con predisposición más vulnerables de un apoyo (9).

En Lima metropolitana los AM que presentan grado dependencia funcional presentan problemas de dominio físico y psicológico alterando la CF y la calidad de vida, reduciendo la movilidad activa generando dependencia para sus cuidados básicos de las actividades diarias (10).

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, es preciso al investigador estudiar la frecuencia de capacidad funcional en adultos mayores de una casa hogar. Lima.2024, con la finalidad de conocer qué afectación se encuentra en esta población.

### **1.1.1 Problema general**

- ¿Cuál es la frecuencia de Capacidad Funcional en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima. 2024?

### **1.1.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características Sociodemográficas en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima.2024?
- ¿Cuáles son las características Clínicas en Adultos Mayores de una casa hogar? Lima. 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de Capacidad Funcional según su dimensión autocuidado en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima. 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de Capacidad Funcional según su dimensión movilidad en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima.2024?

### **1.3.1 Objetivo general**

- Identificar la frecuencia de Capacidad Funcional en Adultos Mayores.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características Sociodemográficas en Adultos Mayores.
- Identificar las características Clínicas en Adultos Mayores.
- Identificar la frecuencia de Capacidad Funcional según su dimensión autocuidado en Adultos Mayores.
- Identificar la frecuencia de Capacidad Funcional según su dimensión movilidad en Adultos Mayores.

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

### **1.4.1 Teórica**

CF es la capacidad autónoma de una persona para realizar ABVD tanto individuales y colectivas de manera independiente (11).

Este proyecto titulado “FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR.LIMA.2024” buscará ampliar los conocimientos sobre los AM, ayudando a los profesionales de fisioterapia y rehabilitación, como fuente de consulta para aquellos interesados en conocer sobre el tema presentado.

### **1.4.2 Metodológica**

Proyecto de investigación transversal, se utilizará para evaluar la CF al Índice Barthel, el instrumento cuenta con validación y confiabilidad realizada por expertos en el área se conseguirá mediante una prueba piloto.

### **1.4.3 Práctica**

El estudio busca “Identificar la frecuencia de capacidad funcional en adultos mayores” nos permitirá promocionar y prevenir pérdida funcional en los AM reduciendo factores de riesgo, mediante campañas/talleres informativos para mejorar la condición de vida, promoviendo actividad física de este modo optimizamos la CF de este grupo etario. Siendo este proyecto de utilidad a futuras investigaciones al respecto.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Se presentaron algunas restricciones al llevar a cabo la investigación, las cuales se detallan a continuación:

Gestionar el permiso en algunos adultos mayores porque no se podían comunicar con sus familiares.

Así también la coordinación de horarios para poder evaluar a los adultos mayores por citas médicas.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Díaz (12) tuvo de objetivo “Evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Fundación para la Inclusión Social”. Metodología utilizada descriptiva, cuantitativa y transversal. La población fue de 258 AM quedando como muestra 126 AM, utilizaron el índice de Barthel, se evaluó la funcionalidad, características sociodemográficas y salud. Tuvieron de resultados que la mayoría de los participantes fueron de 65 años, dependencia total 56%, dependencia leve 91%, predominó en las mujeres con 98,41% mientras los hombres 1.59%, en AM. Las ABVD Con mayor dependencia fueron: trasladarse, vestirse, bañarse y deposiciones, además 32,8 presentó sobrepeso. Se concluyó que la CF y nivel dependencia están determinados por edad, evaluación nutricional y características sociodemográficas.

Campoverde y Maldonado (13) tuvieron como objetivo “valorar el grado de independencia funcional en pacientes geriátricos y su relación con la edad, nivel de educación y tiempo de residencia”. Estudio descriptivo, transversal. La población fue de 110 residentes, utilizó el índice de Barthel. Encontraron que predominó de los AM la edad de 75 años con 88%, que los residentes del sexo masculino presentaron mayor independencia de 43%, a su vez el 2% tiene discapacidad severa, las mujeres el 51% discapacidad moderada, mientras que el 3% discapacidad severa, se evidenció que mayor porcentaje de independencia funcional fueron los hombres con 43% y en las mujeres 32%. Concluyeron que presentaron mayor porcentaje los hombres en independencia, que el grado de instrucción aumenta la funcionalidad, se manifestó que la edad influye la CF y que el tiempo en la residencia es un factor importante en la CF en los AM.

Arroyo y Morales (14) su objetivo fue “Determinar la relación entre la CF y la edad del adulto mayor asistente a una institución pública”. Método utilizado correlacional, descriptivo, transversal estuvo conformado por 30 AM. Se obtuvo que predominó el género femenino 70%, con respecto a la CF, presentan más dependencia moderada. Concluyeron que existe una correlación la edad y CF.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Moreno (15) presento como objetivo “Identificar los factores asociados a la dependencia funcional en AM atendidos en el Centro de Salud la Tinguña en Ica durante octubre y noviembre en el 2023”. El método usado es observacional, analítica, Transversal, y Prospectiva. Conformado por 2714 adultos mayores donde se obtuvo una muestra de 267 AM, se empleó índice de Barthel. Se obtuvo como resultado que la disminución funcional en los AM se presentó grado severo 30,3 %, moderado 43,1% y leve 26,6. Los factores que predominaron en la dependencia fueron de sexo masculino, edades de 75 años y comorbilidades. Concluyó que los principios que se relaciona a la dependencia en los AM son socioculturales, epidemiológico y los demográficos.

Hernández y Altamirano (16) su objetivo fue “Determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur”. Método realizado descriptivo, transversal, cuantitativo. Los participantes fueron 115 AM. Cuestionario empleado fue el Índice de Barthel. Por lo tanto, tuvieron como resultado predominó en los hombres con 55,7%, edades de 79 años, en cuanto la CF destaca dependencia escasa con 10,4%, dependencia total en un 32,2% y el valor independiente con 40,9%. Se concluyó que la CF, predominio dependencia total, leve, severa, dependencia moderada y el nivel independiente.

Arauco y Romero (17) su objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de depresión y la CF en AM del distrito de Huamancaca Chico, Chupaca 2023”. El estudio fue correlacional, transversal, no experimental. Población conformada por 100 AM, siendo 80 participantes, técnica aplicada cuestionario “Escala geriátrica de Yesavage” para depresión, “Índice de Barthel” medir la CF. Tuvieron de resultado que 50% de AM presentaron “depresión severa 48,8%”, “depresión moderada 48,8%”, en la CF tienen dependencia leve 47,5%. Concluyó que la depresión y la CF en AM tiene relación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Adulto Mayor**

La ONU y OMS determina AM a toda persona de 60 a más años, los cambios físico y biológico se dan a distinto ritmo, siendo un factor la edad indicadora de la vejez, dependiendo de cada adulto mayor (18-19)

#### **2.2.1.1 Procedimiento del envejecimiento**

Se entiende como cambios continuos, multifacéticos e irreversibles asociados con la edad, se relaciona con la pérdida de capacidad y funciones durante el transcurso de la vida (20).

#### **2.2.1.2 características del envejecimiento**

Se presenta progresivamente, universal, irreversible en cada persona se experimenta grado y tiempo distintos presentándose 4 elementos: Rigidez, lentitud, adelgazamiento y baja función en los AM (21).

#### **2.2.1.3 Cambios asociados al envejecimiento**

Proceso de alteración fisiológica y mental que son normales en el envejecimiento, cambios a nivel postural y muscular que disminuye progresivamente con los años, existe pérdida de fuerza predisponiendo a eventos fisiopatológicos en los AM (22).

#### **2.2.1.4 Tipos de envejecimiento**

- **Envejecimiento patológico:** Se presentan procesos degenerativos y enfermedades en los AM perjudicando su calidad de vida (23).
- **Envejecimiento fisiológico:** La persona envejece de manera favorable, se va a adaptando a los cambios (23).
- **Envejecimiento óptimo:** Se presenta en los AM buena funcionalidad física, mental y social permitiendo mejor calidad de vida (23).

### **2.2.2 Capacidad funcional:**

Capacidad que permite hacer y ser lo que considera importante para su beneficio satisfaciendo sus necesidades básicas. Se compone la capacidad intrínseca características física

y mental de una persona que presenta las capacidades cognitivas, visual, auditiva, memoria y psicológica (24)

### **2.2.2.1 Capacidad funcional en el Adulto Mayor**

Los AM tienen la CF para realizar actividades de forma independiente sin problema en sus funciones de la vida cotidiana. No obstante, cuando presenta enfermedades se ve perjudicado en su calidad de vida (25).

### **2.2.2.2 Categoría de la funcionalidad**

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** Se caracteriza por el cuidado del cuerpo que no puede ser realizada por otra persona, como el cuidado personal que son necesarios en los adultos (26).
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** Actividades que realizan los individuos en el medio ambiente y sociedad en relación a la capacidad del adulto mayor como manejar su contabilidad, preparar sus alimentos (27).

### **2.2.2.3 Dimensiones de la capacidad funcional en los AM**

Alimentarse (Facilidad de consumir sus alimentos), uso del baño (Habilidad de usar el inodoro), ducharse (Capacidad de bañarse solo), Transferir Silla a cama (facilidad de trasladarse), Trasladarse (Desplazarse a otros lugares), subir y bajar escaleras (Habilidad para ascender o descender), control de esfínter anal (Es la habilidad para controlar sus heces), aseo personal (Es la habilidad de asearse solo), vestir y desvestirse (Capacidad de elegir sus atuendo), control de esfínter urinario (Es la habilidad de controlar la orina) (28).

### **2.2.2.4 Evaluación de CF**

Valoración que realizan los AM en sus actividades diarias que sirve como un indicador para su salud. Es por eso que las actividades admiten la estabilidad de la persona, abarcando los cuidados propios de sus necesidades (29).

La Valoración de ABVD que se le realiza al adulto mayor facilita la promoción de la vejez saludable mejor condición de vida de los adultos (30). Resguardan las necesidades del

individuo, como de autocuidado para las actividades funcionales estas son expresadas como la CF y son consideradas necesarias para sobrevivir (31).

La Capacidad está vinculada con diferentes capacidades constituyendo una relación directa por diferentes factores externos determinados primordialmente por las patologías que presentan los AM (32). La CF de una persona se determina desde la perspectiva de las actividades físicas, considerada como la función máxima basada fundamentalmente en los elementos fisiológicos. Siendo un contribuyente importante de la salud de los AM como un proceso dinámico (33).

La evaluación directa de la funcionalidad es el método exacto para la valoración funcional, de las ABVD y AIVD o intermedias de la vida ya que el deterioro no debe de atribuirse al proceso de envejecimiento (34).

### **2.2.3 Limitación Funcional**

Se define cuando reduce la funcionalidad para realizar ABVD como resultado de alguna modificación fisiológica y psicológica de las personas, representada por la presencia de comorbilidades. Así mismo la limitación funcional tiene relación con los factores ambientales (35).

### **2.2.4 Escala de Barthel**

Esta herramienta mide la necesidad en la AVD e independencias del ser humano la evaluación consta de diez criterios: desplazamiento, retorno, capacidad de la higiene, ducharse, usar los servicios higiénicos, comer, caminar, subir escalones, dominio de esfínter. La valoración es de 0-100; si es menor es completamente dependiente y si tiene cien es completamente independiente (36).

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

Será deductivo procedimiento de investigación que genera un razonamiento más general y lógico (37).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será Cuantitativo, porque permite la recolección y análisis de datos numéricos (38).

#### 3.3. Tipo de investigación

Será aplicada generará conocimiento directo a los problemas de población, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y la práctica (39).

#### 3.4. Diseño de la investigación

Se optará por análisis no experimental, con diseño descriptivo de las variables CF que no será manipulada ni controlada por el investigador, de corte transversal y observacional, por lo que se obtendrá información directa, para su estudio posterior (40).

#### Gráfico 1. Diseño



|           |   |
|-----------|---|
| <b>M=</b> | -AM de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.                                  |
| <b>O=</b> | -Cuestionario "Índice Barthel" estandarizado sirven para encontrar y analizar la capacidad funcional. |

FUENTE: Elaboración Propia

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Son todos los participantes que reúnen características semejantes para el estudio (41).

La población está conformada por 120 AM de una casa hogar. Lima .2024.

#### **3.5.2. Muestra**

Pertenece a una porción selectiva de la población (42). La muestra de estudio estará conformada por 70 AM de una casa hogar Lima. 2024.

#### **3.5.3. Muestreo**

Los participantes serán elegidos de una manera no probabilística por conveniencia por la accesibilidad y proximidad al indagador, siguiendo criterios de inclusión y exclusión (43).

#### **3.5.4. Criterios de inclusión**

- AM que asisten a la residencia.
- AM que consientan participar en la investigación.
- AM que realicen marcha independiente.
- AM orientados en tiempo y espacio.

#### **3.5.5. Criterio de exclusión**

1. AM que padecen problemas neurológicos.
2. AM con deterioro cognitivo severo que no pueden responder.
3. AM con secuelas de patologías aguda.
4. AM con problema de audición.

**. Variables y operacionalización**

| VARIABLES           | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN          | ESCALA VALORATIVA   | INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN |
|---------------------|--|---|-------------|---|-----------------------------|---|---------------------------|
| CAPACIDAD FUNCIONAL | Capacidad Autónoma para realizar las ABVD sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia para realizarla (44). | Independencia funcional para para desempeñar las ABVD con dimensiones de movilidad y autocuidado. | Autocuidado | Comer<br>Aseo personal<br>Vestido<br>Uso de los Servicios | Cuantitativo<br><br>Ordinal | Independiente (100 puntajes)<br><br>Leve: (60 puntajes)<br><br>Moderado: (40-55 puntajes)<br><br>Grave: (20-35 puntajes)<br><br>Dependiente Total: (-20 puntajes) | Índice de Barthel         |
|                     |  |   | Movilidad   | Trasladarse<br>Deambular<br>Escalones                     |                             |   |                           |

|                             |   |  |              |   |   |  |                               |
|-----------------------------|---|--|--------------|---|---|--|-------------------------------|
| FACTORES SOCIODEMO GRÁFICOS | Características del individuo en los aspectos donde se desenvuelve (45) | Se considerarán aspectos propios del individuo y su medio. | Género       | Número de años<br>Características Físicas | Cuantitativo Intervalo<br>Cualitativo Nominal | Masculino<br>Femenino  | Ficha de recolección de datos |
|                             |   |  | Edad         | Número de años                            | Cuantitativo Intervalo                        | 60 a 70 años<br>71 a 80 años<br>81 a 90 años<br>91 -100 años |                               |
|                             |   |  | Estado civil | Condición de relación                     | Cualitativo Nominal                           | Casado<br>Soltero(a)<br>Viudo(a)<br>Divorciado               |                               |

|  |  |  |                             |                           |                        |  |
|--|--|--|-----------------------------|---------------------------|------------------------|--|
|  |  |  | Nivel Educativo             | Grado académico           | Cualitativo nominal    | Primaria<br>Secundaria<br>Universitario  |
|  |  |  | Lugar de procedencia        | Lugar de origen           | Cualitativo Nominal    | 1. Urbano<br>2. Rural<br>3. Extranjero   |
|  |  |  | Recibe visita de Familiares | Condición Familiar        | Cualitativo nominal    | Si<br>No                                 |
|  |  |  | Tiempo en la residencia     | Duración en la residencia | Cuantitativo Intervalo | 1 - 6 MESES<br>7 -12 MESES<br>1 - 2 AÑOS |

|                   |  |  |                              |                                 |                     |                                      |                               |
|-------------------|--|--|------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
|                   |  |  |                              |                                 |                     | 3 - 4 AÑOS                           |                               |
| FACTORES CLÍNICOS | Características sintomatológica valoradas e identificadas por un profesional de la salud (46). | Se considerará el estado de afectación del participante. | Recibe terapia farmacológica | Prescripción médica de fármacos | Cualitativo nominal | Si<br>No                             | Ficha de recolección de datos |
|                   |  |  | Presencia de comorbilidad    | Antecedentes patológicos        | Cualitativo nominal | Diabetes<br>obesidad<br>HTA<br>Otros |                               |

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.71.1. Técnica**

Se utilizará la encuesta para el Índice Barthel y la ficha de recopilación de datos elaborada por el autor.

Para la recopilación de información se realizó:

- Como primera etapa, el estudio deberá ser aprobado por área de ética de la Universidad Norbert Wiener.
- Luego, requerirá una carta de presentación al Instituto Medico Geriátrico Sagrada Familia ubicada en av. Honorio delgado 141 –San Martin de Porres con el fin de solicitar el permiso al director con la carta de presentación que se deberá entregar al coordinador Helver Chavez Jimeno.

Culminando se recolectarán datos sobre el trabajo de investigación y firmas del consentimiento informado (ANEXO: III), se aplicará una encuesta validada y anónima a los residentes del Instituto Medico Geriátrico Sagrada Familia (ANEXO: IV). Tiempo de aplicación del cuestionario será de 15 minutos por cada encuestado.

Una vez se haya conseguido el resultado, se recopilará de manera confidencial y siguiendo los formatos de Apéndice, posteriormente serán digitalizados con las bases de datos utilizando Microsoft Excel.

#### **3.7.2. Descripción de los instrumentos**

Para la obtención se ejecutará una ficha que se clasificó en 3 partes.

I parte: Datos sociodemográficos, género (masculino/femenino), edad (1 - 6 meses ,7 -12 meses,1 - 2 años ,3 - 4 años), estado civil (casado, soltero(a), viudo(a), divorciado), lugar de

procedencia (rural, urbano, extranjero), Nivel Educativo (Primaria, Secundaria, Universitario), Recibe visita de Familiares (si/no), tiempo de residencia (1 – 6 meses ,7- 12 meses,1-2 años,3- 4 años,5 a más años).

- II parte: Factores clínicos fármacos (si, no), comorbilidades (Diabetes, obesidad, HTA, otros),
- III parte:

#### Ficha Técnica Índice Barthel

El IB, llamado también el índice de Discapacidad de Maryland, presentado por los doctores F.I. Mahoney y D.W. Barthel (EE. UU - 1955), herramienta fiable y válida de investigación que valora las tareas diarias de la vida. La cual evalúa 10 actividades que responder a través de una encuesta hecha a los participantes/cuidador para determinar el nivel de CF. La suma total de los puntos considerados explica que 100 puntos (90 puntos aquellos que usan silla de ruedas) corresponde a una persona independiente y 0 -20 puntos definiría a una persona con dependencia total (47).

| <b>INSTRUMENTO “ESCALA DE BARTHEL ”</b> |  |
|---|--|
| Nombre:                                 | IB   |
| Autor:                                  | Barthel y Mahoney 1965   |
| Versión Española:                       | Adaptada 1993 por Baztán et al   |
| Aplicación en Perú:                     | “Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur”. M por los autores Hernández Pedraza MA, Altamirano Yaros L. |
| Confiabilidad:                          | Alfa de Cronbach 0.84 y 0.97   |
| Validez:                                | Validez es de 0.883  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Población:                 | Evaluar la CF de AM  |
| Administración:            | Por el terapeuta   |
| Duración de la prueba:     | 15 minutos   |
| Grupos de aplicación:      | Adultos mayores de 60 a 89 años.   |
| Calificación:              | Manual   |
| Uso:                       | Analizar la capacidad funcional del AM   |
| Materiales:                | Copia impresa del instrumento  |
| Distribución de los ítems: | Baremo<br><br>Dependiente Total: -20 puntos, Grave:20-35 puntos, Moderado:40-55 puntos, Leve: +60 puntos, Independiente: 100 puntos. |

### 3.7.3 Validación

La validación según antecedentes fue para el índice de Barthel es de 0,883 que significa “excelente validez” (48).

### 3.7.4 Confiabilidad

Según antecedentes, la confiabilidad fue para el índice Barthel es de 0,883 (48), que significa excelente confiabilidad. Según Herrera (49). Para que le instrumento sea confiable en este estudio, se realizará una prueba.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Teniendo como procedimiento la recopilación de datos, luego de ello se revisarán que los cuestionarios de evaluación hayan sido llenados correctamente, si faltara algún dato durante la evaluación las pruebas serán anuladas para el estudio automáticamente. Luego, se establecerán base de datos utilizando softwares Microsoft Excel, donde se llevó a cabo la codificación y recopilación de la variable interés. El dato codificado será transferido a programa IBM SPSS v27.0 para sus análisis correspondientes estadísticos correspondientes.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación en primera instancia presentara un buen trato al Adulto Mayor salvaguardando su integridad y derechos de anonimato de identidad. Se le pedirá el consentimiento respectivo para poder ejecutar la recolección de datos y evaluación. Se le explicará que la información es confidencial y reservado, lo cual se le brindará una identificación a cada uno de los Adultos Mayores Todo esto se regirá a la ley de protección de datos personales que será basado bajo la LEY N.º 29733, y la declaración de la norma ética internacional Helsinki, lo que resalta la protección de los derechos, bienestar y dignidad de los estudiantes que participan en la investigación (50).

## **4.PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

#### **4.1.1 Análisis descriptivo de resultado**

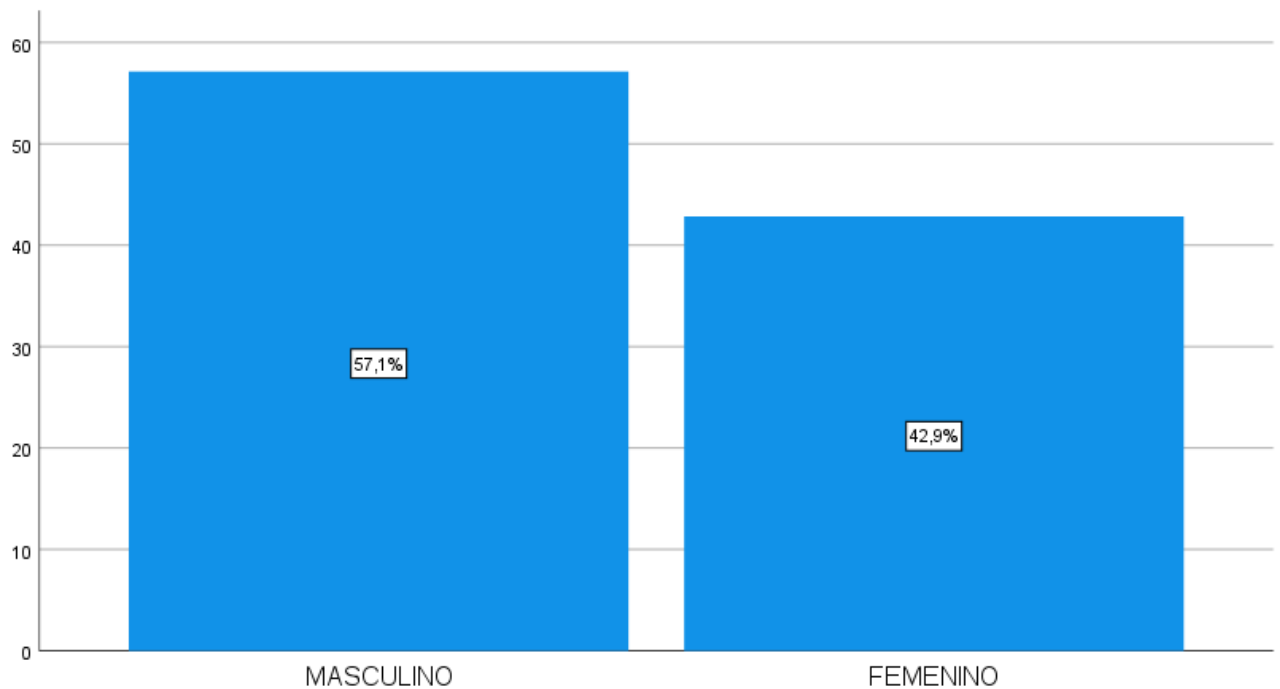
Características sociodemográficas en AM de una casa hogar. Lima. 2024.

**Tabla 1. GENERO**

|        |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|
| Válido | MASCULINO | 40         | 57,1       | 57,1              |
|        | FEMENINO  | 30         | 42,9       | 42,9              |
|        | Total     | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1. GENERO**



**Fuente:** Elaboración propia

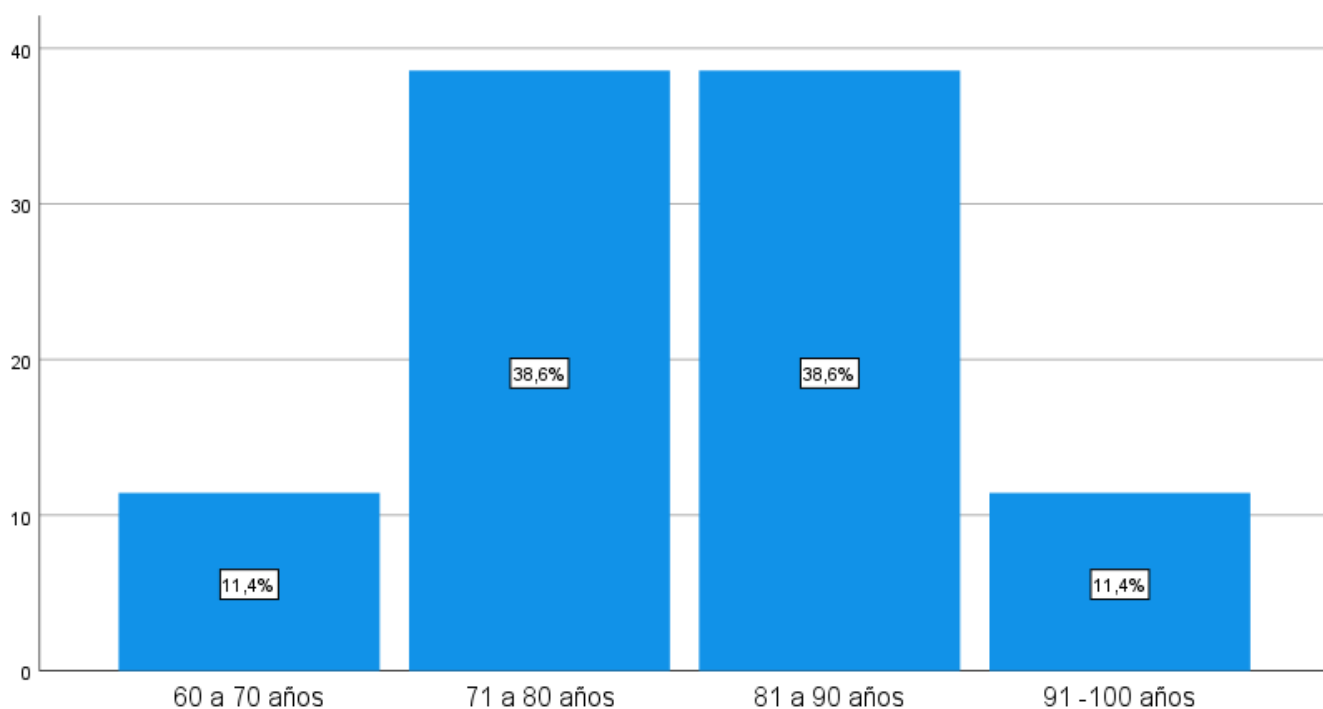
La tabla y figura 1 presenta “**GENERO**” AM de una casa hogar. Lima. 2024. De los cuales fueron 57,1 % MASCULINO y 42,9 % FEMENINO.

**Tabla 2. EDAD**

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | 60 a 70 años | 8          | 11,4       | 11,4              |
|        | 71 a 80 años | 27         | 38,6       | 38,6              |
|        | 81 a 90 años | 27         | 38,6       | 38,6              |
|        | 91 -100 años | 8          | 11,4       | 11,4              |
|        | Total        | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2. EDAD**



**Fuente:** Elaboración propia

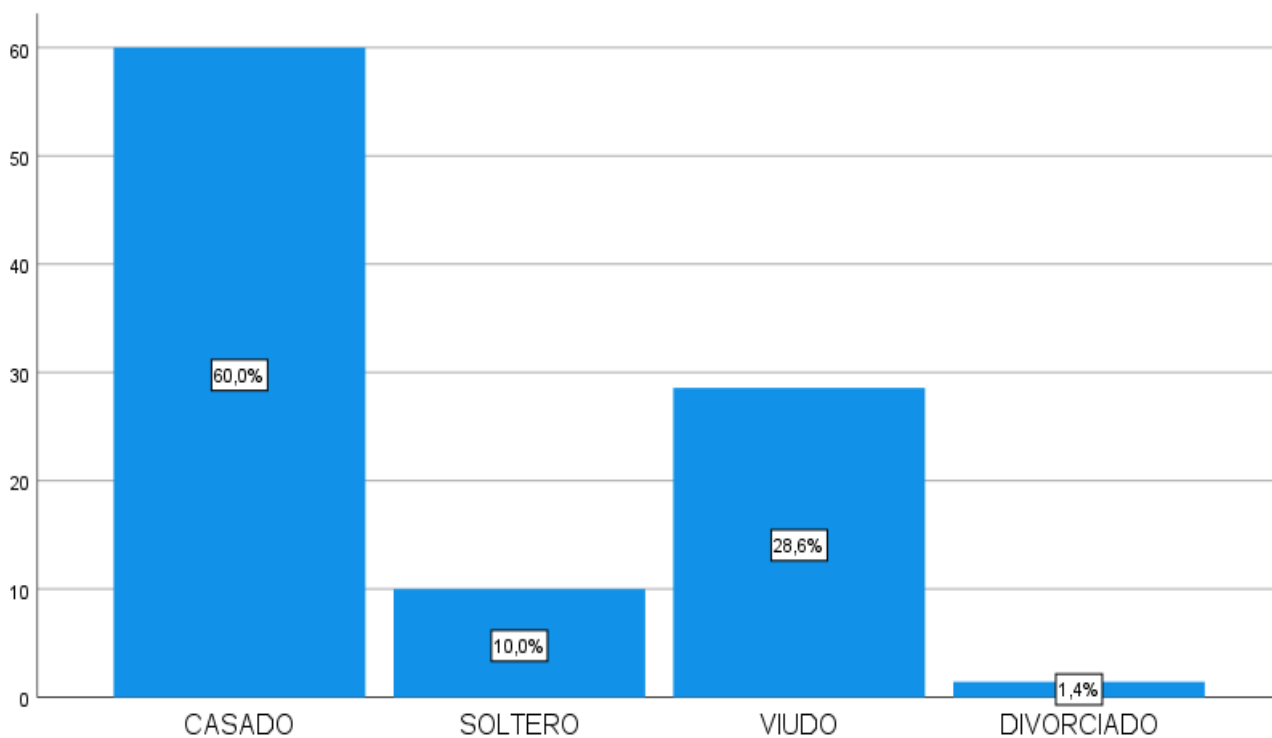
La tabla y figura 2 presenta “**EDAD**” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Presentaron que los AM un 11,4 % 60 a 70 años, 38,6 % 71 a 80 años ,38,6% 81 a 90 años y 11,4 % 91 -100 años.

**Tabla 3. ESTADO CIVIL**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | CASADO     | 42         | 60,0       | 60,0              |
|        | SOLTERO    | 7          | 10,0       | 10,0              |
|        | VIUDO      | 20         | 28,6       | 28,6              |
|        | DIVORCIADO | 1          | 1,4        | 1,4               |
|        | Total      | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 3. ESTADO CIVIL**



**Fuente:** Elaboración propia

La tabla y figura 3 presenta “ESTADO CIVIL” AM de una casa hogar. Lima. 2024.

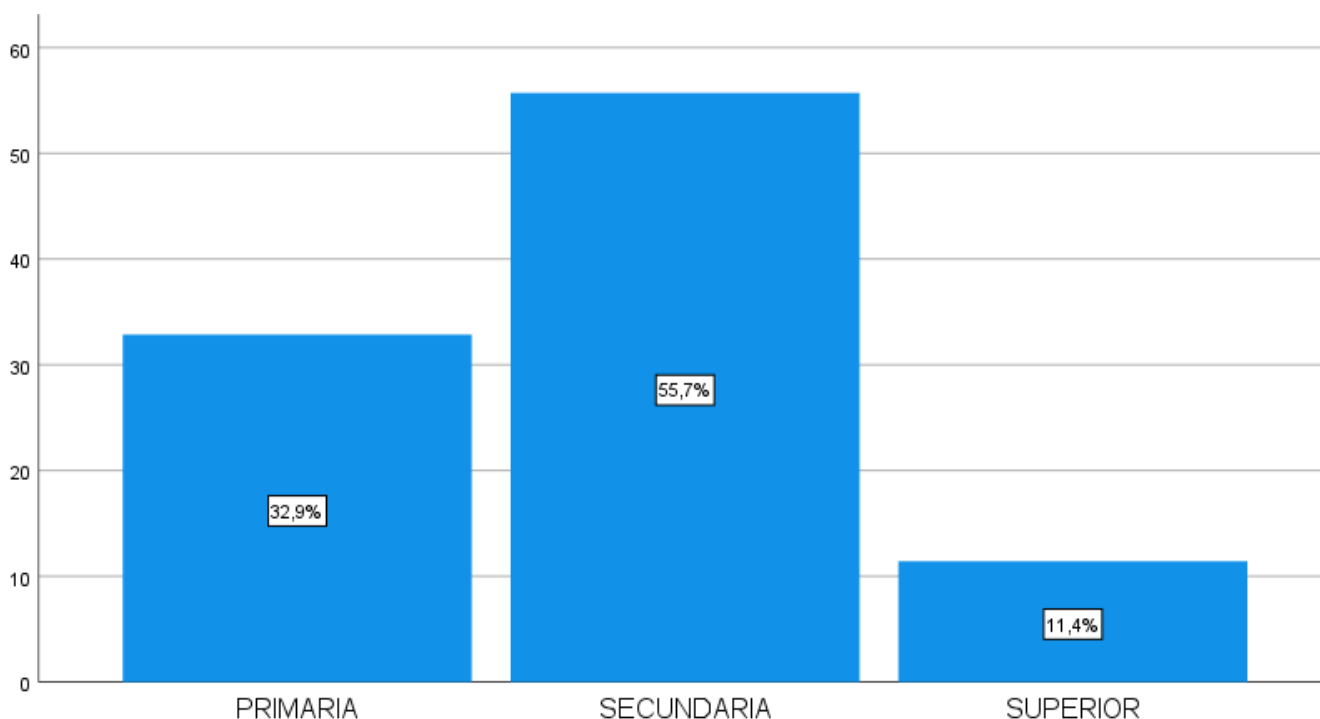
Eran 60,0 % CASADO, 10,0 % SOLTERO, 28,6 % VIUDO y 1,4 % DIVORCIADO.

**Tabla 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | PRIMARIA   | 23         | 32,9       | 32,9              |
|        | SECUNDARIA | 39         | 55,7       | 55,7              |
|        | SUPERIOR   | 8          | 11,4       | 11,4              |
|        | Total      | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN**



**Fuente:** Elaboración propia

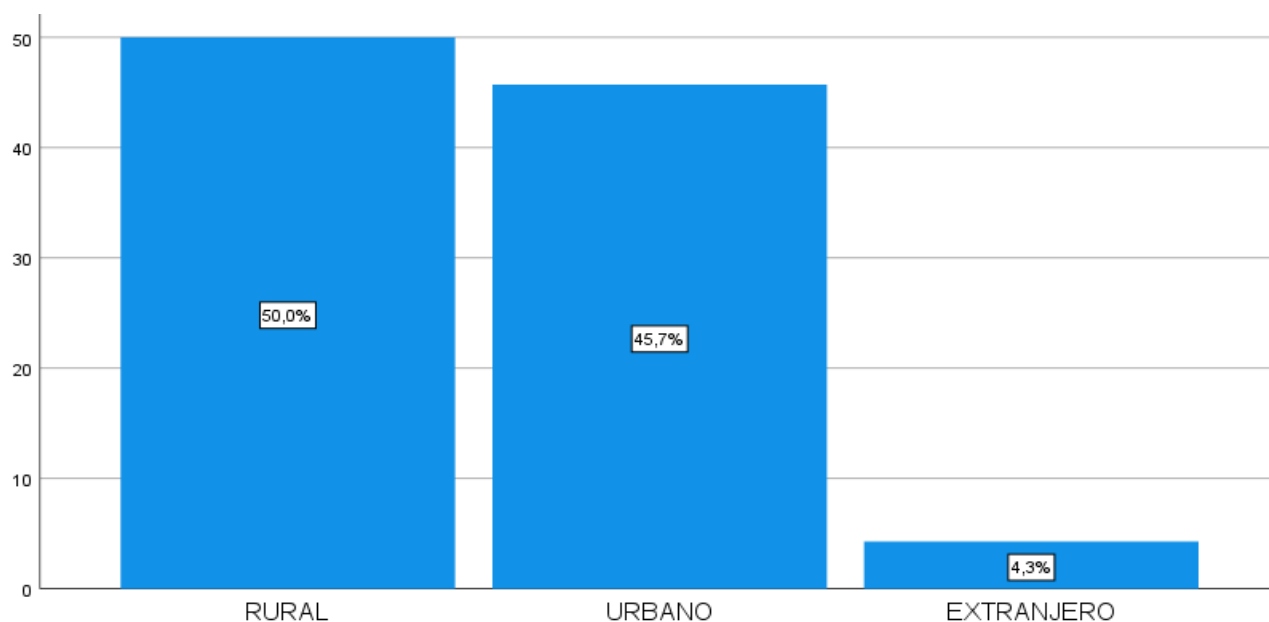
La tabla y figura 4 presenta “GRADO DE INSTRUCCIÓN” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Donde los grados de instrucción un 32,9 % PRIMARIA 55,7 % SECUNDARIA, y 11,4 % SUPERIOR.

**Tabla 5. LUGAR DE PROCEDENCIA**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | RURAL      | 35         | 50,0       | 50,0              |
|        | URBANO     | 32         | 45,7       | 45,7              |
|        | EXTRANJERO | 3          | 4,3        | 4,3               |
|        | Total      | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 5. LUGAR DE PROCEDENCIA**



**Fuente:** Elaboración propia

La tabla y figura 5 presenta “**LUGAR DE PROCEDENCIA**” AM de una casa hogar. Lima.

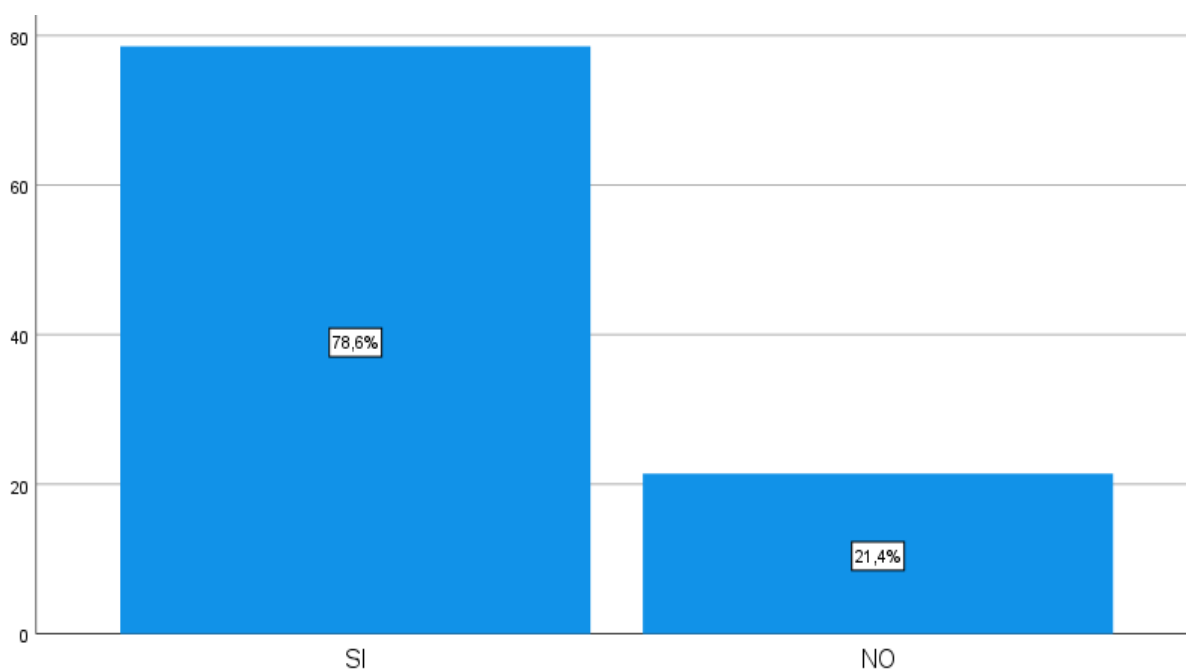
2024.Eran 50,0 % RURAL, 45,7 % URBANO y 4,3 % EXTRANJERO.

**Tabla 6. RECIBE VISITA**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|
| Válido | SI    | 55         | 78,6       | 78,6              |
|        | NO    | 15         | 21,4       | 21,4              |
|        | Total | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6. RECIBE VISITA**



**Fuente:** Elaboración propia

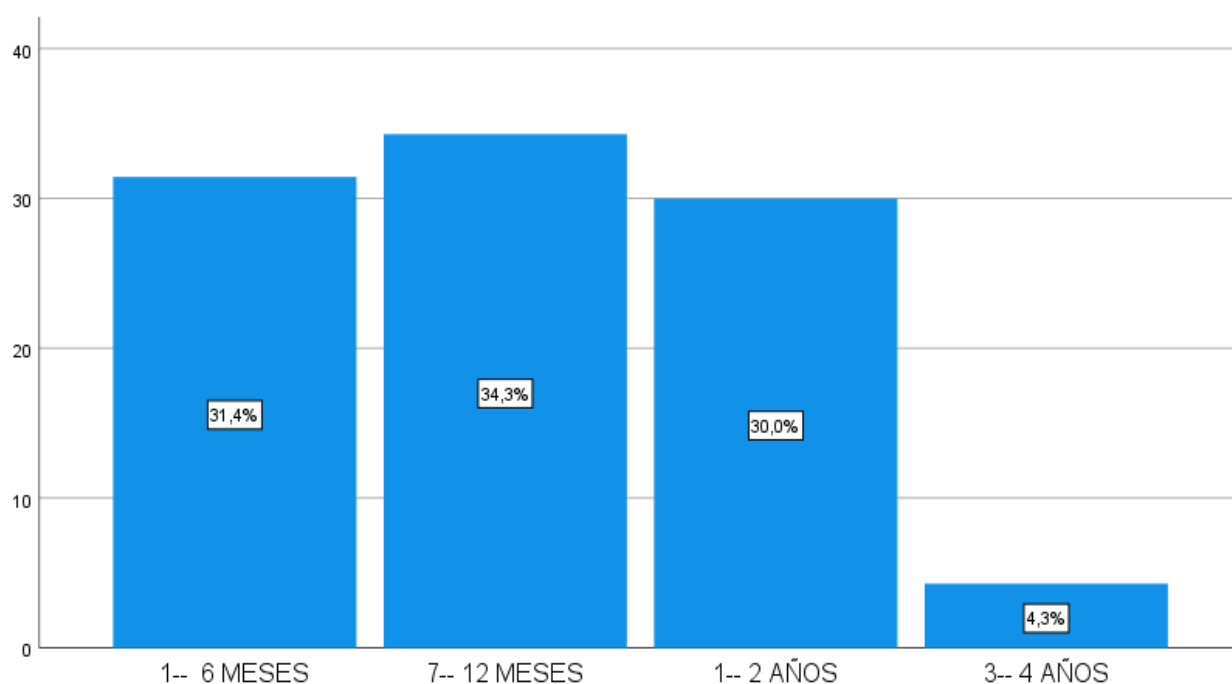
La tabla y figura 6 presenta “**RECIBE VISITA**” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Se obtuvieron que un 78,6 % SI y 21,4 % NO.

**Tabla 7. TIEMPO DE RESIDENCIA**

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | 1 - 6 MESES | 22         | 31,4       | 31,4              |
|        | 7 -12 MESES | 24         | 34,3       | 34,3              |
|        | 1 - 2 AÑOS  | 21         | 30,0       | 30,0              |
|        | 3 - 4 AÑOS  | 3          | 4,3        | 4,3               |
|        | Total       | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 7. TIEMPO DE RESIDENCIA**



**Fuente:** Elaboración propia

La tabla y figura 7 presenta “**TIEMPO DE RESIDENCIA**” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Presentaron que 31,4 % 1- 6 MESES, 34,3 % 7- 12 MESES, 30,0 % 1- 2 AÑOS y 4,3 % 3 - 4 AÑOS.

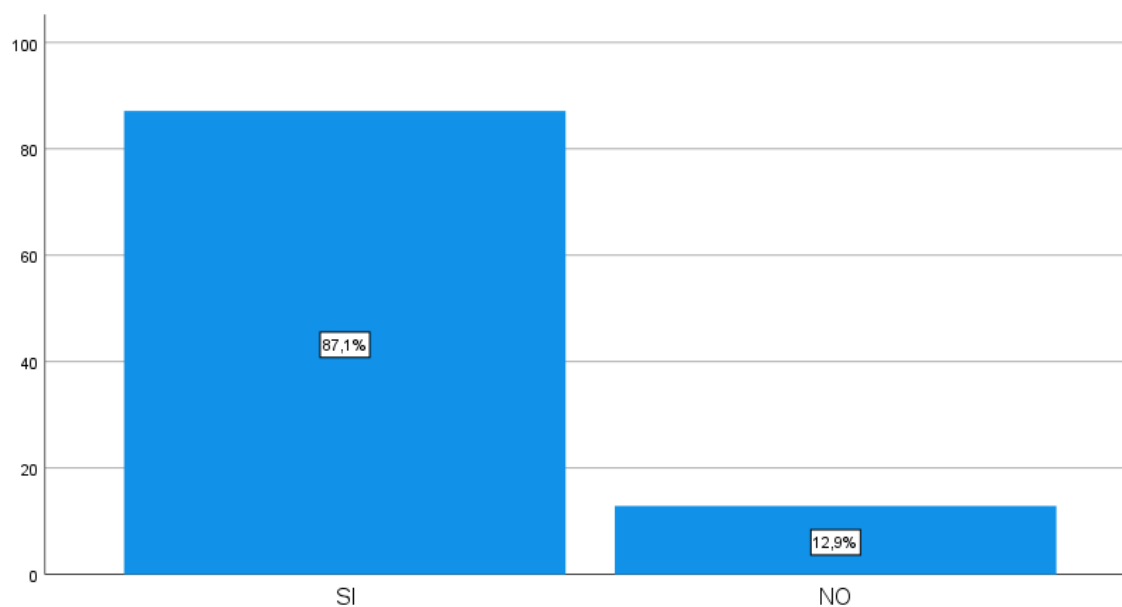
Características clínicas en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024.

**Tabla 8. USO DE FARMACOS**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|
| Válido | SI    | 61         | 87,1       | 87,1              |
|        | NO    | 9          | 12,9       | 12,9              |
|        | Total | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 8. USO DE FARMACOS**



**Fuente:** Elaboración propia

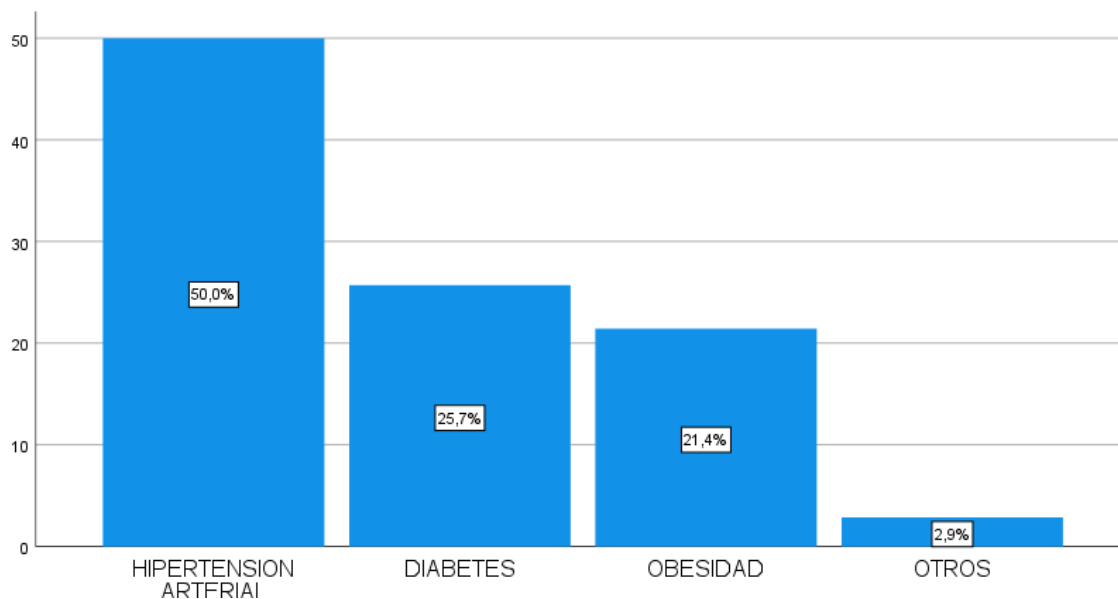
La tabla y figura 8 presenta “USO DE FARMACOS” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Se obtuvo un 87,1 % SI y 12,9 % NO.

**Tabla 9. COMORBILIDADES**

|        |                       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | HIPERTENSION ARTERIAL | 35         | 50,0       | 50,0              |
|        | DIABETES              | 18         | 25,7       | 25,7              |
|        | OBESIDAD              | 15         | 21,4       | 21,4              |
|        | OTROS                 | 2          | 2,9        | 2,9               |
|        | Total                 | 70         | 100,0      | 100,0             |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 9. COMORBILIDADES**



**Fuente:** Elaboración propia

La tabla y figura 9 presenta “COMORBILIDADES” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Presentaron 50,0 %HIPERTENSION ARTERIAL, 25,7 % DIABETES, 21,4 % OBESIDAD y 2,9 % OTROS.

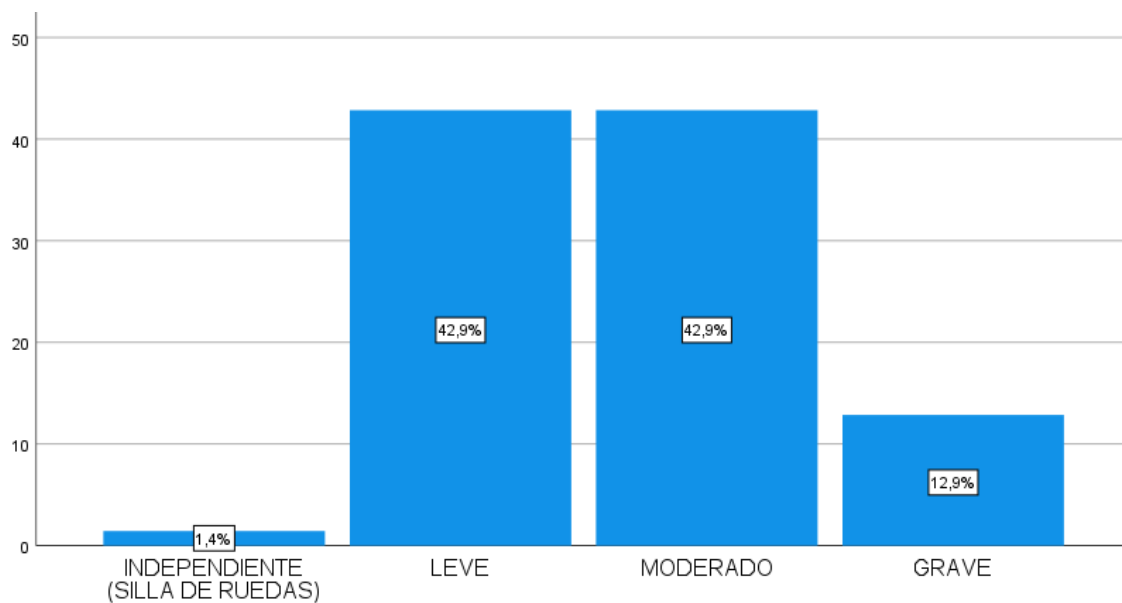
“FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR. LIMA. 2024”

**Tabla 10. CAPACIDAD FUNCIONAL**

|        |                                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|---------------------------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | INDEPENDIENTE (SILLA DE RUEDAS) | 1          | 1,4        | 1,4               |
|        | LEVE                            | 30         | 42,9       | 42,9              |
|        | MODERADO                        | 30         | 42,9       | 42,9              |
|        | GRAVE                           | 9          | 12,9       | 12,9              |
|        | Total                           | 70         | 100,0      | 100,0             |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 10. CAPACIDAD FUNCIONAL**



Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 10 presenta “CAPACIDAD FUNCIONAL” AM de una casa hogar. Lima. 2024. Se obtuvo 42,9 % LEVE, 42,9 % MODERADO, 12,9 % GRAVE y 1,4 % INDEPENDIENTE (SILLA DE RUEDAS).

## RESULTADOS

La presente investigación tuvo como muestra de estudios 70 AM obtuvieron un predominio de 57.1% MASCULINO y 42,9 % FEMENINO se observó un porcentaje de AM fueron un 11,4 % 60 a 70 años, 38,6 % 71 a 80 años ,38,6% 81 a 90 años y 11,4 % 91 -100 años.

Asimismo, el estado civil de los AM es un 60,0 % CASADO, 10,0 % SOLTERO, 28,6 % VIUDO y 1,4 % DIVORCIADO. En cuanto al grado de instrucción un 55,7 % SECUNDARIA, 32,9 % PRIMARIA y 11,4 % SUPERIOR, el lugar de procedencia de los AM es 50,0 % RURAL, 45,7 % URBANO y 4,3 % EXTRANJERO.

En cuanto a recibir visita un 78,6 % SI y 21,4 % NO el tiempo de residencia es de 34,3 % 7-12 MESES, 31,4 % 1- 6 MESES, 30,0 % 1- 2 AÑOS y 4,3 % 3 - 4 AÑOS. El uso de fármaco fue de un 87,1 % SI y 12,9 % NO. Las comodidades más recurrentes fueron que Presentaron el 50,0 %HIPERTENSION ARTERIAL, 25,7 % DIABETES, 21,4 % OBESIDAD y 2,9 % OTROS.

Se obtuvo que la capacidad funcional presento el 42,9 % LEVE, 42,9 %MODERADO, 12,9 % GRAVE y 1,4 % INDEPENDIENTE (SILLA DE RUEDAS). Es relevante destacar que los resultados del estudio son similares a los reportados por Hernández y Altamirano (16) su objetivo fue "Determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur". predominio dependencia total, leve, dependencia moderada, severa y el nivel independiente

## CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- La revisión realizada reveló que en función de las características sociodemográficas que el AM predominó el género 57.1% MASCULINO se observó un porcentaje 38,6 % 71 a 80 años ,38,6% 81 a 90 años.
- El estado civil de los adultos mayores es un 60,0 % CASADO, el grado de instrucción que presentaron fue de 55,7 % SECUNDARIA.
- El lugar de procedencia de los AM es 50,0 % RURAL el tiempo de residencia es de 34,3 % 7- 12 MESES
- El uso de fármaco fue de un 87,1 % SI utiliza medicamento.
- Las comodidades más recurrentes fueron que Presentaron el 50,0 % HIPERTENSION ARTERIAL
- Se obtuvo que la capacidad funcional presentó el 42,9 % LEVE, 42,9 % MODERADO en los adultos mayores es importante mencionar que la muestra utilizada no es suficiente amplia como para generalizar los resultados obtenidos más allá de este estudio, pero si como insumo para seguir profundizando en el tema y propiciar nuevas investigaciones al respecto. Dado que la capacidad funcional del adulto mayor es esencial en la sociedad.

## 5.2 Recomendaciones

- La impartición de charlas sobre prevención- promoción de la salud a los cuidadores conjuntamente de la mano con un profesional de psicología para brindar mayor información y orientación a los cuidadores.
- Cada cierto tiempo los adultos mayores deben acudir a consulta médica para descartar enfermedades.
- Incentivar a la práctica de ejercicios terapéuticos para fortalecer musculatura del miembro inferior.

## REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. Desafíos globales de envejecimiento. [Internet].2019. [citado el 8 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Envejecimiento en la población. [Internet]. Perú,2023. [citado el 19 abril del 2024]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/m5>
3. ZOILA ESPERANZA & MARITZA EVANGELINA V.Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor.scielo[internet]. colombia.2021[citado 19 de abril del 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
4. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Dintrans PV. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 19 de abril del 2024];46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004688>

5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. [Internet]. Cepal.org.Santiago,2022. [citado el 19 abril del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

6. Liu C, Fong J, Hoh J, Wu H, Dong Y, Gu D, et al. Bathing and toileting difficulties of older adults in rural China: the role of environment. BMC Geriatrics [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril del 2024];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01919-8>
7. Echeverría E, Cauas R, Díaz B, Sáez C, Cárcamo M. Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. Rev Med Clin Las Condes. 2021;32(4):474-90.
8. Abad Altamirano. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico INEI. [Internet]. 2023. [citado el 19 de abril del 2024]. Disponible en:

[https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_2.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_2.pdf)

9. Diresa Junín. Poblacion Oficial 2022 [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:

[http://www.diresajunin.gob.pe/ver\\_documento/id/cvd132813174f25a071422b78683e552ba6f34e76.xlsx/](http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd132813174f25a071422b78683e552ba6f34e76.xlsx/)

10. Defensoría del Pueblo. El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19. Primera ed. Lima: Defensoría del Pueblo; 2021.
  
11. Grupo Gamma. Caídas: Riesgos y Cifras [Internet]. El panal. 2016 [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.grupogamma.com/caidas-los-riegos-y-las-cifras/>
  
12. Amador YD. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];36(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100>
  
13. Campoverde F, Maldonado J. VALORACIÓN DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. Revista Médica Vozandes [Internet]. 2021;31(2):56–64. Disponible en: [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07\\_A0\\_07.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf)
  
14. Arroyo-Cruz FJ, Morales-Rodríguez MC. Relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2022;1(2):28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i2.18239>

15. Echevarría M, Veronika Y. Factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud la Tinguña durante octubre y noviembre – Ica- 2023. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024.
  
16. Hernández Pedraza MA, Altamirano Yaros L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];1(1):11–7. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12>
  
17. Arauco Cerrón, Romero. Determinar la relación entre el nivel de depresión y la capacidad funcional en adultos mayores del distrito de Huamancaca Chico, Chupaca 2023. [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]

Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1982?show=full>

18. Gobierno de la Ciudad de México S de I y. BS. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México [Internet]. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México. [citado el 2de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personas-mayores>

19. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2024];37(02):488–505. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200488](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488)

20. Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

21. Investigadores definen características del envejecimiento exitoso [Internet]. Envejecer. 2017 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://envejezser.com/investigadores-definen-caracteristicas-del-envejecimiento-exitoso/>

22. Conociendo las etapas de la tercera edad [internet]. Deusto salud.2023 [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/conociendo-etapas-tercera-edad>

23. González CA, Ham-Chande R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2007 [citado el 1 de junio de 2024];49:s448–58. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003)
24. EES es el P de D y. M. ¿Qué es el envejecimiento saludable? [Internet]. *Quien.int*. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)
25. De la Fuente T, Quevedo E. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales. *Archivos en Medicina Familia*. 2010 Enero; 12(1).
26. De día EM de MC. Actividades de la vida diaria. Definición y características [Internet]. MIT Centro de Día Madrid. MIT Centro de día; 2019 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
27. Díaz F, Takase L, Antar M. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Rev. Cuidad* 2018; 9(2): 2135-44. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>

28. : Mesa Trujillo D, Zayas Argos C de la C, Verona Izquierdo AI, García Mesa I, López Zamora A. Caracterización de la capacidad funcional en Adultos Mayores. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2022; 2:17. <https://doi.org/10.56294/ri202217>
29. Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Rev enferm Herediana*. 2016 Enero; 9(1).
30. Aires M, Guirardi L. Capacidad funcional de ancianos con edad avanzada : estudio comparativo en tres regiones de Rio Grande del Sur. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010 Febrero;18(1).
31. De la Fuente T, Quevedo E, Jiménez A, Zavala M. Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor de zonas Rurales. *Archivos en Medicina Familiar* [Internet]. Marzo 2010 [citado el 15 de Septiembre del 2019]; 12(1). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf101a.pdf>
32. Rodríguez, K. Vejez y Envejecimiento. Documento de investigación, Escuela médica de Ciencias de la Salud, México. 2011.
33. Carazo P. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento. *Revista educación issn*. Costa Rica. 2001. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44025211.pdf>

34. Sampieri. Metodología de la investigación científica. Edición 2015. Editorial Panamericana.
35. Ortega ML. Limitación funcional y discapacidad: conceptos, medición y diagnóstico. Una introducción a la situación en México1 [Internet]. Gob.mx. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_I/UNIDAD\\_2/Limitaci%C3%B3n.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_2/Limitaci%C3%B3n.pdf)
36. de la Vega Cotarelo R, Toribio AZ. Índice de Barthel [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/Barthel.asp>
37. Consultoría JP. ¿Cómo redactar los Tipos, Enfoques y Diseños de investigación en la Tesis? [Internet]. JP Consultoría de Investigación. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://jpconsultoriatesis.com/tipos-enfoques-y-disenos-de-metodos-para-la-investigacion-en-una-tesis/>
38. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics - ES LA. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
39. Narvaez M. QuestionPro. 2023 [citado 2 de diciembre de 2023]. ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>

40. Estudios observacionales (I). Estudios transversales. Medidas de frecuencia. Técnicas de muestreo [Internet]. Evidenciasenpediatria.es. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6396/estudios-observacionales-i-estudios-transversales-medidas-de-frecuencia-tecnicas-de-muestreo>
41. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx. 2016 abr-jun;63(2):201-206.
42. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado el 1 de junio de 2024];09(08):69–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
43. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002)
44. Díaz Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];36(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300005)
45. AlvesB/. O/. DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>

De día EM de MC. Índice de Barthel - MIT Centro de día Madrid [Internet]. MIT  
46 Centro de Día Madrid. MIT Centro de día; 2021 [citado el 8 de junio de 2024].

Disponble en: <https://mitcentrodedia.es/indice-de-barthel/>

47. Vista de Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur [Internet]. Org.pe. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190>

48. Herrera A. Notas de Psicometría 1-2 - Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. 1998 Scribd. [consultado el 8 de junio 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida#>

49. Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos [Internet]. Wma.net. [citado el 5 de junio 2024].

Disponble en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/>

50. Graus-Tejeda JM, Huerto-Aguilar JL, Macavilca-Cruz MA, Nájjar-Trujillo NE, Rodríguez-Hurtado D. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados con la mortalidad en pacientes con estado epiléptico en un hospital general de Lima: una serie de casos comparada [Internet ]. Org.pe. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n4/a03v794.pdf>

**ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR.LIMA.2024”**

| <b>PROBLEMA</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>HIPÓTESIS</b>                                     | <b>VARIABLE</b>   | <b>METODOLOGÍA</b>  | <b>INSTRUMENTO</b>                                    |
|--|--|--|---|---|---|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la Capacidad Funcional en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima. 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar la frecuencia de la capacidad funcional en adultos mayores.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores.</p> | <p><b>Hipótesis Generales</b></p> <p>No presenta</p> | <p><b>Calidad de vida</b></p> <p>Dimensiones:</p> <p>Autocuidado</p> <p>Movilidad</p> | <p><b>Método: Deductivo</b></p> <p><b>Enfoque: Cuantitativo</b></p> <p><b>Tipo: Aplicado</b></p> <p><b>Diseño: No experimental</b></p> <p><b>Corte: Transversal</b></p> | <p>V1: INDICE DE BARTHEL</p> <p>Técnica: Encuesta</p> |

|   |   |  |  |   |  |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en Adultos Mayores de una casa hogar.Lima. 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la Capacidad Funcional según su dimensión autocuidado en Adultos Mayores de una casa hogar. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la capacidad funcional según su dimensión movilidad en adultos mayores de una casa hogar. Lima. 2024?</p> | <p>Identificar las características clínicas en adultos mayores.</p> <p>Identificar la frecuencia de la capacidad funcional según su dimensión autocuidado en adultos mayores.</p> <p>Identificar la frecuencia de la capacidad funcional según su dimensión movilidad en adultos mayores.</p> |  |  | <p><b>Población: 120</b></p> <p>Adultos mayores de una casa hogar.</p> <p><b>Muestra: 70</b> adultos mayores de una casa hogar</p> <p><b>Muestreo:</b> no probabilístico por conveniencia siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p> |  |
|---|---|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## ANEXO II: Confiabilidad del instrumento

### CONFIABILIDAD INDICE DE BARTHEL

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 69 | 98,6  |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 1  | 1,4   |
|       | Total                 | 70 | 100,0 |

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,746             | 11             |

EXCELENTE CONFIABILIDAD

Fuente: Elaboración propia

La tabla nos muestra que el valor de Alfa de Cronbach es de 0,746

## Anexo III: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMA

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Fecha de aceptación del participante: \_\_\_\_\_

Fecha de aceptación del cuidador: \_\_\_\_\_

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si Usted participará en este estudio de investigación: “FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR.LIMA-BREÑA.2024”

Antes de decidir, si participa en este proyecto, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: “FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR.LIMA-BREÑA.2024”

Nombre del investigador principal: Bach. Edith Alejandra Chavez Bernuy

Propósito del estudio: Determinar la frecuencia de capacidad funcional en los adultos mayores de una casa hogar. Para ello se utilizará el índice de Barthel para la capacidad funcional.

Beneficios por participar:

Usted se beneficiará porque podrá conocer la disminución de sus funciones de las actividades diarias que podrían desarrollar a largo plazo una patología o incapacidad funcional.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo, promocional y asistencial tanto para la comunidad científica como para los futuros fisioterapeutas.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al autor del proyecto. Puede comunicarse con la Bach. Edith Alejandra Chavez Bernuy (Cel: 954695955) Correo electrónico institucional: [a2016100886@uwiener.edu.pe](mailto:a2016100886@uwiener.edu.pe)

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

---

Participante

---

Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Fecha de aceptación del apoderado: \_\_\_\_\_

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporcionó la información siguiente:

Documento nacional de identidad: \_\_\_\_\_

**Anexo IV: INSTRUMENTOS**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR.LIMA.2024”**

Estimado(a) participante:

El presente cuestionario tiene como propósito reunir información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante el índice de Barthel (CAPACIDAD FUNCIONAL). Los resultados obtenidos serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado al planteamiento del problema. Por esto se le sugiere que los datos sean de manera clara, sincera y precisa.

| Parte I: Datos Sociodemográficos     |                             |   |                           | Parte II: Datos Clínicos |    |
|--------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------|--------------------------|----|
| <b>Sexo</b>                          | Masculino                   | Femenino                                |                           | <b>Medicación</b>        |    |
| <b>Edad</b>                          | 60-70años                   | 71-80 años                              | 81.-90años<br>91-100 años | SI                       | NO |
| <b>Lugar de residencia</b>           | Rural                       | Urbano Extranjero                       |                           | <b>Comorbilidades</b>    |    |
| <b>Estado civil</b>                  | Soltero(a)                  | Casado Viudo(a)<br>Divorciado           |                           | Diabetes                 |    |
| <b>Recibe visita</b><br><b>Si no</b> | <b>Grado de instrucción</b> | Primaria<br>Secundaria<br>Universitario |                           | Obesidad<br>HTA<br>Otros |    |
| tiempo de residencia                 | 1 – 6 meses<br>7- 12 meses  | 1-2 años<br>3-4 años,                   |                           |                          |    |

**Parte III: CUESTIONARIO NORDICO (LESIONES MUSCULO ESQUELETICO)**

Instrucciones: Marcar con una “X” en la celda que indique tu respuesta a cada pregunta relacionado.

**ÍNDICE DE BARTHEL PARA LA CAPACIDAD  
FUNCIONAL**

| <b>Comida:</b>       |    |   |  |
|----------------------|----|---|--|
|                      | 10 | Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona                     |  |
|                      | 5  | Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla. Pero es capaz de comer sólo/a  |  |
|                      | 0  | Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona   |  |
| <b>Lavado (baño)</b> |    |   |  |
|                      | 5  | Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise                       |  |
|                      | 0  | Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión   |  |
| <b>Vestido</b>       |    |   |  |
|                      | 10 | Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda  |  |
|                      | 5  | Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable  |  |
|                      | 0  | Dependiente. Necesita ayuda para las mismas   |  |
| <b>Arreglo</b>       |    |   |  |
|                      | 5  | Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona |  |
|                      | 0  | Dependiente. Necesita alguna ayuda  |  |
| <b>Deposición</b>    |    |   |  |
|                      | 10 | Continente. No presenta episodios de incontinencia  |  |
|                      | 5  | Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.   |  |
|                      | 0  | Incontinente. Más de un episodio semanal  |  |
| <b>Micción</b>       |    |   |  |
|                      | 10 | Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (botella, sonda, orinal ... ).                       |  |
|                      | 5  | Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.   |  |
|                      | 0  | Incontinente. Más de un episodio en 24 horas  |  |
| <b>Ir al retrete</b> |    |   |  |

|   |    |  |  |
|---|----|--|--|
|   | 10 | Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona  |  |
|   | 5  | Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.  |  |
|   | 0  | Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor   |  |
| <b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b> |    |  |  |
|   | 15 | Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.  |  |
|   | 10 | Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.  |  |
|   | 5  | Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.   |  |
|   | 0  | Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado  |  |
| <b>Deambulaci3n</b>                         |    |  |  |
|   | 15 | Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a. |  |
|   | 10 | Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.   |  |
|   | 5  | Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n   |  |
|   | 0  | Dependiente  |  |
| <b>Subir y bajar escaleras</b>              |    |  |  |
|   | 10 | Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.  |  |
|   | 5  | Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.  |  |
|   | 0  | Dependiente. Es incapaz de subir escalones   |  |

| <b>Grado de dependencia</b>     | <b>Puntaje</b> |
|---------------------------------|----------------|
|                                 |                |
| Dependiente total               | <20 puntos     |
| Grave                           | 20-35 puntos   |
| Moderado                        | 40-55 puntos   |
| Leve                            | +60 puntos     |
| Independiente (silla de ruedas) | 90 puntos      |

|               |            |
|---------------|------------|
| Independiente | 100 puntos |
|---------------|------------|

Nombre y firma del evaluador: .....

## ANEXO V: Aprobación de comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 16 de Noviembre de 2024

Investigador(a)  
**EDITH ALEJANDRA CHAVEZ BERNUY**  
**Exp. N°: 0589-2024**

---

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **"FRECUENCIA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA HOGAR. LIMA. 2024"** Versión **01** con fecha **07/07/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **07/07/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Edith Alejandra Chavez Bernuy

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. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. 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





## ● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet   | 4%  |
| 2 | <b>repositorio.unheval.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 3 | <b>Universidad Wiener on 2024-06-11</b><br>Submitted works                                    | <1% |
| 4 | <b>uwiener on 2023-01-23</b><br>Submitted works   | <1% |
| 5 | <b>uwiener on 2024-04-17</b><br>Submitted works   | <1% |
| 6 | <b>repositorio.upsjb.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 7 | <b>uwiener on 2023-03-08</b><br>Submitted works   | <1% |
| 8 | <b>Alejandra Susana Flores Silva, Ahtziri Fierros Flores, Vanessa Edelmira...</b><br>Crossref | <1% |