



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Capacidad Funcional en Adultos Mayores que asisten a un centro de salud. Lima.

2024

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

Presentado por:

Autora: Sunquillpa Román, Alicia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7407-9262>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2024

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

Yo ,ALICIA SUNQUILLPA ROMAN egresado 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 “CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD. LIMA. 2024”. Asesorado por el docente: MG. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY DNI: 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (8) (ocho) % con código oide:14912:333200101verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

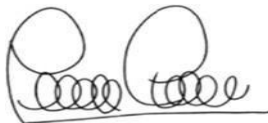
Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 ALICIA SUNQUILLPA ROMAN
 DNI: 46253730.....

.....
 Firma de autor 2
 DNI:



.....
 Firma
 MG. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY
 DNI: 42717285

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

Lima, 24 de setiembre de 2024

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, las personas que estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento, mis padres por todo el amor que me brindan, por ser mi soporte e impulsarme a seguir adelante dándome su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Quiero dar gracias a Dios por guiarme en todos los momentos de mi vida,

Mi familia, por todo el apoyo incondicional que me brindan, estoy eternamente agradecida.

A mi asesor por la paciencia y apoyo durante todo este tiempo, a los docentes de mi universidad que han sido parte fundamental en mi formación profesional.

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
CAPÍTULO I: 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	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Internacionales	7
2.1.2 Nacionales	8
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Adulto Mayor:	10
2.2.2 Capacidad funcional	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1 Método de la investigación	15
3.2 Enfoque de la investigación	15
3.3 Tipo de investigación	15
3.4 Diseño de la investigación	15
3.5.2 Muestra	16
3.5.3 Muestreo	16
3.6 Variables y operacionalización	17
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1 Técnica	19
3.7.2 Descripción	19
3.7.3 Validación	22

3.7.4 Confiabilidad	22
3.8 Procesamiento y análisis de datos	22
3.9 Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	24
4.1 Resultados	24
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	24
RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 Conclusiones	34
5.2 Recomendaciones	35
REFERENCIAS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	42
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	43
Anexo 3: Validez del instrumento	44
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	47
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	48
Anexo 6: Consentimiento informado	49
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	51
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	52

Índice de Tablas

Tabla 1. Género de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima.2024.....	24
Tabla 2. Sexo de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	25
Tabla 3. Grado de instrucción de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	27
Tabla 4. Medicación de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	28
Tabla 5. Intervención quirúrgica de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	29
Tabla 6. Comorbilidades de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	30
Tabla 7. Número de hospitalizaciones de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	31
Tabla 8. Capacidad funcional de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	32

Índice de Figuras

Figura 1. Género de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima.2024.....	24
Figura 2. Sexo de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	25
Figura 3. Grado de instrucción de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	27
Figura 4. Medicación de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	28
Figura 5. Intervención quirúrgica de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	29
Figura 6. Comorbilidades de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	30
Figura 7. Número de hospitalizaciones de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	31
Figura 8. Capacidad funcional de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.....	32

Resumen

El siguiente estudio tiene como objetivo determinar la capacidad funcional en adultos mayores.

Material y método: utilizó como instrumento el Índice de Barthel para medir la capacidad funcional de los adultos mayores. La población está conformada por 80 y una muestra de 80 AM método deductivo, enfoque cuantitativo tipo aplicado, no experimental, corte transversal y descriptivo.

El análisis de los datos se hizo a través del SPSS 0.27

Resultados: Adultos mayores de sexo femenino 75%, masculino 25%, la edad predominante fue de 60 años un 15.9%, seguido por 66 años y 75 años con un 9,1% , de los cuales el 54,5% tienen dependencia leve, 29,5% independiente, 13,6% dependencia moderada, 2,3% dependencia severa.

Conclusión: Un gran porcentaje de adultos mayores presentaron dependencia leve, lo que implica que deben tener un cuidador o una persona que se encuentre a su cuidado.

Palabras clave: Capacidad funcional, adultos mayores, dependencia.

Abstract

The following study aims to determine the functional capacity in older adults.

Material and method: the Barthel Index was used as an instrument to measure the functional capacity of older adults. The population is made up of 80 and a sample of 80 AM deductive method, applied quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive.

Data analysis was done through SPSS 0.27.

Results: Older adults female 75%, male 25%, the predominant age was 60 years with 15.9%, followed by 66 years and 75 years with 9.1%, of which 54.5% have mild dependence , 29.5% independent, 13.6% moderate dependence, 2.3% severe dependence.

Conclusion: A large percentage of older adults presented mild dependence, which implies that they must have a caregiver or a person who is in their care.

Keywords: Functional capacity, older adults, dependency.

Introducción

El envejecimiento es un proceso de forma progresiva intrínseca que forma parte del ciclo biológico natural que acontece en todo ser vivo con el paso de los años, por lo que el ser humano se encuentra inmerso en el mismo. La dinámica de la población de los últimos años ha experimentado cambios como el aumento significativo de adultos mayores.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud definen el envejecimiento individual como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual en proceso de cambio permanente, siendo el estado funcional el mejor indicador de salud en la población adulta mayor.

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Una problemática a nivel mundial, es el incremento de adultos mayores (AM), conforme las personas envejecen, se evidencian cambios de manera progresiva en las capacidades físicas, siendo expuestos a riesgos como limitaciones físicas y son más propensos a presentar patologías crónicas, de esta manera se proyecta que este grupo etario pasara de un 12,3% al 16,4% en el año 2030 (1).

La OMS nos indica que el incremento de la población adulta mayor pasará del 12% al 22% y el 80% de esta población se va encontrar en países de ingresos bajos. Para el 2030 se dice que uno de cada 6 personas serán adultos mayores. Mientras que, en Latinoamérica, el aumento de la población de este grupo etéreo es del 59% (2)(3).

Para el “Instituto Nacional de Salud Pública de México” la dependencia es una de las principales amenazas del envejecimiento, hay una prevalencia de 17% en países con mayores ingresos y del 3% al 16% en países de bajos ingresos. En México de la población de AM el 21.7% presentan dificultades para desarrollar sus actividades de vida diaria básicas (4).

De acuerdo al “Instituto Nacional de Estadística e Informática” en Perú se ha visto un acrecentamiento de 13% de población adulta mayor (5). Dentro de las funciones que se van deteriorando con la edad se encuentran el movimiento y el aspecto cognitivo (6).

La dependencia funcional viene a ser incapacidad o dificultad de la persona para realizar actividades cotidianas (7). Asimismo, tiene relación con los cambios estructurales y diversos factores que van a disminuir su funcionalidad, que puede conllevar a una discapacidad (8).

En un estudio respecto a la capacidad funcional de adultos mayores, se encontró que el 54,1% presentaron dependencia funcional moderada, 34,1% independencia, 7,4% dependencia funcional leve y dependencia funcional grave un 4,4% (9). La funcionalidad se debe a 3 aspectos para mantener la autonomía como asearse, alimentarse, vestido, tenemos a las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria como trabajar y actividades sociales (10).

Debido a ello es de vital importancia la valoración funcional de este grupo etario, que nos permitirá identificar aspectos que influyen sobre la integridad física del adulto mayor (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional según la dimensión autocuidado en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional según la dimensión movilidad en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la 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 capacidad funcional según la dimensión autocuidado en adultos mayores.
- Identificar la capacidad funcional según la dimensión movilidad en adultos mayores.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Las personas de la tercera edad pasan por un proceso de envejecimiento que conlleva a problemas de salud sobre todo en su funcionalidad, esto contribuye a su mayor dependencia, afectando así su salud de manera significativa (12)(13).

Por lo tanto, este estudio nos va ayudar ampliar conocimientos sobre la funcionalidad del adulto mayor, sirviendo como aporte académico para la comunidad científica y como fuente de consulta para próximas investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El trabajo de investigación es de método no experimental, corte transversal, se utilizó como instrumento el “Índice de Barthel” para medir la funcionalidad de los AM, el cual tiene 2 dimensiones (Autocuidado y Movilidad) con 10 ítem y el autor diseñó una ficha para la recolección de datos, ambos fueron validados por juicio de expertos.

1.4.3 Práctica

La significación de esta investigación es contribuir en nuevas estrategias para medir la funcionalidad del adulto mayor, los resultados nos van a permitir mejorar en la planificación sobre el abordaje fisioterapéutico. Así también servirá de ayuda para otros profesionales de la salud, permitirá brindar mejor información respecto a su capacidad funcional a sus familiares, implementando de esta manera charlas y talleres buscando la concientización y sensibilización. Sirviendo como referencia para futuras investigaciones.

1.5 Limitaciones de la investigación

Para realizar la investigación se encontraron algunas limitaciones, que generó una demora en la aplicación de los instrumentos, una de ellas fue el acceso al centro de salud, asimismo en la coordinación de los horarios para poder evaluar a cada adulto mayor.

Así también la inasistencia de algunos de ellos, debido a que se enfermaron previo a la evaluación y se realizó una reprogramación de fecha en su evaluación para cuando estuvieran recuperados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Trujillo et al. (14) En el estudio tuvieron como finalidad “Caracterizar la capacidad funcional en adultos mayores”, su metodología fue descriptiva de corte transversal, contaron con 212 adultos mayores como población, se utilizó la encuesta “Índice de Barthel”. Se obtuvo como resultado que las edades que predominaron fueron entre 60 a 64 años, y en cuanto a sexo el 27,4% fueron de género femenino y el 72,6% masculino. En cuanto a su capacidad funcional el 61,7% presentaron independencia para AVD básicas a diferencia de las AVD instrumentales predominó la dependencia moderada. Se concluyó que la capacidad funcional en los adultos mayores en sus AVD básica tienen un grado de independencia.

Duarte y Velasco (15). Su objetivo fue validar la escala del Índice de Barthel, tuvieron como muestra 200 adultos mayores de México, se aplicó la encuesta y se obtuvo como resultado una alta confiabilidad donde concluyeron que el “Índice de Barthel” tiene propiedades psicométrica confiable y válida para evaluar la independencia funcional de adultos mayores en México.

Diaz (16). En su proyecto tuvo como propósito “Evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia de la población geriátrica que asisten a una fundación en Ecuador.” Su metodología fue de corte transversal, descriptivo, cuantitativo y tuvo 126 adultos mayores como población, se estimó la dependencia y funcionalidad donde se usó el “Índice de Barthel”, obtuvo como resultado que la edad de la población geriátrica fue de 65 años como promedio, en sus actividades básicas presento dependencia total el 56%, el 91,04% dependencia leve, y mayor

incidencia en el sexo femenino. Dentro de las actividades básicas que tuvieron mayor dificultad fue: vestirse, bañarse, deambulaci3n, traslado, subir y bajar escaleras y hacer deposiciones. Concluyeron que capacidad funcional y la dependencia de los AM. est1n determinados por las caracter1sticas sociodemogr1ficas, edad y estado nutricional.

2.1.2 Nacionales

Hern1ndez y Altamirano (17). Realizaron su trabajo de investigaci3n con el objetivo de “Determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur.” El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, dise1o descriptivo, transversal, su poblaci3n fue conformada por 115 participantes. Utilizaron la encuesta como t1cnica y el instrumento que aplicaron fue el “1ndice de Barthel”, el cual tiene 10 1tems relacionados a las actividades b1sicas. Tuvieron como resultado que la edad promedio fue de 79 a1os, con mayor predominio de sexo masculino con 55,7%, de los cuales son independientes el 40,9%, el 32,2% presentaron dependencia total, dependencia leve 10,4%, 8,7% dependencia severa y 7,8% dependencia moderada. En relaci3n a sus dimensiones predomina totalmente independiente con 87,7% en la actividad de comer, en vestirse y lavarse el 60% independiente, arreglarse 61,7% dependiente, deposiciones 63,5% continencia normal, uso de retrete y trasladarse 59,1% independiente, subir y bajar escaleras el 47,8% independiente. Llegaron a la conclusi3n que en la funcionalidad el mayor porcentaje de adultos mayores son independientes, luego dependencia total, leve, severa y moderada dependencia.

Bayona (18). En su investigaci3n tuvo como finalidad “Determinar la funcionalidad de los adultos mayores que asistieron al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) ubicado en el distrito de la Molina”. Su estudio fue no experimental, con enfoque cuantitativo, corte transversal y una muestra conformada por 50 adultos mayores de 65 a1os que asistieron al

“CIAM”, siendo mujeres el 52% y varones el 48%. Para medir la capacidad funcional aplicó el “Índice de Barthel”. Tuvieron como resultado que las edades predominantes fueron de 65 a 79 años, de los cuales el 14% de la población son independientes, dentro de sus dimensiones tuvieron más dificultad en control de orina el 24% seguido del 18% en subir y bajar escaleras. Se concluyó que el 14% de los AM son funcionales, debido a ello establecieron que a mayor edad de una persona su funcionalidad va ser menor.

Quispe (19). En su proyecto tuvo como finalidad “Determinar la relación que hay entre la depresión y la capacidad funcional en adultos mayores.” Es un estudio deductivo, enfoque cuantitativo y corte transversal, cuya muestra consta de 30 adultos mayores de 60 a 85 años. Teniendo como resultado en su funcionalidad el 53,3% es independiente, el 30% presenta dependencia moderada, 10% dependencia severa, 3,3% dependencia total y 3,3% dependencia leve. Se concluyó que la capacidad funcional de los adultos mayores tiene predominio la independencia, asimismo existe relación entre la depresión y la funcionalidad en la población geriátrica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adulto Mayor:

Una persona adulta mayor, se le considera a partir de los 60 años en adelante (20). Según la legislación nacional en los adultos mayores existen situaciones de riesgos que van afectar sus derechos a la salud, vida, dignidad, integridad, seguridad e igualdad. Entre ellos se encuentran el maltrato, la pobreza, la violencia, dependencia y el abandono, así como la discriminación por la edad, debido a ello tienen menos participación en la sociedad (21).

El envejecimiento en cada persona va ser de manera distinta, va depender del estilo de vida, así como de las enfermedades y situación económica (22).

Envejecimiento

Se puede definir como la minoración de capacidad del organismo para la adecuación al medio ambiente. Este ciclo presenta diversos cambios en procesos sociales, psicológicos, biológicos relacionados con la edad adulta. El deterioro funcional está relacionado con la edad. Asimismo, hay factores que aún no se desconocen, pero tiene una fuerte relación con factores biológicos, como reducida longitud de telómeros, autofagia reducida, disfunción mitocondrial, reducción del estado bioenergético celular, y daños en el ADN, daño oxidativo, disfunción endotelial, degeneración neurológica, inflamación crónica de bajo nivel, cambios en la vasodilatación, deterioro neuromuscular, cambios hormonales, disfunción metabólica, sarcopenia y cambios en la oxitocina. El proceso del envejecimiento no es debido solo al descenso fisiológico y estructural, limitaciones en el funcionamiento, participación social y funciones corporales, sino que también se involucran procesos patológicos, como aspectos psicológicos (23).

Es un proceso continuo irreversible que trae consigo muchas transformaciones en el aspecto biopsicosocial que se asocian con el paso de los años. Estos cambios se ven alterados por factores epigenéticos, la toma de decisiones y sobre todo por las condiciones sociales, ambientales, económicas y políticas. Todo ello permite predecir el funcionamiento mental y físico así como también el bienestar, pérdida y enfermedad. No solo se debe a cambios fisiológicos y biológicos, sino a la capacidad de adaptarse a nuevos roles, transiciones vitales, posiciones sociales y crecimiento psicológico (24).

La presencia de factores internos y externos que alteran el equilibrio del desarrollo del organismo, nos indica que el envejecimiento está programado genéticamente (25).

Envejecimiento Activo

Proceso de mejora de “oportunidades, seguridad, salud y participación”, con el propósito de tener una mejor calidad de vida del individuo conforme pasan los años, este proceso realza el potencial del bienestar social, mental y físico durante el ciclo vital. Asimismo, va favorecer en la participación social de los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades, a su vez se brinda seguridad, protección y cuidados adecuados según lo necesite (26).

Dentro del envejecimiento activo, tenemos 5 principios a tener en cuenta en los adultos mayores y son los siguientes: Independencia, autorrealización, dignidad, participación y cuidado. A través de ello se ha logrado llegar a 4 pilares fundamentales que son la participación, salud, dimensión económica y seguridad (27).

Envejecimiento Saludable

Proceso continuo para mejorar y mantener la salud mental, física, calidad de vida e independencia en el transcurso de la vida (28).

Para lograr los objetivos del envejecimiento saludable nos debemos centrar en diferentes áreas de acción como, modificar nuestra forma de actuar, pensar y sentir con respecto al envejecimiento y edad. Fomentar las capacidades de los adultos mayores. Brindar atención integrada y centrada en las personas y proporcionar acceso a cuidados de quienes los necesiten (29).

2.2.2 Capacidad funcional

Según la OMS, la funcionalidad es el resultado de la relación entre la persona y las características medioambientales, es el principal indicador de salud de los adultos mayores (12).

Es el conjunto de capacidades para realizar actividades esenciales para cumplir las necesidades de cada individuo, la dependencia en cualquier actividad de vida diaria, ya sea básica e instrumental tiene relación con el incremento de mortalidad. El proceso funcional en el AM empieza cuando el AM que es independiente presenta alguna limitación en su funcionalidad. Un adulto mayor en un óptimo estado de salud es aquel que puede enfrentar cambios y adaptabilidad funcional y satisfacción personal (30).

Autocuidado

Según la OMS es la capacidad que tienen los individuos, comunidades y familias para promocionar, mantener la salud, prevenir enfermedades y discapacidades. Es un concepto amplio que trae consigo la higiene, nutrición, modo de vida, factores ambientales,

socioeconómicos y automedicación. Asimismo, también se puede definir como el principal recurso de salud que comprende actividades y toma de decisiones relacionadas con la salud (31).

Movilidad se refiere al movimiento físico de los individuos para experimentar el tiempo y espacio. Una buena movilidad permite autonomía funcional, mantener una vida activa, saludable y participar en actividades sociales. Con el envejecimiento pueden surgir limitaciones cognitivas, física o el estado de salud puede afectar al desplazamiento disminuyendo así su independencia (32).

Índice de Barthel

El “Índice de Barthel” se viene utilizando desde 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, se obtiene una estimación cuantitativa de acuerdo a la funcionalidad del individuo (33).

Es un test fácil de usar, está diseñado para valorar la independencia de adultos mayores, con el cual se analiza la funcionalidad de una persona al desempeñar actividades básicas de vida diaria (34).

Es considerado como el mejor en sensibilidad, capacidad de comunicación, simplicidad y facilidad de puntuación, que es aplicado por un personal de salud. Se creó con el fin de conocer la funcionalidad del paciente, valora 10 actividades básicas de vida diaria, están divididas en 2 dimensiones, el primero es el autocuidado que evalúa los ítems de alimentos, higiene corporal, vestido, control de esfínter y la segunda dimensión es la movilidad, que valora el uso de retrete, subir y bajar escaleras, transferencias. Se evalúa cómo se efectúan las ABVD ya sea de manera

asistida o independiente. Su aplicación es breve y sencilla, con respecto a su puntuación va de 0 a 100 puntos la puntuación total (15).

La puntuación por ítems es de 0, 5 o 10 (con 0 indica que para realizar la actividad es dependiente, 5 si la persona necesita algún tipo de ayuda parcial y 10 realiza la actividad independientemente (35)).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Deductivo, porque incluye certeza lógica y veracidad del estudio, con la finalidad de verificar los resultados y conclusiones (36).

3.2 Enfoque de la investigación

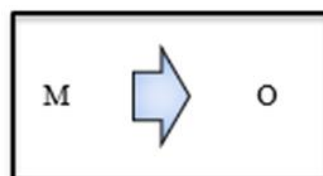
Cuantitativo, porque recopiló la información y se analizó los resultados (37).

3.3 Tipo de investigación

Aplicado, porque tiene como finalidad dar respuestas a las interrogantes ya establecidas (38).

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental, pues se observó e interpretó la información recaudada y se obtuvo una conclusión donde las variables no fueron alteradas, transversal como corte y observacional, debido a que la información fue recopilada en un solo tiempo y nivel descriptivo (39).



M: Adultos mayores que asisten a un centro de salud de Lima.

O: Capacidad funcional utilizando el Índice de Barthel.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Está constituido por 80 AM que asisten a un centro de salud de Lima, durante el periodo Febrero a Octubre 2024, se tuvo como referencia datos estadísticos de Enero a Julio 2024.

3.5.2 Muestra

Fue de 80 AM que asisten a un centro de salud en Lima, 2024.

3.5.3 Muestreo

No probabilístico por conveniencia, tipo censal.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Capacidad Funcional	Es el efecto de la interacción de la persona y las características medioambientales, es el principal indicador de salud de los adultos mayores. (11)	Resultado de las dimensiones autocuidado y movilidad que indicarán el nivel de funcionalidad de acuerdo a la herramienta de Barthel.	Autocuidado Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Higiene menor ● Vestimenta ● Arreglarse ● Defecación ● Micción ● Uso del sanitario ● Traslados ● Caminar ● Ascender y descender gradas 	Cualitativo Ordinal	Menor de 20 puntos (Dependencia total) 21 - 40 puntos (Dependencia severa) 45 - 55 puntos (Dependencia moderada) 60 -95 puntos (Dependencia leve) 100 puntos (Independiente)	Índice de Barthel
Factor Sociodemográfico	Son características propias de cada individuo, en lo biológico, económico, social y cultural.(40)	Características físicas de cada persona.	Sexo	Características físicas	Cuantitativo ordinal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ● 60 a 64 ● 65 a 69 ● 70 a 74 ● 75 a 79 +80 	
			Grado de Instrucción	Nivel de educación más alto alcanzado de una persona.	Cualitativa Ordinal	Secundaria Incompleta Secundaria Completa Técnico Superior Superior Universitario	
Factores clínicos	Características inherentes de la persona, brindada o diagnosticada por el profesional.(41)	Característica o alteración del adulto mayor.	Medicación	El adulto mayor toma algún medicamento.	Cualitativo Nominal	Si No	
			Intervención quirúrgica	Adulto mayor ha tenido alguna cirugía.	Cuantitativo Nominal	Si No	
			Comorbilidades	Enfermedad adicional que una persona presenta en conjunto a otra enfermedad principal.	Cualitativo Ordinal	Enfermedad neurológica HTA Diabetes Enfermedad mental Demencia	
			Número de hospitalizaciones durante el último año	Corresponde a los ingresos al hospital estuvieron internados.	Cuantitativa Discreta	0 - 1- 2 >3	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el estudio se utilizó la técnica de encuesta, para estimar la capacidad funcional se utilizó el “Índice de Barthel”. Asimismo, se emplearon fichas para recolectar datos clínicos y sociodemográficos, diseñados por el autor.

Para la recopilación de la información se realizó lo siguiente:

- Autorización al centro de salud, con quien también se procedió a coordinar para el ingreso y lo correspondiente a la recolección de datos de los adultos mayores.
- Luego se realizó la elección de usuarios que acuden al centro de salud, conforme a los parámetros de selección preestablecidos. Con respecto a la recolección de datos, la administración del “Índice de Barthel” es aproximadamente de 8 - 10 minutos.

3.7.2 Descripción

Se desarrolló una ficha para la recolección de información, que tuvo 4 partes.

- **I parte:** Contiene los datos sociodemográficos del adulto mayor (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, +80años), sexo (femenino, masculino), luego el grado de instrucción (Secundaria incompleta, secundaria completa, técnico superior, superior universitario)
- **II parte:** Contiene los datos clínicos del adulto mayor: comorbilidades (Enfermedad neurológica, HTA, diabetes, enfermedad mental, demencia), número de

hospitalizaciones durante el último año (0, 1, 2, >3), medicación (si/no), intervención quirúrgica (si/no).

III parte: Índice de Barthel

Este cuestionario estuvo planeado en el año 1965 (Mahoney & Barthel), es de uso extendido en diferentes países con pacientes adultos mayores, permite obtener una estimación cuantitativa del grado de independencia, con una puntuación fundamentada en 10 actividades: consumo de alimentos, aseo personal, ponerse y sacarse la ropa, entrar y salir de la bañera, uso del excusado, ascender y descender escaleras, traslados y marcha. A cada una se le asigna un valor que podría ser 15, 10, 5 o 0 de acuerdo a la capacidad que tiene la persona para realizar las rutinas habituales ya sea de manera autónoma, asistida o con asistencia completa, teniendo presente que un puntaje más alto indica independencia máxima, mientras que una puntuación más baja señala asistencia plena, donde categoriza como independiente (100), dependiente leve (60 -95), moderado (40 - 55), grave (20 -35) y total (< de 20). De este modo se cuantifica el nivel de funcionalidad del paciente en el desempeño de sus ABVD (11).

FICHA TÉCNICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	
Nombre:	Índice de Barthel
Autor:	Mahoney y Barthel, 1983
Versión Española:	Baztán et al.1993
Aplicación en Perú:	Castro y Vega, 2022
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0,86 – 0,92.
Validez:	A través del juicio de 3 expertos.
Población:	80 adultos mayores
Administración:	Por autor
Duración de la prueba:	10 a 15 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Conocer sobre la capacidad funcional.
Materiales:	Formato físico

Distribución de los ítems:	El IB evalúa 10 tareas cotidianas; entre ellas el consumo alimentos, higiene personal, uso del sanitario, vestido y desvestido, control esfinteriano, traslados, ascenso y descenso de escalones y andar. Brinda un puntaje que va del 0 al 100, clasificado en cinco grados: menor a 20 (Dependencia total), 20 – 35 (severa), 40–55 (moderada), 60 -95 (leve), 100 (Independiente)
-----------------------------------	--

3.7.3 Validación

La validación del “Índice de Barthel”, según los antecedentes tuvo una validez excelente con 0.86 en estudios similares (11).

3.7.4 Confiabilidad

Para tener la seguridad que el instrumento “Índice de Barthel” (Alfa de Cronbach 0.92) fue confiable en su aplicación al estudio, se llevó a cabo una prueba piloto en 20 adultos mayores, alcanzando una buena confiabilidad (11).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar la información, se verificó que los instrumentos aplicados, hayan sido llenados de forma correcta, caso contrario no serán parte del trabajo de investigación. Posteriormente se creó una base de datos en Microsoft Excel y se codificó la variable de estudio. Los valores obtenidos y codificados pasaron al programa IBM SPSS versión 27.0 para su análisis correspondiente. La variable es tipo cualitativo, pues los datos son no paramétricos, no presentan una distribución normal de datos (42).

3.9 Aspectos éticos

El proyecto tendrá como preferencia el buen trato al adulto mayor. Se pedirá autorización respectiva a cada individuo, la investigación no presenta riesgo de salud de los participantes. La información recolectada es totalmente confidencial, el responsable del trabajo es la única persona que conocerá los resultados y la comunicación brindada.

Se hará de conocimiento a cada participante que los datos recaudados permanecerán en total reserva, de igual manera los resultados serán entregados a los AM o apoderados (43).

Para el trabajo de investigación se tiene en cuenta la declaración de Helsinki, que explica las condiciones de dignidad, protección de los derechos, bienestar de las personas que participan de este estudio, respeto. Según la ley N.º 29733 (44).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

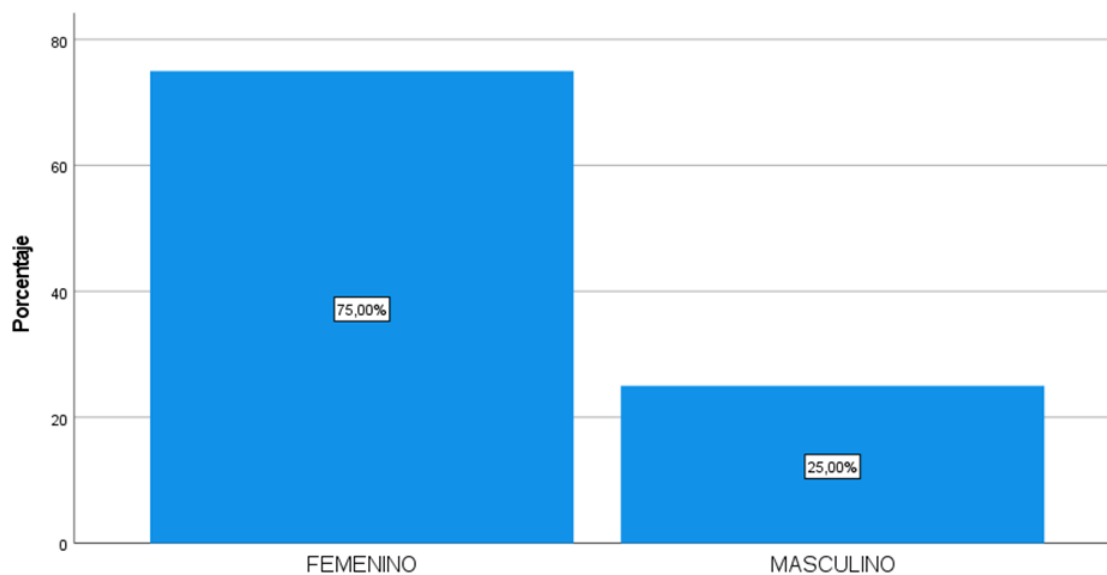
Características sociodemográficas del niño

Tabla 1. Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FEMENINO	33	68,8	75,0
MASCULINO	11	22,9	25,0
Total	44	91,7	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Género



Fuente: Elaboración propia

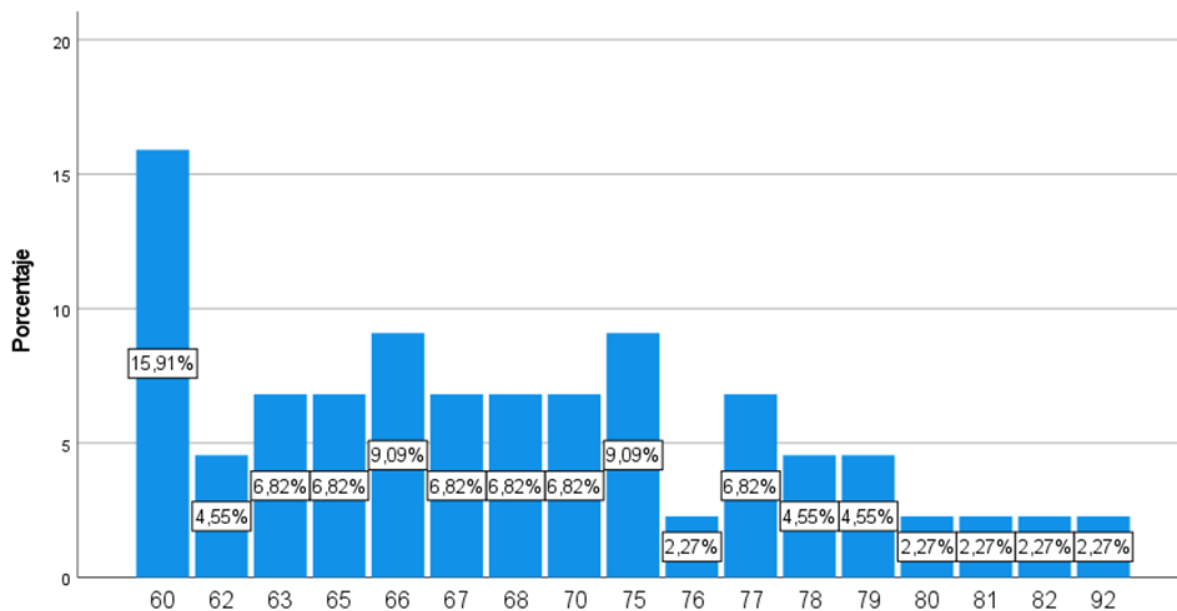
La tabla y figura 1 presenta “Género” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 75% eran femeninos y 25% eran masculinos.

Tabla 2. Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
60	7	14,6	15,9
62	2	4,2	4,5
63	3	6,3	6,8
65	3	6,3	6,8
66	4	8,3	9,1
67	3	6,3	6,8
68	3	6,3	6,8
70	3	6,3	6,8
75	4	8,3	9,1
76	1	2,1	2,3
77	3	6,3	6,8
78	2	4,2	4,5
79	2	4,2	4,5
80	1	2,1	2,3
81	1	2,1	2,3
82	1	2,1	2,3
92	1	2,1	2,3
Total	44	91,7	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Edad



Fuente: Elaboración propia

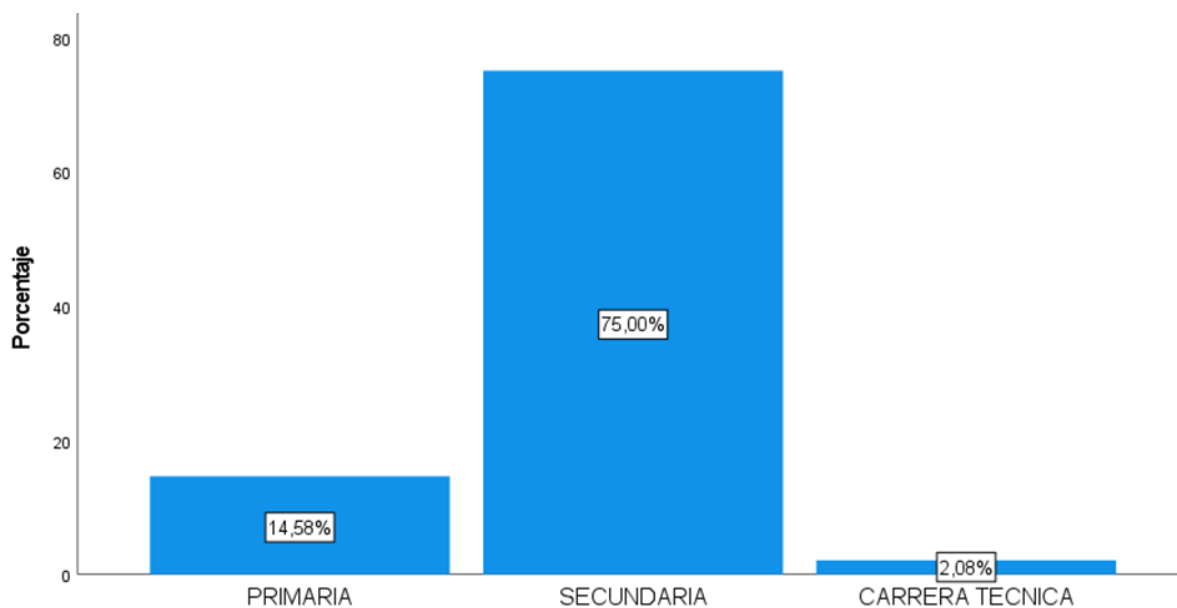
La tabla y figura 2 presenta “Edad” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 15.9% 60 años, 9.1% 66,75 años, 6.8% 63, 65, 67. 68, 70, 77 años, 4.5% 62, 78, 79 años y 2.3% 76, 80, 81, 82, 92 años

Tabla 3. Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
PRIMARIA	7	14,6	14,6
SECUNDARIA	36	75,0	75,0
CARRERA TECNICA	1	2,1	2,1
Total	48	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia

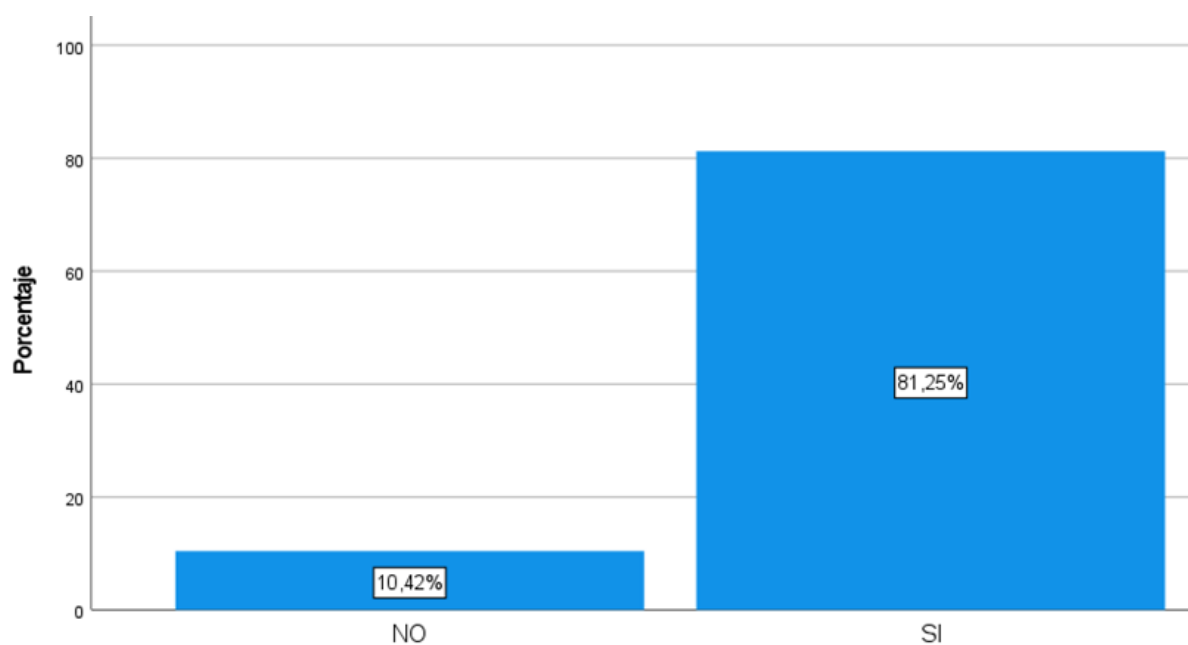
La tabla y figura 3 presenta “Grado de instrucción” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 75% secundaria, 14.6% primaria y 2.1% carrera técnica.

Tabla 4. Medicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	5	10,4	10,4
SI	39	81,3	81,3
Total	48	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Medicación



Fuente: Elaboración propia

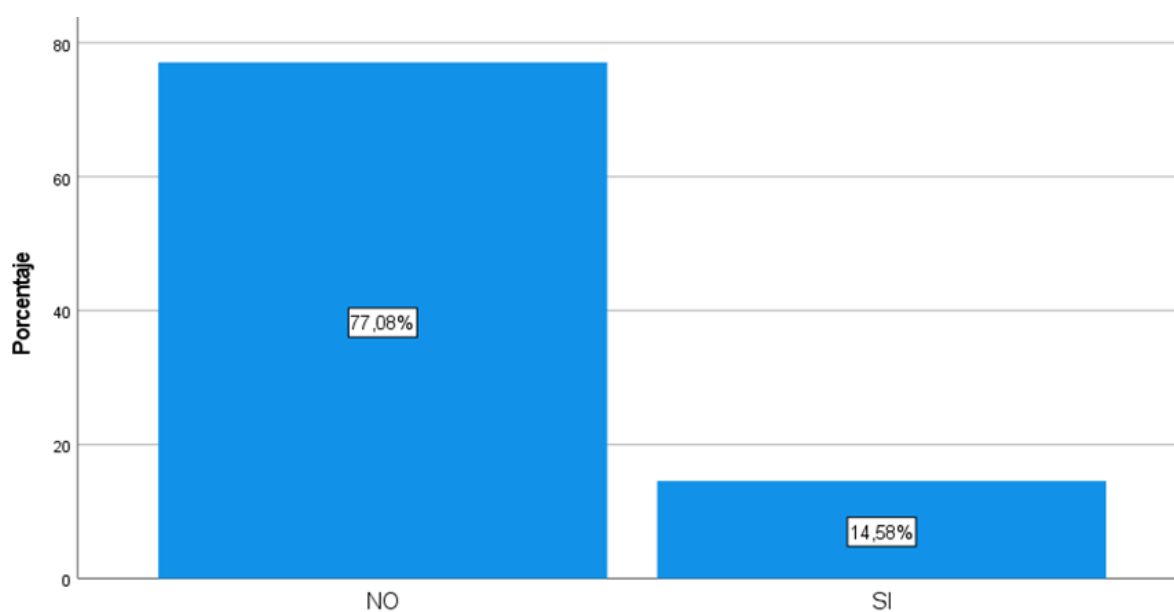
La tabla y figura 4 presenta “Medicación” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 81.3% si toman medicamentos, 10.4% no toman medicamentos.

Tabla 5. Intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	37	77,1	77,1
SI	7	14,6	14,6
Total	48	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Intervención quirúrgica



Fuente: Elaboración propia

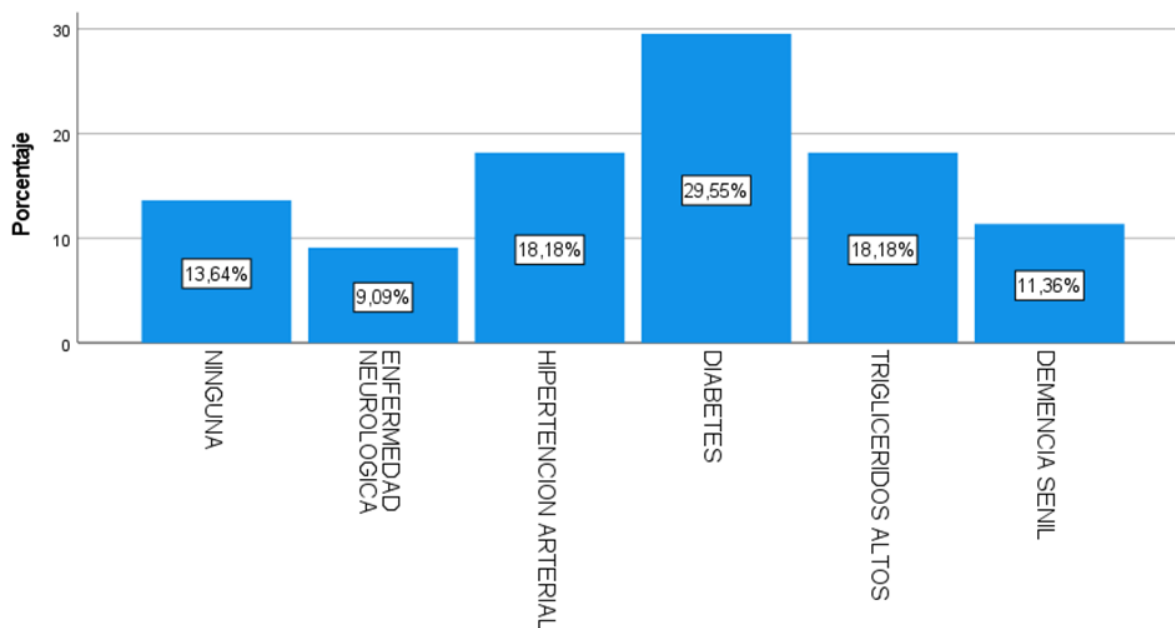
La tabla y figura 5 presenta “Intervención quirúrgica” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 77.1% no ha tenido intervención quirúrgica, 14.6% si ha tenido intervención quirúrgica.

Tabla 6. Comorbilidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NINGUNA	6	12,5	13,6
ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	4	8,3	9,1
HIPERTENCIÓN ARTERIAL	8	16,7	18,2

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Comorbilidades



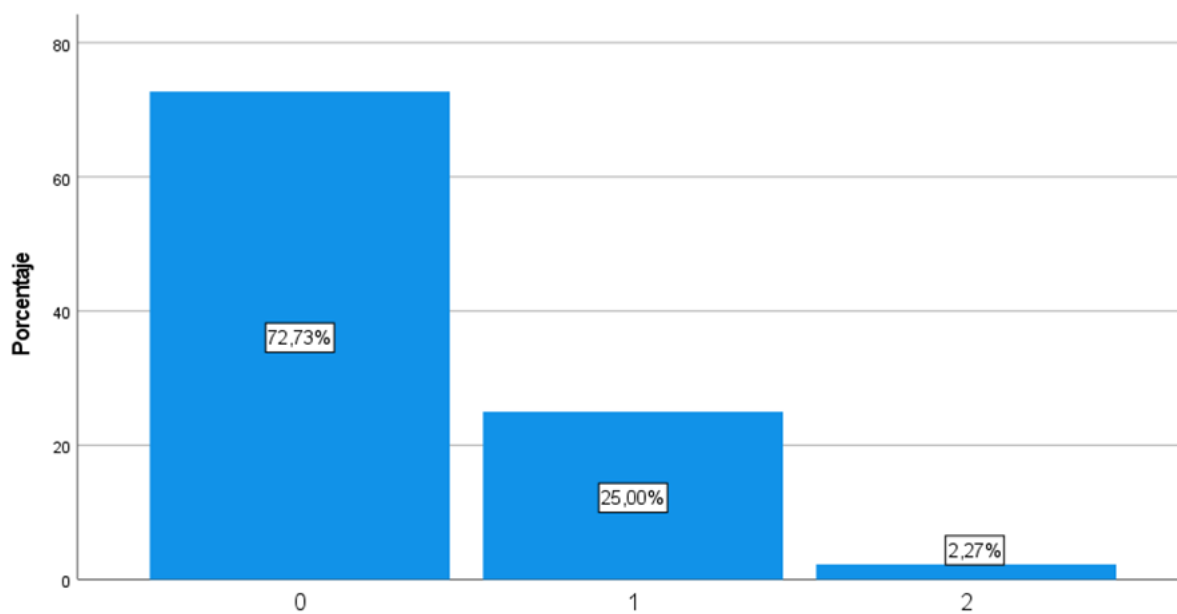
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 6 presenta “Comorbilidades” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 29.5% diabetes, 18.2% hipertensión arterial, 18.2% triglicéridos altos, 11.4% demencia senil, 9.1% enfermedad neurológica y 3.6% ninguna enfermedad.

Tabla 7. Número de hospitalizaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
0	32	66,7	72,7
1	11	22,9	25,0
2	1	2,1	2,3
Total	44		100,0

Figura 7. Número de hospitalizaciones



Fuente: Elaboración propia

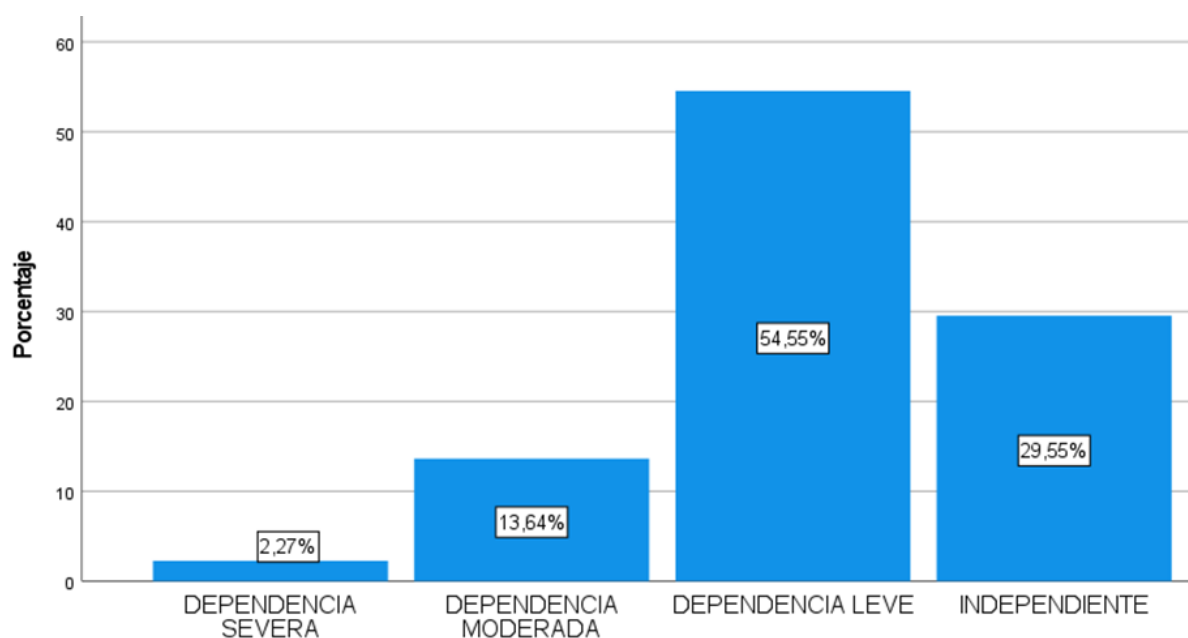
La tabla y figura 7 presenta “Número de hospitalizaciones” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 72.7% no ha sido hospitalizado, 25% hospitalizado 1 vez, 2.3% hospitalizado 2 veces.

Tabla 8. Capacidad funcional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
DEPENDENCIA SEVERA	1	2,1	2,3
DEPENDENCIA MODERADA	6	12,5	13,6
DEPENDENCIA LEVE	24	50,0	54,5
INDEPENDIENTE	13	27,1	29,5
Total	44	91,7	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Capacidad funcional



Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 8 presenta “Capacidad funcional” de los adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024. El 54.5% dependencia leve, 29.5% independiente, 13.6% dependencia moderada, 2.3% dependencia severa.

RESULTADOS

Se obtuvo como resultado que el 75% de adultos mayores fueron de sexo femenino y 25% de sexo masculino, la edad que predominó en el estudio fue de 60 años representado por el 15.9% seguido por el 9.1% de 66 y 75 años. De los cuales el 75% tuvo como grado de instrucción secundaria, el 14.6% solo primaria y 2.1% una carrera técnica.

Siendo el 81.3% que ingieren algún tipo de medicamento y el 10.4% no. Por otro lado, el 77.1% de los adultos mayores han tenido alguna intervención quirúrgica y el 14.6% no han sido intervenidos. Dentro de las comorbilidades se encontraron que el 29.5% tienen diabetes, 18.2% hipertensión arterial y triglicéridos altos, mientras que el 11.4% presentan demencia senil, 9.2% algún tipo de enfermedad neurológica y el 13.6% no presentan ninguna enfermedad. Asimismo el 72.7% no han sido hospitalizados, el 25% fue hospitalizado al menos 1 vez y el 2.3% estuvo 2 veces hospitalizado.

En cuanto a su capacidad funcional encontramos que el 54.5% tiene dependencia leve, 29.5% es independiente, 13.6% tiene una dependencia moderada y el 2.3% con una dependencia severa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En el presente estudio se concluye que el género femenino está representado por el 75% y el masculino por el 25%. Así como la edad predominante fue de 60 años con el 15,9%.
- Los adultos mayores el 81.3% toman algún tipo de medicamento, de los cuales el 14.6% han sido intervenidos quirúrgicamente.
- Dentro de las enfermedades más comunes que presentan como un factor de riesgo es la diabetes, seguido hipertension arterial y triglicéridos altos, así como enfermedades de tipo neurológico como la demencia senil.
- En cuanto a su funcionalidad podemos decir que un gran porcentaje presenta una dependencia leve, en algunos casos van de dependencia moderada a severa y pocos adultos mayores son independientes en sus AVD.
- Los adultos mayores conforme pasa el tiempo necesitan de un cuidador debido a que no podrá realizar su actividades básicas de vida diaria con la misma independencia de antes.

5.2 Recomendaciones

- Debido a que el estudio de capacidad funcional del adulto mayor dio como resultado dependencia leve, se recomienda que los profesionales multidisciplinarios se involucren y eduquen más a la familia, con actividades dirigidas a incrementar la capacidad funcional de los adultos mayores.
- Que se implementen en los centros de salud, talleres de actividad física para adultos mayores.
- Promover la actividad física en adultos mayores desde la atención primaria y promoción de la salud desde el área de terapia física, de acuerdo a la necesidad de cada persona.
- Brindar talleres de educación a la población para concientizar sobre la funcionalidad y la importancia del movimiento en la población de la tercera edad.
- Se recomienda a otros profesionales realizar estudios en esta población vulnerable para complementar otros hallazgos.

REFERENCIAS

1. World Population Ageing 2019 [Internet]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
2. Envejecimiento y salud [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ultima%20instancia%20C%20a%20la%20muerte>
3. Repositorio Digital :: Acceso [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
4. Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.insp.mx/avisos/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultos-mayores-en-mexico>
5. Informe tecnico situación de la población adulta mayor [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
6. Vista de Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática con preguntas PIO [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2824/4680>
7. Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un hospital de las fuerzas armadas del Perú [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10066/Dependencia_ObreronCortez_Rossly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México*. [cited 2024 Feb 2]; Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articles/RGPS/19%20\(2020\)/54562510025/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articles/RGPS/19%20(2020)/54562510025/)
9. Ruiz C, Solange M. Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de salud del distrito de La Victoria - Chiclayo [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2022 [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10282>
10. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, de un Hospital de Seguro

- Social del Callao, 2021 [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61658/Le%c3%b3n_MFD_M-Tarazona_RDK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Castro Cárdenas CO, Vega Garagatti AD. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022 [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11276>
 12. 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 [cited 2024 Jan 27];46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004688/>
 13. de Murieta ES, Cisneros MT. Rehabilitación y capacidad funcional en la salud del siglo XXI. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 27];45(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10065044/>
 14. View of Characterization of functional capacity in the elderly [Internet]. [cited 2024 Jan 26]. Available from: <https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/17/123>
 15. Duarte-Ayala RE, Velasco-Rojano Ángel Eduardo. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario*. 2022;21(1):113–20.
 16. Amador YD. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Rev. Cubana Enferm*. 2020;36(3):1–16.
 17. Pedraza MAH, Yaros LA. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Cuidado y Salud Pública*. 2021 Jun 30;1(1):11–7.
 18. Cáceres B, Joel E. Funcionalidad en personas adultas mayores - Centro Integral del Adulto Mayor, La Molina, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [cited 2024 Jan 26]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16870>
 19. Depresión y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de fisioterapia, Comas [Internet]. [cited 2024 Jan 26]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58284/Quispe_LMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Indicadores del adulto mayor [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
 21. Defensoria del Pueblo - Perú [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Adulto mayor. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/

22. das Neves Júnior TT, Rêgo-de Queiroz AA, Araújo-de Carvalho E, de Assis-Silva CJ, Nóbrega-Elias TM, Paiva-de Menezes RM. Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. *Enferm glob.* 2023;22(69):245–82.
23. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud, Barranquilla.* 2021;37(2):488–505.
24. de Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
25. Rojas Rebollido JM, López Rodríguez del Rey MM, García Viera M. La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Conrado.* 2020;16(74):231–9.
26. [World Population Ageing \[Internet\].](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64030/74537-Texto%20del%20art%20c3%adculo-253739-4-10-20201009.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [cited 2024 Ene 26].. Available from: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64030/74537-Texto%20del%20art%20c3%adculo-253739-4-10-20201009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Instituto Santalucía [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 27]. Envejecimiento Activo. Available from: <https://institutosantalucia.es/envejecimiento-activo/>
28. Envejecimiento saludable [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
29. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/decenio-envejecimiento-saludable-2020-2030-contexto-la-pandemia-covid-19-pandemias-deberan>
30. Vista de Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
31. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA OMS. In: *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar* [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2022.
32. Cuignet T, Perchoux C, Caruso G, Klein O, Klein S, Chaix B, et al. Mobility among older adults: Deconstructing the effects of motility and movement on wellbeing. *Urban Stud*

- [Internet]. 2019 Jul 16 [cited 2024 Jan 27]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0042098019852033>
33. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Publica*. 1997;71(2):127–37.
 34. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31370/1/TIBAN%20YANEZ%2c%20JESSICA%20TIBAN.pdf>
 35. Índice de Barthel [Internet]. [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
 36. grupoaspasia.com [Internet]. Grupo Aspasia; 2021 [cited 2024 Jan 27]. Método (de investigación) deductivo. Available from: <https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/>
 37. Solís LDM. *Investigalia*. 2019 [cited 2024 Jan 27]. El enfoque cuantitativo [de la investigación](#). Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
 38. Institucional C. Blog - IBERO Tijuana Posgrados. Universidad Iberoamericana Tijuana; 2020 [cited 2022 Oct 22]. ¿Qué es la investigación aplicada y cuáles son sus principales características? Available from: <https://blogposgrados.tijuana.iberomx.com/investigacion-aplicada/>
 39. Arias González JL, Covinos Gallardo M. *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL.*; 2021.
 40. DEFINICIÓN DE INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS [Internet]. [cited 2024 Feb 2]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
 41. Saad EJ, Barovero MAC, Marucco FA, Bonazzi STR, Barra AT, Zlotogora M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes hospitalizados por infección por SARS-CoV-2 en dos hospitales en Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2021 Aug 8;78(3):303.
 42. Narvaez M. *QuestionPro*. 2022 [cited 2024 Jan 27]. Prueba de chi-cuadrado: ¿Qué es y cómo se realiza? Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-de-chi-cuadrado-de-pearson/>

43. Congreso de la República [Internet]. [cited 2024 Jan 27]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
44. Scribd [Internet]. [cited 2022 Oct 22]. Herrera, A. (1998) - Notas de Psicometria 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida. Available from: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD. LIMA. 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional según la dimensión autocuidado en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional según la dimensión movilidad en adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la capacidad funcional en adultos mayores.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores.</p> <p>Identificar las características clínicas en adultos mayores.</p> <p>Identificar la capacidad funcional según la dimensión autocuidado en adultos mayores.</p> <p>Identificar la capacidad funcional según la dimensión movilidad en adultos mayores.</p>	<p>No tiene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad Funcional <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autocuidado ● Movilidad 	<p>Instrumento:</p> <p>Índice de Barthel</p> <p>Técnica: Encuesta</p>	<p>Método: Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 80 adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.</p> <p>Muestra: 80 adultos mayores que asisten a un centro de salud. Lima. 2024.</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico tipo censal.</p>

Anexo 2: Instrumentos

ÍNDICE DE BARTHEL

Actividad	Descripción	Puntuación
Comer	Dependiente	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente	10
Bañarse o ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
Vestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
	Independiente, incluyendo cremalleras, cordones.	10
Aseo personal	Dependiente	0
	Independiente para asearse la cara, manos, dientes, peinarse y afeitarse	5
Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno/semana)	5
	Continente	10
Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0
	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	Continente o es capaz de cuidarse la sonda solo	10
Ir al retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda pero puede hacer algo solo.	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Dependiente, no se mantiene sentado.	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado solo	5
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Independiente	15

Deambulaci3n	Dependiente	0
	Independiente en silla de ruedas en 50m, sin ayuda	5
	Necesita ayuda f3sica o supervisi3n para caminar 50m	10
	Independiente al menos 50m	15
Subir y bajar escaleras	Dependiente	0
	Necesita ayuda f3sica o supervisi3n	5
	Independiente para subir y bajar	10

FICHA DE RECOLECCI3N DE DATOS:

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar informaci3n sobre la evaluaci3n que recibir3 usted, mediante el instrumento 3ndice de Barthel (**CAPACIDAD FUNCIONAL**) Seg3n los resultados que salgan ser3n parte del desarrollo de un trabajo de investigaci3n relacionado a dicho aspecto.

Es de inter3s los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

Parte I: Datos Sociodemográficos					Parte II: Datos Clínicos			
Datos del Adulto Mayor:					Comorbilidades			
Edad:					Enfermedad Neurológica			
60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	+80 años	HTA			
					Diabetes			
Sexo:					Enfermedad mental			
F		M			Demencia			
Grado de Instrucción:					Número de hospitalizaciones durante el último año			
Secundaria incompleta					0	1	2	>3
Secundaria completa								
Técnico superior					Medicación			
Superior Universitario					SI		NO	
Intervención quirúrgica:					SI		NO	

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TÍTULO: “CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD. LIMA. 2024”

Nº	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE: CAPACIDAD FUNCIONAL								
	DIMENSION 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Autocuidado	X		X		X		
	DIMENSION 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Movilidad	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Miriam Juvit Bejarano Ambrosio.

DNI: 41677988

Especialidad del validador: Dra. en ciencias de la salud.

01 de Febrero, 2024



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 del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Aimeé Yajaira Diaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

01 de Febrero, 2024



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TÍTULO: "CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD. LIMA. 2024"

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE: CAPACIDAD FUNCIONAL								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Autocuidado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Movilidad	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Jose Antonio Melgarejo Valverde

DNI: 06230600

Especialidad del validador: Especialista en Neurorehabilitación

01 de Febrero, 2024




Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach

Anexo 5: Aprobación del comité de ética

Anexo 6: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Capacidad Funcional en adultos mayores que asisten a un centro de salud Lima, 2024.

Investigadores : Alicia Sunquillpa Román

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD. LIMA. 2024” de fecha 27/01/2024 y versión.01_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la capacidad funcional en adultos mayores. Su ejecución ayudará/permitirá conocer cuál es su capacidad funcional.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en los trastornos musculoesqueléticos.

Duración del estudio (meses): 9 meses

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

(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:

- Se le realizará 10 preguntas del Índice de Barthel

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos .

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

Riesgos:

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

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto conocerá cómo se encuentra su capacidad funcional; siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos.

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 (*Alicia Sunquillpa Román, 988 742 865 y a2013200307@uwiener.edu.pe*).

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.

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre investigador: *Sunquillpa Román Alicia*

DNI: 46253730

Fecha: (/ /)

 Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria sólo 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 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

LIMA 25 DE ABRIL DEL 2024

Dra. ROSA RODRIGUEZ GARCIA**Dra. Rosa Rodríguez García**

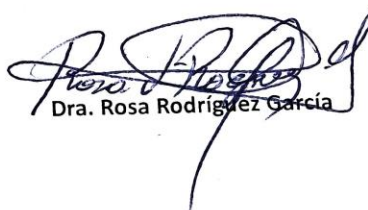
Me dirijo a usted para saludarle cordialmente y desearle éxitos en las funciones que realiza y al mismo tiempo solicitar el permiso para aplicar mi instrumento para el proyecto de tesis en fisiocéntrico municipal de surquillo.

Con este motivo me despido gracias.



BACH. Alicia Sunquillpa Román

46253430



Dra. Rosa Rodríguez García

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	uwiener on 2023-12-14 Submitted works	<1%
4	slideshare.net Internet	<1%
5	Unviersidad de Granada on 2022-06-23 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.puce.edu.ec Internet	<1%
8	repositorio.unibe.edu.ec Internet	<1%