



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE GERONTOLOGÍA**

TESIS

**CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CONSULTORIO DE
MEDICINA GENERAL EN EL PUESTO DE SALUD JARDIN ROSA DE
SANTA MARIA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
GERONTOLOGIA**

PRESENTADO POR: BACH. NOYMI LUZMILA HUAMAN HUATUCO

ASESORA: Dra. MARIA EVELINA CALDAS HERRERA

LIMA, PERÚ

OCTUBRE, 2021

INDICE

CARATULA	I
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
	Pag.
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I MARCO TEORICO

1.1. Fundamentos teóricos de la Investigación

1.1.1. Antecedentes

1.1.2. Bases teóricas

1.1.3. Definición de términos

CAPITULO II. HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis principal y específica

2.2 Variables y definición operacional

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Diseño metodológico

3.2 Diseño muestra

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

3.5 Aspectos éticos

CAPITULO IV. RESULTADOS

CAPITULO V. DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumentos de recolección de datos
- Juicio de expertos
- Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

INDICE DE TABLAS

Tabla N^a 1 características sociodemográficas del adulto mayor del consultorio de medicina general en el puesto de salud jardín Rosa Santa María.

Tabla N^a2 Capacidad funcional del adulto mayor del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa Santa María, lima 2021.

Tabla N^o3 Distribución de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa Santa María, Lima 2021.

DEDICATORIA

Dedico a Dios quien me ilumina en todo momento de mi vida y por ser mi guía espiritual. Asimismo, a todas las personas que me ayudaron en este camino de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al médico jefe del puesto de salud jardín Rosa de Santa María Dr. Gady Castañeda Cano por brindarme su apoyo en la realización del estudio y a los adultos mayores participantes del estudio por darme su ayuda en la culminación del estudio de investigación.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar la capacidad funcional del adulto mayor de consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María.

Material y métodos: la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, índice de barthel. La muestra estuvo constituida por 35 adultos mayores del consultorio de medicina general del Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María.

Resultados: Los resultados con respecto a la capacidad funcional del adulto mayor fue que el 74% presenta independencia funcional, y el 26% dependencia funcional leve que necesita ayuda en lo referente a su capacidad funcional, predomina el sexo femenino con un 60 %, entre 60 a 69 años de edad, en un 60% son casados, en la escolaridad es el nivel primario. con respecto a las actividades básicas de la vida diaria se evidencia que el 23% necesita ayuda para subir y bajar escalones, el 11% necesita ayuda para deambular, comer (cortar la carne), vestirse. Conclusión: 74% de los adultos mayores presenta independencia funcional que no necesita ayuda en la capacidad funcional del adulto mayor de consultorio de medicina general en el puesto de salud Jardín Rosa de Santa María, Lima 2021.

Palabras clave: Capacidad funcional, adulto mayor, actividades básicas de la vida diaria.

INTRODUCCION

El mundo está experimentado una transformación demográfica: Para el año 2050, el número de personas de más de 60 años aumentara de 600 millones, a casi 2,000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique pasando de un 10 % a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el censo de población y vivienda, se da como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, en la década de los años cincuenta la estructura de la población estaba compuesta por niños/as así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad, en el año 2016. En este proceso del envejecimiento de la población peruana aumenta la proporción de la población adulto mayor de 5.7% en el año 1950 a 10.1 en el año 2017, en este informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 a más años de edad en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas.

De acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar realizado por el INEI, distrito de Lima tiene una población de 42,874 adultos mayores, por otra parte, en un 80.6% presentan enfermedades crónicas, discapacidad el 45.6% donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad, el 50.6% en el área urbana, el 15.7% de 60 a 70 años y el 29.9% de 71 a más años de edad (INEI, 2017).

La transición demográfica que afronta el Perú se refleja en el aumento de la población adulto mayor que genera cambios contundentes por lo cual se requiere un enfoque que represente cambios significativos a partir de intervenciones sanitarias. Se pretende crear un cambio cultural generando un mejor trato al adulto mayor, proporcionando una percepción diferente del envejecimiento, de la mano con el desarrollo de programas que garantizan la integridad de esta población con el fin de incorporarlos a la sociedad mediante la recuperación de su funcionalidad.

En el Perú se ha realizado estudios previos para evaluar la capacidad funcional del adulto mayor, dichos estudios han revelado que uno de las escalas más eficaces para valorar la funcionalidad en los adultos mayores es por medio del índice de Barthel (IB) el cual es un instrumento que brinda indicadores básicos para identificar cambios a través del tiempo e la autonomía de una persona, además mide el grado de dependencia del adulto mayor para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria.

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocidas por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

El envejecimiento es un proceso de cambios progresivos que repercuten en la funcionalidad física y esta, a su vez, es el mejor indicador de salud en la población adulto mayor.

Existen numerosas definiciones del envejecimiento pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo; La Organización Mundial de la Salud (

OMS) Lo define como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las personas durante todo el ciclo de la vida, los cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, estos cambios se produce en diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.

En consecuencia, con el tiempo la persona adulta mayor ha ido perdiendo valor social ya que se le discrimina, se asila, y se señala como una molestia que impide el desarrollo de la comunidad. Sin embargo, una persona adulta mayor es un ser humano con derechos que se encuentra dentro de un marco de vulnerabilidad ligado a la pobreza, la discapacidad y la dependencia vs soledad.

Actualmente el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales, familiares y políticas.

El objetivo de las actividades preventivas en este grupo de edad no es tanto el aumento de la expectativa de vida sino el de la expectativa de vida activa o libre de incapacidad, es decir prevenir el deterioro funcional y deterioro cognitivo

Se ha realizado varios esfuerzos para contrarrestar esta problemática mencionadas con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La capacidad funcional se considera como un indicador de salud de gran importancia en la población adulto mayor ya que brinda un acercamiento a la realidad del estado de salud de una persona, a partir del análisis de este se puede diseñar estrategia de salud pública para una mejor calidad de vida saludable y un mejor grado de autonomía.

La funcionalidad del adulto mayor es una infinidad de sus capacidades físico, mental, social, permitiendo a la persona adulta mayor, poder realizar sus actividades diarias en su ambiente, como son: la higiene, vestirse, movilizarse, eliminación y alimentarse, cuando están saludables son independientes y si se encuentran con enfermedades crónicas degenerativas su capacidad funcional disminuye para poder vivir con una calidad de vida, aumentando sus posibilidades para subsistir de forma independiente mas no los que su capacidad funcional es de dependencia requieren de apoyo de parte de la familia en especial de sus hijos.

El propósito del estudio es el apoyo al adulto mayor en identificar su capacidad funcional y actividades de mayor dependencia, promoviendo con ello un envejecimiento saludable, con independencia y autonomía, previniendo con ello enfermedades y sobre todo mejorando una vida con calidad y la funcionalidad de los adultos mayores.

La presente investigación presenta ampliar conocimientos confiables respecto a la capacidad funcional en la población adulta mayor; siendo esta una población vulnerable demostrando que no es un grupo atareo ajeno a necesidades o que solo debe importarle a la familia, ahora toma vital importancia los factores que repercuten si un adulto mayor llega a sufrir alguna discapacidad y que esto lo limita de manera prolongada.

Por ello la evaluación de la capacidad funcional y problemática de la población adulta mayor evitarían la dependencia mediante la participación del profesional de Gerontología en promover un envejecimiento activo saludable, mejorar el estado funcional ser una persona auto Valente, capaz de realizar sus

actividades básica de la vida diaria del día a día con normalidad sin supervisión.

El propósito de la gerontología es ayudar al adulto mayor y sus familiares a enfrentar el proceso de envejecimiento entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo y interviniendo en maximizar sus fuentes de poder; por tanto, la conservación de la funcionalidad es consiente en el objetivo primordial del profesional de gerontología; es por eso durante la valoración se debe prestar especial atención para tener un buen resultado.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

1.1.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Muñoz Martínez, Ly; Vargas Arévalo, M. (2019) Realizó una investigación con el:

OBJETIVOS: Describir la relación entre funcionalidad y calidad de vida de este grupo poblacional institucionalizado y no institucionalizado según estudios revisados en la literatura científica.

METODOLOGIA: Diseño descriptivo de revisión documental a través de una búsqueda bibliográfica donde se seleccionaron 16 artículos originales.

RESULTADOS: A través de revisión de literatura se encontró una correlación positiva entre las variables funcionalidad y calidad de vida, que indican que, a mayor grado de dependencia funcional, menos calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Se identifican pocos artículos que establezcan la relación entre las variables estudiadas, por lo que se hace necesario, realizar más investigaciones al respecto que genera la preocupación por parte del profesional de enfermería de implementar actividades dirigidas a mantener la independencia funcional de los adultos mayores.

Mora Quesada, Jn; Osses Paredes, Cf; Rivas Arenas, Sm. (2017)

Realizó una investigación con el:

OBJETIVOS: Determinar la funcionalidad de los adultos mayores pertenecientes al sector 3 del Centro de Salud Familiar Talcahuano Sur.

METODOS: fue un estudio descriptivo de corte transversal en el Centro de Salud Familiar considerando un 57% de las adultas mayores del sector 3, seleccionados mediante muestreo de oportunidad (n=72) independiente y el sexo y a quienes se les aplicó el examen médico preventivo del adulto mayor mientras asistían a su control de salud con enfermera, para el análisis de datos se utilizó el programa Info Star, haciendo uso de estadística descriptiva.

RESULTADO: La edad promedio de los adultos mayores fue de 72 años con escolaridad básica en 70.9% el 97% presentó alguna patología crónica, prevaleciendo la hipertensión (84.7%), dislipidemia (72.2%) en cuanto a la funcionalidad un 54.2% era autovalente, un 44.4%

autovalente con riesgo y un 1.4% tenía riesgo de dependencia. La totalidad de la población presento un estado cognitivo normal con un promedio de 18.5 puntos. Un 16.9% presento riesgo de caídas.

CONCLUSION: Los adultos mayores presentaron altos niveles de funcionalidad y ausencia de deterioro cognitivo, permitiéndoles desarrollar sus actividades de la vida diaria sin mayores problemas.

Bejines Soto, M; Velasco Rodriguez, R; García Ortiz, L; Bajaras Martínez, A; Aguilar Núñez, Lm; Rodríguez, Lm. (2015) Realizó una investigación con el:

OBJETIVOS: Realizar un diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor residentes de casas hogar del sur de Jalisco.

METODOLOGIA: fue un estudio transversal descriptivo prospectivo en adultos mayores, se aplicó la escala de Barthel para evaluar 10 actividades básicas de la vida diaria. La muestra fue no aleatoria por conveniencia. Se utilizó estadística descriptiva, χ^2 para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con un $p < 0.05$.

RESULTADOS: la muestra estuvo conformada por 111 adultos mayores. El promedio de edad fue de 81 años, 27.9% mostro independencia total, 28.8% dependencia leve, 14.4% moderada, 18% severa y 10.8% total. Estadísticamente no hubo diferencia significativa según el sexo ($p=0.36$). Las actividades básicas con mayor número de sujetos independientes totales fueron comer, arreglarse, vestirse, control en la micción y evacuación, trasladarse y deambulación; subir y bajar

escaleras y lavarse fueron actividades en las que más sujetos mostraron dependencia total.

CONCLUSIONES: 72.1% de los adultos mayores presento algún grado de dependencia funcional, lo que representa una oportunidad para el cuidado de enfermería.

ANTECEDENTES NACIONALES

Lozada Medina, V A. (2017) Realizó una investigación con el:

OBJETIVOS: fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Lima, 2017.

METODO: La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal.

RESULTADOS: Los resultados respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores fue que el 42,6% de los adultos mayores entrevistados tuvieron una dependencia moderada, el 19,5% una dependencia leve, 8,8% dependencia severa, 1,7% dependencia total y el 27,2% son independientes.

CONCLUSION: concluyo que casi la mitad de los adultos de Centro de Atención Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro presentan un grado de dependencia modera en su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria.

Varela Pinedo, L. 1; Chávez Jimeno, H.2; Gálvez Cano, M. 3; Méndez Silva, F.4 (2016) Realizó una investigación con el: **OBJETIVOS:**

Determinar las características de la funcionalidad del adulto mayor en las 2 semanas previas a su hospitalización en el Perú, así como su asociación con otros síndromes y problemas geriátricos.

METODOLOGIA: En base a la información del estudio “Valoración Geriátrica Integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional”, que incluyó 400 pacientes de 60 años o más, se evaluó las características de la funcionalidad y se comparó los resultados de la funcionalidad con los principales síndromes y problemas geriátricos.

RESULTADOS: Se encontró una frecuencia de autonomía funcional de 53% el bañarse y el vestirse fueron las Actividades Básicas de la Vida Diaria más comprometidas con 44.5% y 39% respectivamente se encontró relación significativa entre funcionalidad y edad, situación socioeconómica, caídas, incontinencia urinaria, mareos, desnutrición, déficit cognitivo y depresión.

CONCLUSIONES: La frecuencia de dependencia funcional pre-hospitalización en la población adulta mayor es elevada. Se encontró que, a mayor edad, presencia de problemas sociales, caídas, incontinencia urinaria, mareos, desnutrición, déficit cognitivo y depresión se asocia a deterioro funcional (Rev. Med Hered 2005, 16: 165-171).

Abrego Chipana, C J.; Ruiz Caballero, SM. (2018) realizó una investigación con el.

OBJETIVOS: Determinar la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención

Residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro en el Distrito del Rímac 2018.

METODO: El enfoque del estudio fue cuantitativo correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, la técnica de recolección de datos se enmarco en la aplicación de instrumentos tipo cuestionario, como el índice de BARTHEL que fue creado por Mahoney y Barthel y la escala de riesgo, creado por J.H Down ton. Resultados: Existe relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores, se utilizó la prueba de(chi cuadrado o valor = 0.002) cuyos resultados fueron que el 63% (63) tiene una dependencia ligera, 21% (21) tiene dependencia moderada con respecto a las actividades básicas de la vida diaria, de los primeros el 50.7% (35) del segundo el 27.5% (19) presentaron alto riesgo en caídas y la dimensión más afectada la integra aquellas que necesitan mínima ayuda física para trasladarse con un 50% luego deambular y subir escaleras con un 53% y 55% respectivamente.

CONCLUSION: Existe relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores, las áreas más afectadas son aquellas donde se emplea la movilidad.

1.1.2 BASES TEÓRICAS

1.1.2.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud, describe aquellas personas mayores de 65 años de edad en los países desarrollados introduciendo la caracterización de funcionalidad como la forma de mantenerse sus capacidades funcionales el adulto mayor ya sea autovalente y dependiente; asimismo, este periodo de vida se subdivide en lo siguiente: tercera edad (65- 74 años). Cuarta edad (75- 89 años), longevos (90- 99 años), y centenarios (más de 100 años). OMS (2015)

De acuerdo a la organización de las naciones unidas (ONU), Un adulto mayor es considerado aquel individuo mayor o igual de 65 años de edad para los países desarrollados y 60 años de edad para los países en vía de desarrollo, este último se aplica en el Perú. Gutiérrez A. (2017).

En el Perú los adultos mayores de 60 a más años de edad son de 9.9% del total de la población peruana INEI (2016)

1.1.2.2 Envejecimiento

Se define como el fenómeno de carácter multifactorial que tiene repercusión en todos los niveles de organización biológica. Siendo este un proceso continuo e irreversible en el cual hay pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.

El envejecimiento no solo lleva a deficiencias a nivel físico, mental, sino que tiene cambios asociados al envejecimiento como:

- Disminución de la estatura, con mayor probabilidad de osteoporosis en las mujeres.
- Disminución de la capacidad funcional para ejecutar actividades de la vida diaria.
- Disminución de masa muscular
- Pérdida de la inmunidad contra las enfermedades
- Deterioro cardíaco.

El proceso de envejecimiento va intervenir múltiples factores tanto genético como ambientales.

Los determinantes socioeconómicos ejercen una gran influencia sobre el envejecimiento, otro factor de gran relevancia será el referido a los hábitos o estilo de vida, la vida sedentaria, el consumo de tabaco o alcohol, dietas no equilibradas, falta de relaciones sociales, Gutiérrez, A. (2017).

El Ministerio de salud (MINSA), “refiere que el envejecimiento es un fenómeno que presente a lo largo del ciclo vital desde el proceso de la concepción hasta la muerte.”

El envejecimiento de una población es uno de “los resultados de la evolución del cambio demográfico como la mortalidad y la fecundidad. Este índice en el crecimiento de la población como en su composición por edades. En la medida en que avanza la transición demográfica y se producen descensos de la mortalidad, y principalmente de la fecundidad, se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento de la población”

1.1.2.3 Cambios fisiológicos en el adulto mayor

Sistema orgánico y esquelético

Estructura muscular: se toma en cuenta los cambios físicos en la persona, que conduce a la pérdida de la musculatura y deterioro de las fibras musculares, cambios en la postura, forma de caminar, que provoca la pérdida de peso por ello trae el descenso de la fuerza muscular, la masa muscular se reduce, los huesos se vuelven más porosos y débiles, son más densos y frágiles debido al proceso de desmineralización, por lo tanto, son más vulnerables a sufrir fracturas.

Articulaciones: Al limitar su flexibilidad y elasticidad pierden su eficiencia. Causa una mayor rigidez en las articulaciones, en la cual hay un deterioro de los cartílagos, ligamentos y tendones, que son las estructuras que forman las articulaciones provocando dolor.

Sistema sensorial

Visión: disminución de la agudeza visual y **Audición:** deterioro de la agudeza en las frecuencias altas y tonos agudos. **Gusto y olfato:** disminución en la sensación para diferenciar los sabores ya sean dulces y salados, es debido a la degradación de las papilas gustativas, menos sensibilización de sentir o diferenciar aromas. **Tacto:** en la piel se produce sequedad, arrugas, flacidez y apariciones de manchas en las manos. Alanya, (2019).

1.1.2.4 Capacidad funcional

Está relacionado con diferentes funciones que desempeña el organismo como el esfuerzo respiratorio, la función cardiovascular, muscular, renal, hepático entre otros. Esta condición tendrá un punto máximo en la edad adulta temprana, estableciéndose una relación directa por diferentes factores externos caracterizados por factores ambientales tales como la pobreza, contaminación, y niveles bajos de educación a su vez se ve afectado por factores relacionados con estilo de vida de cada persona, ya sea por estado inadecuados de nutrición, sedentarismo. Un ejemplo, una persona que tiene el hábito de fumar es comprendido como un aspecto representativo, que acelera la declinación, alterando la capacidad funcional a niveles bajos, esta aceleración, compromete la capacidad funcional es considerado un evento reversible, por el hecho de suspender de fumar y realizar actividad física, minimiza el riesgo de desarrollar un evento coronario y pulmonar. Por esta razón la importancia de políticas que garanticen la rehabilitación y condiciones que permitan la adaptación a los entornos físicos, en pocas palabras dichas estrategias deben estar orientadas a ambientes adecuados, acceso al transporte público, disponibilidad de rampas, utensilios de cocina que sean fácil de manipular para las personas mayores. Gómez (2015)

“La capacidad funcional tiene como definición que es un conjunto de habilidades tanto físicas mentales y sociales que posibilita que la persona pueda desarrollar las actividades que requiere su entorno. Se sub divide en 2 clasificaciones las actividades de la vida diaria: las actividades básicas y las actividades instrumentales.”

Las actividades básicas se refieren a ejecutar actividades de autocuidado (denominadas actividades básicas de la vida diaria). Tareas necesarias para el funcionamiento independiente en su hogar y comunidad, actividades básicas se refiere a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismo y vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades como bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, controlar los esfínteres y el arreglo personal entre otras.

Actualmente es reconocida la trascendencia que reviste a las personas mayores la “capacidad funcional” como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria. Surge de este modo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales. Estas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse

después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida sino es sustituida por un cuidador.

Aquí es donde toma importancia la capacidad funcional, que tanto este repercute como un factor de riesgo de caída, que es una causa alarmante de discapacidad del adulto mayor, que puede llegar a ser mortales o conllevar a una situación de incapacidad. Carrillo (2018).

1.1.2.5 Ventajas de la evaluación de la capacidad funcional

Entre las ventajas de la evaluación de la capacidad funcional tenemos:

- Permite realizar una integración global de la áreas física, mental, social y funcional para evaluar la forma de vida de cada sujeto.
- La pérdida de la capacidad funcional está ligado al deterioro en cada una de estas áreas.
- Facilita un diagnóstico integral, ya que las enfermedades presentes deterioran el grado de capacidad funcional.
- Evalúa las consecuencias de una enfermedad en forma individual. Dicha evaluación permite identificar discapacidades mediante una intervención oportuna se retarda o detiene la minusvalía.

- Estima la cantidad de independencia existentes en el momento de la evaluación.
- Permite realizar un seguimiento del sujeto en cuanto a la respuesta o progresión o cambios en la capacidad funcional.
- Tiene importancia pronóstica en la supervivencia a largo plazo.
- Existe una relación proporcional entre el deterioro de la capacidad funcional y la mortalidad.
- Detecta factores de riesgo que pueden ser tratados para evitar la dependencia de la capacidad funcional.

1.1.2.6 Funcionalidad

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), Un adulto mayor posee un alto nivel de funcionalidad cuando es capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal. Por ende, la funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo, siendo más notoria en mayores de 65 años puede estar presente en el 5% y en mayores de 80 años hasta en 50% o más, ello depende del estado de salud en que se encuentra el adulto mayor y del impacto de las enfermedades que pudiera tener y que puedan

causarles una limitación funcional en las actividades de la vida diaria.

Cabe mencionar que la disminución de la funcionalidad puede llevar hasta el grado de la discapacidad, la cual trae consigo dependencia en familias o cuidadores, que genera un impacto, social y económico, importante en la calidad de vida de la persona. Lo cual coincide con lo informado por Sanhueza Parra y col., quienes afirman que los cambios naturales y problemas de salud que experimenta el adulto mayor se traduce en la declinación de sus capacidades funcionales, las que alcanzan su mayor expresión en el adulto joven y en la etapa de envejecimiento disminuye notoriamente.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto y priorizando la capacidad para desempeñar las actividades básicas de la vida diaria, algunas características demográficas evaluadas en el estudio muestran una fuerte asociación con el estado funcional del adulto mayor. Según los estudios previos, la mayor edad de la persona está asociada con la dependencia funcional para realiza ABVD. Chumpitaz (2016).

Un estudio realizado por Bejines et al (2015) realizado a 111 adultos mayores, arrojó que según la escala de Barthel el 27.5% se clasifican con independencia total, el 28% con dependencia

leve, el 14.5% con dependencia moderada, el 18% con dependencia severa y otro 18% con dependencia total. Dentro del estudio, los autores definen que la funcionalidad constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades.

1.1.2.7 Índice De Barthel

Es un instrumento ampliamente utilizado para medir la capacidad funcional de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia o independencia del sujeto. La elección de las actividades que componen el IB fue empírica, a partir de las opiniones de fisioterapeutas, enfermeras, médicos.

El índice de Barthel se ha venido utilizando desde que fue propuesto en 1955 y ha dado lugar a múltiples versiones, además de servir como estándar para la comparación con otras escalas, es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez; capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestia. Por otra parte, su adaptación a diferentes ámbitos culturales resulta casi inmediata. A pesar de tener algunas limitaciones, el Índice de Barthel puede recomendarse como un instrumento de elección para la medida de la capacidad física, tanto en la práctica clínica y en la investigación epidemiológica y en Salud Pública.

Una forma de evaluar la capacidad funcional de la persona es a partir de la aplicación del Índice de Barthel (IB), el cual es un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, desarrolladas por Mahoney y Barthel en 1965, el cual evalúa la independencia del individuo para realizar 10 ABVD. Al evaluar este tipo de actividades se le asignan puntos por cada actividad que realice en forma independiente o con algún grado de ayuda, puntuándose de 0 a 100, en el cual las actividades a evaluar son las siguientes: capacidad de alimentarse, arreglarse, bañarse, ir al retrete, deambular subir escaleras, control de esfínter anal y vesical. A su vez este instrumento no solo permite es estado de salud de la persona, sino que es útil en los casos que se pretende registrar de forma rutinaria la evaluación de pacientes que se encuentran sometidos a programa de rehabilitación.

La puntuación de dependencia se dará de acuerdo a la escala de medición de la siguiente manera:

- Dependencia total =< a 20
- Dependencia severa 20 – 35
- Dependencia moderada 40 – 55
- Dependencia leve 60 – 95
- Independencia 100

En la actualidad el Índice de Barthel sigue siendo ampliamente utilizado, tanto en su forma original como en alguna de las versiones a que ha dado lugar, siendo considerado por algunos autores como la escala más adecuada para valorar las ABVD.

Fiabilidad

La fiabilidad (entendida como la capacidad de la prueba para obtener los mismos resultados bajo las mismas condiciones) del IB no fue determinada cuando se desarrolló originalmente. Loewen y Anderson se atribuyen haber realizado el primer estudio de fiabilidad mediante pruebas de concordancia inter e intraobservador. Para ello entrenaron a catorce terapeutas que, usando grabaciones de videos de pacientes, puntuaron la realización de las actividades. De los resultados de este estudio se deduce una buena fiabilidad interobservador, se obtuvieron índice de Kappa entre 0.47 y 1.00 con respecto a la fiabilidad intraobservador se obtuvieron índice de Kappa entre 0.84 y 0.97.

Validez

A la hora de considerar la validez del IB (capacidad de un instrumento para medir lo que pretende medir) hay que tener en cuenta que el Índice de Barthel se ha elaborado sobre bases empíricas, lo cual limita la posibilidad de llevar a cabo una evaluación exhaustiva de este criterio. En cualquier caso, existen evidencias indirectas que permiten realizar valoraciones de la llamada “validez de constructo” o validez de concepto.

La validez de constructo es el grado en que una medida es compatible con otras medidas con las que hipotéticamente tiene que estar relacionada.

1.1.2.8 Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Son definidas como conjunto de actividades primarias, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia y le permiten vivir sin precisar ayuda de otros. Gómez (2015).

Actividades básicas de la vida diaria se refiere a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismo y vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades como: bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, control de esfínter y arreglo personal entre otros. Carrillo (2018).

1.1.2.9 Actividad física en el adulto mayor

Sabemos que la actividad física a medida que la edad avanza y nos volvemos más adultos, se va reduciendo y constituye un indicador de salud para todas las personas. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores provocan descoordinación y torpeza motriz que afectan directamente las

actividades cotidianas del adulto mayor. La inmovilidad y la inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que se deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica que puede prevenirse enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos, razón por la cual la promoción de la actividad física en los adultos mayores se toma indispensable para disminuir los efectos del envejecimiento y preservar la capacidad funcional de la persona.

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta) actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas en el hogar, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo.

1.1.2.9.1 Beneficios de la actividad física en los adultos mayores

Presenta menos tasa de mortalidad por las causas de hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular una mejor masa y composición muscular.

Tienen un perfil de biomarcadores más favorables para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo2 y la mejora de la salud ósea.

Presenta una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, funciones cognitivas mejor conservadas, menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

(OMS 2021)

1.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adulto mayor

El termino adulto mayor se hace referencia a las personas mayores de 60 a más años de edad se establece este término para evitar las diferentes denominaciones como anciano, viejo, geronto.

Envejecimiento

Proceso biológico que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparece con el paso del tiempo y no son a consecuencia de enfermedades ni accidentes.

Capacidad funcional

Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o el desee en su entorno y la comunidad realizando actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y psicológico.

Conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que presenta el sujeto, para realizar las actividades que exige el medio y /o entorno donde vive.

Funcionalidad

Se entiende por funcionalidad a la capacidad del individuo para realizar sus actividades diarias

Valoración funcional

Evaluación objetiva de las capacidades funcionales de un sujeto para realizar una tarea deportiva o motriz.

Índice De Barthel

Es un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, desarrollada por Mahoney y Barthel en 1965 el cual evalúa la independencia del sujeto para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria.

Actividad física

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicletas), actividades ocupacionales (cuando la persona

desempeña actividad laboral), juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Dependencia funcional

La dependencia funcional para el adulto mayor significa sufrimiento propio y familiar, acompañado del temor a lo desconocido.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Comprende todas aquellas actividades de la vida diaria o cotidiana que tiene un valor y significado para una persona y un propósito.

Calidad de vida

Se define como la salud física, mental y desempeño físico un entorno psicosocial y medio ambiente constituido, logrando un envejecimiento satisfactorio.

Se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Edad cronológica

Determinada por la fecha de nacimiento.

Gerontología:

(gerontos, los más viejos; logia, estudio), ciencia que estudia el proceso de envejecimiento y la vejez y de los fenómenos que la caracterizan.

CAPITULO II

HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis principal y específica

Por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis

2.2 Variables y definición operacional

Capacidad funcional del adulto mayor

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Capacidad funcional del adulto mayor	Es la capacidad de la persona adulta mayor de realizar las diversas actividades de la vida diaria de forma independiente y autónoma.	La capacidad en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión.	Actividades básicas de la vida diaria.	Alimentación Lavado (baño) Vestirse Arreglarse Deposición Micción Sanitario Traslado silla cama/viceversa Deambulaci3n Escalones	< 20 = dependencia total 20 – 35= dependencia grave 40 – 55= dependencia moderada >=60 = dependencia leve 100= Independencia	Índice de BARTHEL

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

Este estudio de investigación fue de diseño cuantitativo, descriptivo no experimental, de corte transversal, ya que se recolecto los datos en un solo tiempo y espacio. Además, la variable de estudio fue medido una sola vez. De los adultos mayores del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María, que son un total de 35 adultos mayores.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población:

La población estuvo conformada por 35 adultos mayores del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María, ubicado en AAHH Jardín Rosa de Santa María, distrito de Lima, en el periodo de marzo a agosto 2021.

3.2.2 Muestra

La muestra de estudio se realizó en un total de 35 adultos mayores que asistieron al consultorio de medicina general del Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

La recolección de datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento es un cuestionario, escala de índice de BARTEL validado internacionalmente.

El cuestionario del índice de Barthel cuenta de 10 ítems para marcar con un aspa o llenar el espacio en blanco según corresponda la respuesta.

Para la recolección de datos se efectuó las siguientes acciones:

Se solicitó autorización al Medico Jefe del Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María para llevar acabo el estudio de investigación, adjuntando un impreso del proyecto, para realizar la investigación.

Para la recolección de datos se realizó la aplicación del instrumento, encuestando a cada uno de los participantes del estudio, se tuvo una duración de 10 a 20 minutos.

3.3.2 Instrumentos

Como instrumento de evaluación se utilizó la escala Índice de Barthel, la cual evalúa capacidad funcional del adulto mayor mediante 10 dominios que mide las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Es la más utilizada a nivel internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas, incluyendo

adultos mayores. Evalúa 10 tipos de actividades y los clasifica en 5 grupos con las siguientes ponderaciones: Independencia total 100puntos, dependencia leve 95-60 puntos, dependencia moderada 55- 40 puntos, dependencia severa 35-20 puntos, dependencia total <20 puntos, su utilización es fácil y rápida estadísticamente. Tiene buena confiabilidad interobservador (índice da kappa entre 0.47 y 1.00) intraobservador (índice de kappa entre 0.84y 0.97) su consistencia interna presenta un alfa Cron Bach de 0.86- 0.92. (Sánchez. al ts 2015).

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El análisis de la información de cada una de las capacidades exploradas se realizó con estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, promedios y rango).

Se creó una base de datos que se codifico en el programa Microsoft Excel 2013, Los resultados que se obtuvo se presentó en tablas a fin de realizar el análisis e interpretación de los resultados. Para realizar el estudio fue necesario considerar el consentimiento informado de los adultos mayores que participaron del estudio y la autorización de la institución que, donde se guardara la confiabilidad y el anonimato, que serán utilizado por la autora solo con fines de estudio.

3.5 Aspectos éticos

A fin de considerar los aspectos éticos en todo trabajo de investigación se logró de contar con el consentimiento informado de cada uno de los participantes. El consentimiento informado es un procedimiento mediante el cual se logró garantizar que el sujeto de estudio conozca los detalles del

estudio de investigación y en base a este accede voluntariamente a participar de ella.

Así mismo se logró guardar el anonimato de las pruebas aplicadas y la destrucción de los mismos una vez procesada los datos de ese modo se evitará suspicacias o posibilidades que los datos que se recogerá se usen para fines distintos a la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla N°1 Características sociodemográficas del adulto mayor del consultorio de Medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa Santa María.

Edad (años)		
60 – 69	21	60%
70 – 80	14	40%
Sexo		
Masculino	8	23%
Femenino	27	77%
Grado de instrucción		
Analfabeto	3	9%
Primaria	16	46%
Secundaria	13	37%
Superior	3	9%
Estado Civil		
Soltero	3	9%
Casado	21	60%
Divorciado	3	9%
Viudo	8	22%
Número de hijos		
1 hijo	2	6%
2 hijos	3	9%
3 hijos	14	40%
4 hijos	8	23%

5 hijos	6	17%
no tienen hijos	2	6%

Tabla N°1. En relación a las características sociodemográficas se evidenció: de un total de 35 adultos mayores evaluados, el 60% corresponde la edad de 60 a 69 años y el 40% corresponde la edad de 70 a 80 años, se observa una edad media de 70 años con un valor mínimo de 60 años y máximo de 80 años, el grupo con mayor cantidad corresponde entre 60 a 69 años con 60%. En relación al grado de instrucción se observó mayor porcentaje con estudios primarios 46%, en relación al estado civil se observó el 60% son casados, en relación al número de hijos se observó mayor porcentaje de adultos mayores tienen tres hijos.

Tabla N°2 Capacidad funcional del adulto mayor del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa Santa María, lima 2021.

Capacidad funcional	n	%
Independiente	26	74%
Dependencia leve	9	26%

Tabla N°2. Se aprecia que la mayoría de los adultos mayores del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María, según el índice de Barthel que el 74% presentan independencia funcional y 26% presenta dependencia leve que se encuentra en el sexo masculino, que necesita poca ayuda.

Coincide que a mayor edad en años mayor es la dependencia y esto genera el deterioro de capacidad funcional.

Tabla N°3 Distribución de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa Santa María, Lima 2021.

Distribución de las actividades básicas del adulto mayor				
Actividad	N° Independiente	%	N° Poca ayuda	%
Comer	31	89%	4	11%
Lavarse	35	100%	0	0%
Vestirse	31	89%	4	11%
Arreglarse	35	100%	0	0%
Deposiciones	35	100%	0	0%
Micción	35	100%	0	0%
Uso del retrete	35	100%	0	0%
Trasladarse	35	100%	0	0%
Deambular	31	89%	4	11%
Escalones	27	77%	8	23%

En la tabla N° 3. Se observa los 10 ítems del Índice de Barthel, el cual fue utilizado para realizar la encuesta a los adultos mayores y poder determinar la capacidad funcional, de acuerdo a las actividades básicas de la vida diaria, el 77% de adultos mayores realizan de manera independiente sus actividades básicas y el 23% de adultos mayores necesita poca ayuda para realizar sus actividades básicas las más afectada es subir y bajar escalones, deambulación, comer (cortar la carne), vestirse.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la capacidad funcional del adulto mayor del consultorio de medicina general en el puesto de salud Jardín Rosa de Santa María, por medio de la escala de Barthel a partir de las actividades básicas de la vida diaria que realizan estas personas.

Se puede concluir que mi presente estudio reporta que los adultos mayores especialmente las mujeres en relación a los varones están en condiciones de independencia funcional para realizar por si solos sus actividades cotidianas, lo cual presentan altos niveles de funcionalidad permitiéndoles desarrollar sus actividades de la vida diaria sin mayores problemas.

A partir de estos resultados se puede diseñar estrategias de salud pública con el fin de proporcionar un abordaje adecuado a este grupo poblacional, puesto que el grado funcional tiene un impacto ya sea a largo o corto plazo según el estilo de vida de la persona. El 74% presenta independencia funcional y 26% dependencia funcional. Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores tiene edades de 60 a 69 años 60% y en un 77% son de sexo femenino, el 60% son casados, el 46% con educación primaria y el 40% que tienen 3 hijos.

Según el objetivo general respecto a la capacidad general del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria muestra que el 77% presenta independencia funcional, el 23% presenta dependencia funcional leve se evidencia mayor dependencia funcional en los siguientes atributos, recibe ayuda para subir y bajar escalones, comer (cortar la carne), vestirse, deambular.

Estos resultados no son similares a los encontrados por Lozada 2017, reporto que la capacidad funcional el 27% son independientes y de dependencia 72.8% en su capacidad funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria. En otro estudio por Bejines Soto, M; Velasco Rodríguez, R; García Ortiz, L; Bajares Martínez, A; Aguilar Núñez, LM; Rodríguez, LM. 2015. Reporto resultados no son similares que los promedios de edad fueron de 81 años, 27.9% mostro independencia total, 28.8% dependencia leve, 14.4% moderada, 18% severa y 10% total. Las actividades básicas con mayor número de personas independientes totales fueron comer, arreglarse, vestirse, control en la micción y evacuación, trasladarse, y deambulación; subir y bajar escaleras y lavarse fueron actividades en la que más sujetos mostraron dependencia total.

Estos resultados son similares a otros estudios, nos dice que el envejecimiento de la población está aumentando, esto se atribuye a los factores demográficos, como la disminución de la tasa de la fecundidad y de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, nos muestra que hay un mayor porcentaje de mujeres, esto se debe que existe mayor población femenina a nivel nacional según INEI-

2017. En cuanto al estado civil se observa en su mayoría son casados, debido que en épocas antiguas se valoraba el matrimonio, por tener un hogar consolidado.

La población adulto mayor está aumentando a nivel mundial según la OMS, la capacidad funcional es importante dentro de la evaluación del adulto mayor que permite determinar el nivel de dependencia e independencia funcional a fin de proponer objetivos de prevención y evitar mayor daño, brindándoles apoyo físico, psicológico, social.

Según la OPS, la capacidad funcional es diferente de persona a persona, es más notorio en mayores de 75 años, dependerá del estado de salud de la persona y las enfermedades que repercuten en ellos que puede causar limitaciones en sus funciones básicas de la vida diaria, cabe señalar que la disminución de la capacidad funcional puede llegar hasta la discapacidad lo cual acerca a la dependencia de los familiares y tendrá un impacto económico y social.

Se puede concluir que el presente estudio reporta que los adultos mayores especialmente las mujeres en relación a los varones, están en condiciones de independencia funcional para realizar por si solos sus actividades básicas diarias.

CONCLUSIONES

La capacidad funcional del adulto mayor, un 74% mostró independencia funcional son autónomas no necesita ayuda para realizar sus actividades básicas.

En las actividades básicas de la vida diaria más afectadas en el adulto mayor fueron el 23% subir los escalones, el 11% deambular el 11% comer (cortar la carne) y el 11% vestirse.

RECOMENDACIONES

Desarrollar en los Puestos de Salud la utilización de la escala del índice de Barthel que mida la capacidad funcional del adulto mayor donde participa el profesional de gerontología en evaluar el estado funcional a fin de conocer las actividades funcionales en donde se genera dependencia, para mejorar la autonomía, concientización a los familiares por medio de las actividades promocionales enfocados mediante prácticas de actividad física, actividades recreativas para mejorarla calidad de vida del adulto mayor.

FUENTES DE INFORMACION

- Abrego, C., Ruiz, Z.; (2018). Capacidad funcional y riesgos de caída en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacio Rudolfo viuda de Canevaro. En el distrito del Rímac – lima Perú.
- Alanya, C., SUSA, J. (2019), Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del hospital Huaycán, lima, Perú, Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería San Felipe <https://repositorio.urp.edu.pe>>...PDF.
- Bejines, S., M, Velasco, R., R., García, O., L., Baraja, M., A., Aguilar, N.,L., M., Rodríguez, M., L., (2015) Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Revista de Enfermería del instituto mexicano del Seguro Social 23(1), 9-15.
- Carrillo, G., J., J., (2018). Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caídas del adulto mayor albergado en el centro de atención residencial geriátrico san Vicente de Paul- barrios altos, lima Universidad Nacional Mayor de san Marcos – Escuela Profesional de Enfermería.
- Chumpitaz, Y., Moreno, A., C., (2016). Nivel de funcionalidad en actividades básicas de la vida diaria e Instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Artículo Original, Rev. En Enferm. Herediana 2016, 9(1) 30-36 pag. 34 citado el 12.03.21. <http://revistas.upth.pe>.>...PDF.
- Gomez G., J., D., (2015). Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en Hogar Geriátrico Santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y

Ambientales, U.D.C.A PROGRAMA DE MEDICINA HUMANA.
<https://repository.udca.edu.co>>...PDF.

Gutiérrez, R., A., V.; Orosco, C., J., L.; Roso, C., W., A.; Martínez, M., Y., M., (2017). Calidad de vida en el adulto mayor Institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. Bogotá, Universidad ciencias aplicadas y ambientales U.D.A.C- Facultad de ciencias de la salud – medicina, <http://repositori.udca.edu.co>>...PDF

INEI, (2017). Perfil sociodemográfico del Perú, censos nacionales XII de población, VII de vivienda y III de comunidades Indígenas <http://censo2017.inei.gov.pe> OMS(2017) Datos interesantes acerca del envejecimiento, Disponible en <http://www.un.org/ageing/about/facts/es/>.

Languado, E., Camargo, H., K., C., Campo, E., & M. Carbonel, M., (2017) Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizado en centro de bienestar. Gerokomos, 28(3), 135-141. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de <http://scielo.ipsicologia.com.br/scielo.php?Script=sci-arttext&pid=s1134-928x20117000300135&Ing=es&tIng=es>.

Lozada, V., A., (2017), Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial geronto geriátrico Ignacia Rudolfo viuda de Canevaro Lima, Universidad Cesar Vallejo. repositorio.ucv.edu.pe/handle/scielo.sa.ct

Mayhua, R., M.; Sanchez, N., (2017). Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del Centro del adulto mayor Huancavelica.

Universidad Nacional de Huancavelica- Escuela Profesional de Enfermería. <https://repositorio.unh.edu.pe>>...PDF

Mora, J., Osses, C., F., Rivas, S., M. (2017). Funcionalidad del adulto mayor de un centro de salud familiar, Universidad del desarrollo. Concepción Chile. Revista cubana de Enfermería, Revista original. <http://revenfermeria.sld.cu>>view

Muñoz, L., Y., Vargas, M. (2019). Funcionalidad y Calidad de Vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado Universidad Cooperativa de Colombia – Bucaramanga. <https://repositoty.ucc.edu.co>>2019

Navarro, L., A., Trujillo, N., R., Panduro, Eli.,. (2020). Valoración de la capacidad funcional de la persona de la tercera edad del centro integral de atención al adulto mayor – ciam- de la municipalidad provincial de Maynas, Iquitos, universidad científica del Perú, facultad de ciencias de la salud, <http://repositorio.ucp.edu.pe>.

Noriega, E., C., (2016). Capacidad funcional del adulto mayor que acude al servicio de geriatría del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, callao. Universidad cesar vallejo- facultad de ciencias médicas. Repositorio.ucv.edu. [pe/han](http://repositorio.ucv.edu.pe/han).
Who.int/iris/bitstream/10665/186466/i/9789240694873 spa PDF.

OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. Ginebra: Organización mundial de la salud 2015, disponible en: <http://apps.Who.int/iris/bitstream/10665/186466/i/9789240694873> spa PDF.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OMS (2015) Evaluación funcional del adulto mayor módulo 3 mayor disponible en: www.sdl.Valoracion de la funcionalidad adulto. Modulo 3.com.Scielo.Tecnología Medica.cybertesis.unmsm.edu.pe/ <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- Paredes, Y., V.; Yarce, E. (2018). Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Universidad Mariana de Pasto. Nariño, Colombia. Revista cubana de medicina general integral – vol. 34 n° 4 ciudad de la habana octubre- diciembre. 2018. <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- Quiñones, J., G., (2017). Riesgos de caída en los pacientes adultos mayores del hospital geriátrico del policia san José Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. CYBERTESIS.UNMSM.EDU.PE/
- Ruiz, L., A; Goyes, L., A. (2015), Actividad física recreativa en el adulto mayor – Universidad de Antioquia Vol. 34- N°1, PAG,239- 267- Dialnet.unirioja.es
- Vera, J., I. (2015), Envejecimiento en América latina y el caribe. Enfoque en investigación y docencia de la red latinoamericana de investigación en envejecimiento (LARNA) Frontera Norte versión ON-LINE. ISSN 2594- 0260, Norte volumen 27 N°54 México julio- diciembre, Instituto de investigación sociales UNAM. Revista original. [Scielo. Org. mx/Scielo php.?](http://Scielo.Org.mx/Scielo.php?)

ANEXO
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Capacidad funcional del adulto mayor del consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María, Lima 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
PP: ¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor que asiste al consultorio de medicina general del el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María, Lima 2021?	OG: Determinar la capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorio de medicina general del Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María Lima 2021	Por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis	Capacidad funcional del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Lavado(Baño) - Vestirse - Arreglarse - Deposición - Micción - Sanitario - Traslado silla cama/viceversa - Deambulación - Escalones 	<p>La Investigación fue de diseño cuantitativo descriptivo, no experimental, de corte trasversal de los adultos mayores del consultorio de medicina general den el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María, Lima 2021</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Índice de Barthel Población: 35 adultos mayores de 60 a 80 años</p>

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción:

Estado Civil

Número de hijos

INDICE DE BARTHEL

Item	Situación del paciente	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	1
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total:		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado y grado de dependencia	
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
>= 60	Leve
100	Independiente

Autorización Institucional

Año del bicentenario del Perú, 200 años de Independencia

Lima 11 de agosto del 2021

A quien corresponde:

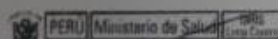
Presente:

Se expide el presente documento autorizando al bachiller de la Universidad Alas Peruanas Noymi Luzmila Huamán Huatuco.

Recolectar información para su tesis titulada "capacidad funcional del adulto mayor que asiste a medicina general del puesto de salud ubicado en el AAHH Jardín Rosa de Santa María

Consta el presente documento para los fines convenientes.

Atentamente.



M.C. GADY CASTAÑEDA CANO
C.M.P. 30241
MEDICO JEFE

12/8/21