

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN**

AUTORES

Giovany Arturo García Correa
Brenda Blanca Capcha Ramos

ASESORA

Sadith Milagros Peralta Gonzales

Lima, Perú
2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 127-2023

En la ciudad de Tarma, a veinte días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 16:00 horas, los Bachilleres García Correa Giovany Arturo y Capcha Ramos Brenda Blanca sustentan su tesis denominada "**Factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín. 2021**", para obtener el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo en Terapia Física y Rehabilitación, del Programa de Estudios de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ricardo Rodas Martínez. | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Rocío Pizarro Andrade | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Greysi Tinoco Segura | APROBADO: REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:10 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Ricardo Rodas Martínez
Presidente


Prof. Rocío Pizarro Andrade


Prof. Greysi Tinoco Segura

Lima, 20 de diciembre del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 15 de Mayo del 2024

Señor(a),
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín. 2021”, presentada por Brenda Blanca Capcha Ramos (con código 2012101225 y DNI 46725373) y Giovany Arturo García Correa (con código 2015101379 y DNI 40076714) para optar el título profesional de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación ha sido revisada en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2 %** (poner el valor del porcentaje).* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Sadith Milagros Peralta Gonzales

DNI N°: 70826236

ORCID: [0000-0001-5736-3249](https://orcid.org/0000-0001-5736-3249)

Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

FACTORES ASOCIADOS A LA CAPACIDAD FUNCIONAL
DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, TARMA, JUNÍN, 2021

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza necesaria para continuar el camino, a mi Ángel en el cielo, a mamá por todo su amor, a mi hijo por ser el motor y motivo principal de mi vida, y finalmente a mi guía espiritual por su apoyo moral y sus consejos, cada una de sus palabras de aliento las guardo en mi corazón.

Brenda Blanca Capcha Ramos

A Dios, por la vida y permitirme cumplir mis metas, a mis padres por acompañarme en cada paso, a mis hijos por ser mi impulso para continuar el camino y a mis hermanos por todo su apoyo incondicional.

Giovany Arturo García Correa

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos las fuerzas necesarias para culminar este meta, a nuestros padres por todo su amor y motivarnos a seguir hacia adelante, a los licenciados que fueron parte esencial de nuestra formación universitaria y finalmente a nuestra asesora Sadith M. Peralta Gonzáles por su paciencia y dedicación.

Brenda Blanca y Giovany Arturo

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional, descriptivo de corte transversal y diseño no experimental. Participaron 128 adultos mayores entre 60 y 69 años y de 70 años a más de ambos sexos, pacientes del área de terapia física y rehabilitación. Se realizó una encuesta personal y se usaron historias clínicas. Se recopiló información con el formato de atención integral del adulto mayor (Katz, Pfeiffer, hábitos y estilo de vida) y la ficha sociodemográfica. El análisis estadístico se realizó a través de STATA versión 15 y la categorización de variables, mediante el Chi-cuadrado. **Resultados:** Se encontró asociación entre las variables factores asociados y capacidad funcional ($p=$ valor 0.003). Del total, el 83.61% de adultos mayores que no realizan ejercicios son parcialmente dependientes. Asimismo, el 77.42% y 70.49% de aquellos que consumen alcohol y tabaco, manifiestan una dependencia parcial. Mientras que, el 68.33% tiene 70 años o más, lo que sugiere que, a más edad, mayor dependencia parcial. En los desempleados, existe una dependencia parcial del 67.09%. **Conclusiones.** El deterioro cognitivo, el estilo de vida (incluyendo ausencia de ejercicio, consumo de alcohol y tabaco), la edad, el estado civil y la ocupación están asociados a la capacidad funcional. Los instrumentos de evaluación como el Katz y Pfeiffer, junto con el análisis del estilo de vida, forman parte de un formato integral para la atención de adultos mayores, demostrando su eficacia para identificar los factores asociados.

Palabras claves: Factores asociados, estilo de vida, capacidad funcional, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the functional capacity of elderly patients at Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma, Junín. **Materials and methods:** This was a correlational, cross-sectional descriptive study with a non-experimental design. A total of 128 elderly patients aged 60 to 69 years and 70 years and above, of both sexes, from the physical therapy and rehabilitation department participated. Personal interviews and medical records were used for data collection. Information was gathered using the comprehensive elderly care format (Katz, Pfeiffer, habits, and lifestyle) and a sociodemographic form. Statistical analysis was conducted using STATA version 15, and variable categorization was done using Chi-square tests. **Results:** An association was found between the associated factors and functional capacity variables (p -value = 0.003). Of the total, 83.61% of elderly individuals who do not exercise are partially dependent. Similarly, 77.42% and 70.49% of those who consume alcohol and tobacco, respectively, exhibit partial dependence. Additionally, 68.33% are aged 70 years and above, suggesting that greater age correlates with increased partial dependence. Unemployed individuals show a partial dependence rate of 67.09%. **Conclusions:** Cognitive impairment, lifestyle factors (including lack of exercise, alcohol, and tobacco consumption), age, marital status, and occupation are associated with functional capacity. Assessment tools such as Katz and Pfeiffer, combined with lifestyle analysis, are integral components of a comprehensive approach to elderly care, demonstrating their effectiveness in identifying associated factors.

Keywords: Associated factors, lifestyle, functional capacity, older adult.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	21
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Tamaño de la muestra	22
3.2.2. Selección del muestreo	22
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3. Variables	22
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6. Ventajas y limitaciones	26
3.7. Aspectos éticos	27
Capítulo IV Resultados	28
Capítulo V Discusión	30
5.1. Discusión	30
5.2. Conclusión	30
5.3. Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	36

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha evidenciado un notable impacto en la influencia demográfica de la población de adultos mayores en los últimos años, lo que refleja un incremento significativo de este grupo poblacional. A pesar de este crecimiento, las condiciones de vida del segmento de las personas de la tercera edad no han tenido una mejora significativa. Por ello, es necesario estudiar y establecer normativas que actúen en favor de una mejor calidad de vida de todas las personas mayores, pero concretamente durante la vejez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la gratitud efectiva es la expresión más importante para valorar la fortaleza de las personas mayores porque no todas viven el envejecimiento de la misma manera. Muchos de ellos experimentan marginación social y presenta alteraciones emocionales, lo que recalca la importancia de fundamental de reconocer su situación y tomar medidas de intervención a corto plazo para prevenir un deterioro en su salud. La geriatría define a la capacidad funcional como una facultad para ejecutar las acciones de la vida cotidiana sin depender completamente del apoyo o asistencia externa, lo cual está influenciado por un equilibrio de pertinente en los aspectos intelectual, social y físico conforme con lo exige la vida (1).

De este modo, el deterioro de la capacidad funcional se encontraba primordialmente relacionada con la edad, según precisó Campos, J. en su investigación, donde señaló que la edad, el género y la existencia de síndromes geriátricos eran factores que afectaban el funcionamiento en adultos mayores hospitalizados. (2) Por su parte, Paredes, Y., Pinzón, E. y Aguirre, D.; al abordar el proceso del envejecimiento, destacaron que diversos factores contribuyen a la reducción de la capacidad funcional, lo que conlleva a una disminución gradual en la agudeza visual de las personas mayores. Estas observaciones resaltan la importancia del debate sobre la interacción en el contexto de las personas mayores, lo cual logra alcanzar implicancias significativas para su salud. (3).

Simultáneamente, la población de adultos mayores está creciendo en el Perú. La disminución de su capacidad funcional o el detrimento físico son problemas que perjudican directamente su calidad de vida, generando dificultades para llevar adelante procedimientos de trabajo destinados a mejorar el cuidado en el entorno de la salud. Esto resalta la relevancia de conservar la funcionalidad y se certifique un cuidado médico efectivo, como lo señala Chumpitaz K (4).

En su investigación, se llegó a la conclusión de que existe una correlación entre la edad y la capacidad funcional en la población de ancianos. La Defensoría del Pueblo, en su informe "Envejecimiento en el Perú", menciona que en los últimos años se han implementado distintas iniciativas dirigidas a las personas mayores, como la promulgación de la nueva Ley del Adulto Mayor, Ley N°30490 y su reglamento adoptado en 2016. Además, se trabajó en el desarrollo de políticas y programas nacionales para este grupo poblacional, así como la implementación de servicios y programas específicos a pesar de la falta de difusión y regulación adecuadas. Sin embargo, esta

área aún requiere atención, dado que siguen existiendo desafíos que afectan a diferentes grupos de países (5).

Además, la población de nuestro país enfrenta la incertidumbre relacionada al factor del envejecimiento, lo que resume en una disminución de la capacidad funcional y un deterioro físico atribuido a un entorno de vida poco adecuadas.

Finalmente, este estudio se distribuye en cinco capítulos, los cuales se detallan en seguida. En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema de investigación, referido a los factores asociados a la capacidad funcional, además se incluye, la formulación del problema, la justificación, los objetivos y la hipótesis. En el capítulo II se revisan los antecedentes del estudio, se desarrolla el marco teórico y se presentan las bases conceptuales de modo detallado. Por su parte, en el capítulo III, se describe los materiales y métodos utilizados, así la muestra (tamaño y selección) y la descripción de plan de análisis que nos condujo a la obtención de los resultados finales. Luego, en el capítulo IV se presentan los resultados a través de la presentación de tablas con respectiva descripción. Finalmente, en el capítulo V, se aborda la discusión de los resultados, la comparación con los antecedentes, las conclusiones y las recomendaciones, todo ello complementado con referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Según proyecciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se espera que para el año 2050, la población entre 60 años o más se duplique, pasando del 11% al 22%. Esto significa que, en medio siglo, la población de este grupo de edad podría aumentar de 605 millones a 2 mil millones. Además, se calcula que los cambios demográficos en los países de ingresos bajos y medios sufrirá una aceleración significativa (6).

En las últimas décadas, el interés por el proceso de envejecimiento ha adquirido una importancia enorme. Tanto la fragilidad como la discapacidad se han convertido en áreas de investigaciones prioritarias en la población de edad avanzada, tanto a nivel nacional como internacional. En España, la población urbana que alcanza los 65 años ha ido aumentando a lo de los años, siendo que 7 de cada 13 habitantes son mayores (7). En este contexto la Federación Internacional de Asociaciones de Personas Mayores (FIAPAM) desmitifica la idea de que “la población de jóvenes es enorme y la senectud anecdótica”. Sin embargo, en Latinoamérica, el 11% de la población total sobrepasa los 60 años, y se proyecta que para el año 2030 esta cifra se incrementaría al 17%, y para el 2050, uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años (8).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI) del año 2018, en el Perú había aproximadamente 3,345,552 personas de la tercera edad, lo que equivalía al 10,4% de la población total (9). Además, el 82,6% de estas personas eran mujeres, mientras que el 59,9% eran hombres que enfrentaban enfermedades crónicas como reumatismo, diabetes, hipertensión, artritis, asma, entre otras (9).

Según la estrategia de enfoque en los distintos periodos de vida de los adultos mayores en la región Junín, la Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA) reportó que una población de 34,578 personas mayores, de las cuales 4,396 eran hombres y 6,629 mujeres. Este grupo se divide en diferentes categorías: adultos mayores saludables (5,670), adultos mayores enfermos (5,355), adultos mayores dependientes (2,463) y adultos mayores frágiles (117) (10)

La OMS, afirma que el “envejecimiento saludable” se fundamente en varios aspectos, incluyendo la función corporal, que alcanza su potencial durante la edad adulta y disminuye gradualmente en la senectud. La calidad de vida se afectada por los hábitos y los estilos de vida que conducen a enfermedades degenerativas y crónicas, destacando entre estas las afecciones cardiovasculares y respiratorias (6).

En el caso de la debilidad muscular y el agotamiento en las personas mayores están directamente relacionados con el deterioro de su capacidad física, lo que conlleva a un aumento de la incidencia de enfermedades. Con este fin, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está alentando la mejora de los servicios de atención médica en los

países para adaptarse a estos cambios, y varios planes programáticos están dirigidos a la población de la tercera edad, centrándose en mejorar su capacidad funcional (11).

Por otro lado, a nivel local, se ha observado que los pacientes que acuden a sus sesiones fisioterapéuticas suelen presentar dificultades para moverse, algunos requieren sillas de ruedas, otros se desplazan con dispositivos de asistencia mecánica o caminan con cierta dificultad, lo que nos sugiere una reducida capacidad física.

Debido a todas las circunstancias descritas en los párrafos anteriores, como investigadores nos propusimos investigar aquellos factores que se encuentran relacionados con la capacidad funcional de los adultos mayores que asisten como pacientes al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en el departamento de Junín.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el sexo y la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021?

¿Cuál es la distribución de las variables evaluadas (sexo, edad, estilo de vida, ocupación, deterioro cognitivo, capacidad funcional) del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021?

1.3 Justificación de la investigación

Socialmente, este estudio se ha diseñado en respuesta a la preocupación respecto al deterioro de la capacidad funcional y cognitiva en los adultos mayores, no solo a nivel de nuestra provincia sino a nivel nacional. Dado que existe una alta necesidad de mejorar el cuidado de este grupo poblacional vulnerable, se ha enfocado en aspectos físicos y cognitivos puntualmente. El enfoque se concentra en variables como el aseo personal, la continencia urinaria, la habilidad para vestirse, alimentarse y desplazarse, utilizando un instrumento que permita una evaluación eficaz. En ese sentido, este estudio se propone contribuir con resultados que puedan enriquecer y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, aportando así al conocimiento y la debida atención a este importante sector de la población.

Metodológicamente, este estudio se justifica por la aplicación del VACAM - MINSa (Valoración Clínica del Adulto Mayor), un instrumento práctico que se emplea

recurrentemente en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Esto garantiza que los resultados tengan precisión, dado que especialistas capacitados aplican esta evaluación para valorar el estado de salud de los pacientes adultos mayores. La inserción de este instrumento ha sido beneficiosa, debido a que proporciona un recojo de información de todas las variables analizadas. Por otro lado, se han propuesto variables adicionales como el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, con la intención de ampliar la información de la población estudiada, dado que estos productos pueden ocasionar daños en el ámbito de la salud tanto a corto como a largo plazo. Otros instrumentos aplicados fueron la ficha de datos Pfeiffer que permite evaluar el grado de deterioro cognitivo en adultos mayores, y el índice de Katz, incluido dentro del VACAM, que analiza el grado de dependencia de las personas de la tercera edad.

Por la parte teórica, esta investigación se justifica debido a su potencial para cimentar antecedentes que beneficiarán futuros estudios. La información recopilada será útil para investigadores que se interesen en analizar la población de nuestra provincia, específicamente enfocados en adultos mayores. Estos datos estadísticos obtenidos, contribuirán de manera positiva al trabajo de los profesionales fisioterapeutas y psicólogos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Con estos resultados obtenidos, estos profesionales podrán elaborar planes de prevención y promoción de la salud dirigidos a mejorar la capacidad funcional y abordar el deterioro cognitivo de esta población.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar si existe relación del deterioro cognitivo con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.

Determinar si el sexo del paciente tiene relación con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.

Determinar si el estilo de vida del paciente se relaciona con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.

Describir la distribución de las variables evaluadas (sexo, edad, ocupación, estilo de vida, deterioro cognitivo, capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021).

1.5 Hipótesis

H1: Los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021 son el deterioro cognitivo y estilo de vida.

H0: Los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021 no son el deterioro cognitivo y estilo de vida.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Quito M., en el año 2018, se centró en la creación de una sala efectiva para la demostración de procedimientos y herramientas básicas por parte de los usuarios del Centro de Atención al Adulto Mayor IESS Loja. Este trabajo se caracterizó por ser descriptivo y tener un diseño de tipo no experimental. La población estuvo compuesta por 184 adultos mayores, y la recopilación de datos se efectuó a través de los Índices de Katz, Lawton y Brody. Los resultados obtenidos indican que el 84,8% contaba con libertad para realizar los procedimientos sin ayuda, mientras que el 13,6% requería ayuda para los trámites. Referente a las actividades específicas, el 39,1% monitoreaba medicamentos, el 47,8% realizaba compras y el 44,0% utilizaba el teléfono. Se concluyó que la mayoría de los beneficiarios de las cooperativas manejaban por sí mismos tanto las tareas diarias esenciales como las herramientas necesarias. Un pequeño porcentaje buscaba ayuda de la comisión y una proporción aún menor proporción dependía de la familia (16).

Villarroel, J., Cárdenas V. y Miranda J., investigadores ecuatorianos se propusieron como objetivo determinar la relación entre la vivienda efectiva y el abandono familiar en adultos mayores de la comunidad central de Latacunga – La Calera. Esta investigación se enmarcó dentro de un enfoque observacional descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo integrada por 70 adultos mayores, quienes permitieron su consentimiento informado para formar parte del estudio y fueron evaluados en cuanto a su estado funcional, así como en relación a las características sociodemográficas sobre el hogar y la ciudad, a través de la aplicación de cuestionarios. Los resultados indicaron que el 75,7% de los adultos mayores habían sufrido algún tipo de abandono familiar, y se evidenció una asociación significativa ($p=0.002$) tanto con la capacidad funcional como con la estructura familiar. Además, se encontraron correlaciones significativas entre la capacidad funcional, la edad, la edad geriátrica, generalmente en adultos entre 65 y 74 años de edad, en su mayoría mujeres. Como conclusión, indicaron que la capacidad funcional y las dinámicas familiares eran elementos colectivamente influenciados por la edad, y estaban vinculados con la disfunción familiar y el abandono. Además, se observó que los diferentes tipos de dinámicas familiares estaban asociados con la sumisión por parte de los adultos mayores (17).

Alquinga I. y Celso C. en un estudio realizado en el año 2016, se plantearon como objetivo identificar los componentes del síndrome de fragilidad en padres de las provincias de San Antonio, Ibarra e Imbabura. Esta investigación fue de índole descriptivo, no experimental, de corte transversal, en el que participaron una muestra específica de participantes. Los resultados mostraron que un total de 113 personas (equivalente al 35% de la población) se encontraba en la categoría de frágiles, 129 (40%) fueron catalogados frágiles y 79 (25%) como saludables. De este modo, los factores sociodemográficos y de salud presentaron una significancia estadística reveladora, sugiriendo una agrupación en síndromes de fragilidad en lugar de comorbilidades, es decir, actuando de manera independiente entre sí. Entre ello se

observó que el 75% padecía de trastornos con complicaciones funcionales, indicando un tener riesgo de exposición; además, constató una alta asociación entre los aspectos cognitivos y los síndromes de fragilidad, lo que indica que proporcionan un sustento fundamental para la formulación de intervenciones clínicas geriátricas destinadas a propiciar la prevención de la salud. Esta perspectiva multifacética puede complicar la comprensión de los síndromes de discapacidad (18).

Jerves M. en el año 2015, en su estudio tuvo como propósito conocer la conexión entre los factores biosociales y el desempeño funcional en los adultos mayores de la Diócesis de Turi. En el año 2015. Esta investigación adoptó un enfoque de análisis transversal y no experimental, que involucró la participación de 121 adultos mayores. Se aplicaron elementos de exclusión para eliminar posibles sesgos de selección, y se utilizó como herramientas las escalas de Lawton, Brodie y Katz para evaluar los niveles de funcionalidad. Los resultados evidenciaron que solo 6% de los participantes aprobaron las tareas fundamentales, mientras que el 54% superó las tareas instrumentales. Se concluyó que la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria de modo autónoma está relacionada con factores como como la morbilidad, la desnutrición y la nula participación en actividades físicas (19).

Gustavo M. y Pablo M., en el año 2013, desarrollaron una investigación con el objetivo de establecer la prevalencia de la capacidad funcional y los factores asociados en adultos mayores de la parroquia El Valle del Cantón Cuenca, Ecuador. El estudio es de corte transversal e incluyó una población de 350 personas de la tercera edad, evaluados con la escala de Katz. Para el análisis de datos, se emplearon diversas pruebas estadísticas como frecuencias, proporciones, cocientes, desviación estándar y se realizó el cálculo de la razón de prevalencia con intervalo de confiabilidad de 95%. Los resultados mostraron que el 39,7% de los participantes eran dependientes, con una edad promedio 74,46 años, siendo el 60,9% mujeres, el 60,3% casados, 32% sin ocupación y sin actividad física, y el 86,3% con enfermedades crónicas. Las enfermedades osteoarticulares fueron las más comunes, afectando al 49,4% de los participantes; además, se evidenció que la dependencia física estaba más presente en los mayores de 85 años. Se concluye que la prevalencia de actividades de la vida diaria como lavado, vestido y nutrición es significativa y está relacionada a factores biológicos y generales (20).

Antecedentes nacionales

En el año 2018, Seminario M. llevó a cabo una investigación en la que se propuso como objetivo aclarar la asociación entre la función CAM y el riesgo de caídas en la provincia de Morropón Chulucanas. Fue un estudio de tipo correlacional, diseño transversal y no experimental, abordando a 110 personas mayores, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 60 años y más, todos residentes en el área de Chulucanas. La recopilación de información se realizó a través diversos instrumentos entre los que se incluyeron el Índice de Barthel, Escalas de Lawton y Brody, Test de Tinetti y Fichas de Recolección de Datos Sociodemográficos. Los resultados obtenidos, al comprobar la hipótesis mediante el Chi-cuadrado, indicaron una asociación relevante entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas con un p valor de 0,001. Además, se encontró que los antecedentes sociodemográficos, así como el lugar de residencia

estaban asociados con la variable de riesgo de caídas ($p=0.042$). Como conclusión se determinó que la capacidad funcional en los adultos mayores está significativamente relacionada con el riesgo de caídas, es decir, cuanto menor sea su nivel de rendimiento, mayor será el riesgo de caerse. Además, se destacó que las condiciones de vida también influyen sobre el riesgo de caídas (12).

Mayhua R. y Sánchez N. en el 2017, en una investigación se propusieron como objetivo conocer si existe relación entre las capacidades funcionales y las relaciones sociales en la familia. Adoptó un tipo de nivel de estudio descriptivo, no experimental, transaccional y correlacional, cuya población estuvo integrada por 91 adultos mayores provenientes de los centros de rehabilitación Templanza en Huancavelica. Los resultados revelaron que el 52,75% de la población mostraba competencia efectiva, pero un refuerzo social insuficiente, por su parte, el 28,57% mostraba dependencia funcional y solo el 18% presentaba independencia funcional. En cuanto al tiempo dedicado a las interacciones sociales en el ámbito familiar, el 67,03% mostró un tiempo social perjudicial, el 32,92% mostró tiempo social familiar favorable, el 18% mostró tiempo social familiar favorable y únicamente, el 1% de los adultos mayores indicó un tiempo social familiar completamente desfavorable en comparación con el ideal. Como conclusión, se encontró una relación significativa entre las habilidades funcionales de los adultos mayores y el clima social familiar. Se evidenció que los adultos mayores funcionan de manera más satisfactoria cuando viven en un espacio familiar que les ofrece aceptación y apoyo adecuados (13).

En el año 2017, Lozada V. llevó a cabo una investigación en Lima con el propósito de determinar la capacidad funcional de los adultos mayores. El estudio se caracterizó por su enfoque descriptivo, su diseño transversal y no experimental, y se realizó con una muestra de 169 ancianos del Centro Residencial Canevaro. Como herramientas para el recojo de datos, utilizaron la encuesta Índice de Barthel, la Escala de Evaluación de Lawton y Brody. Los resultados obtenidos arrojaron que el 42,6% mostraba dependencia moderada, mientras que el 19,5% mostraba una dependencia leve, el 8,8% mostró una dependencia severa y solo en el 1,7% se evidenció una dependencia completa. Por otro lado, la cifra de los adultos mayores con autonomía en sus actividades diarias, alcanzó el 27,2%. Se concluyó que aproximadamente la mitad de adultos mayores del Centro Residencial Canevaro presentaba niveles moderados de capacidad funcional para desarrollar sus actividades cotidianas (14).

Quiroz V. y Requena H. en un estudio realizado en Lima en el año 2017, se plantearon como objetivo equilibrar la coexistencia entre el grado de depresión y la función en adultos mayores en un hospital de Lima. El estudio se enmarca dentro del tipo correlacional y adoptó un diseño no experimental y transversal. Los instrumentos utilizados para evaluar estos aspectos, se emplearon la Escala de Autoevaluación de Zung junto con el Índice Funcional de KATZ. Los resultados obtenidos mostraron una correlación que se acercaba más a $p < 0,01$ que a 0; lo que indica una correspondencia válida y directa, con una significancia de 0.461, lo cual está lejos de 0.05. Esto indica que las analogías encontradas no pueden ser explicadas estadísticamente. Como conclusión, determinaron que existía un alto grado de similitud entre la depresión y el nivel de funcionalidad, indicando que niveles más altos de depresión se relaciona con un mejor funcionamiento (15).

2.2 Bases teóricas

Capacidad funcional física

La capacidad funcional física se define como la posibilidad de realizar actividades libres sin restricciones, la cual depende de la influencia del nivel de dolor articular, llegando a afectar de manera significativa las actividades de su vida diaria, y en ocasiones podría estar asociada a otras condiciones que contribuyen a una limitación funcional (21).

Con el transcurrir de los años, las personas llegan a experimentar una serie de cambios. Muchos de ellos se encuentran relacionados con la capacidad funcional física y con otras manifestaciones más. En el caso de la capacidad funcional física, a partir de una edad avanzada, esta puede mostrar diversas variantes, como frecuente, poca o nula actividad física. Esto da como resultado una disminución gradual en la capacidad del individuo para realizar las tareas diarias. El comportamiento funcional está presente en el 5% de adultos entre 60 y 79 años y hasta en el 50% de los mayores de 80. La enfermedad sistémica es lo opuesto a los cambios en la función, y la detección temprana, el diagnóstico preciso y la planificación del tratamiento están influenciados por estos cambios en la función (22).

De otro lado, las habilidades funcionales también se definen como "un grupo de habilidades físicas, mentales y sociales que contribuyen a una persona a ejecutar tareas en un entorno". Segovia M. y Torres E. (23), publicaron un artículo donde consideran que varios eventos como los patológicos, los quirúrgicos y los diagnósticos son cruciales (24).

Por otra parte, es necesario conocer que la forma de vida de cada individuo está influenciada por factores relacionados a cada persona. Esto es a raíz de ciertas malas prácticas como alimentación incorrecta o un estilo de vida sedentario u otros. Todo ello, puede generar una serie de complicaciones a la salud del individuo, porque involucra a muchas funciones corporales como la respiración, los males cardiovasculares, dolores musculares, complicaciones renales y enfermedades hepáticas (25).

Es importante destacar que la evaluación precisa es una acción constante que se desarrolla en distintos contextos. Los centros de terapia física y rehabilitación buscan determinar el grado de discapacidad, especialmente en la población de adultos mayores, donde se observa un aumento de prevalencia en relación con el resto de la población en general (26).

Capacidad funcional en el adulto mayor

Esta está referida al estado en el que una persona puede participar en tareas diarias independientes y activas sin sentirse agotada. Para solucionar problemas que se pueden evitar y llevar una vida sana y activa es necesaria la cooperación (27).

Dimensión 1: Actividades básicas

En el caso de las actividades básicas, estas se encuentran orientadas al mantenimiento y cuidado del cuerpo, que se hallan relacionadas con las acciones que se desarrollan de forma automática todos los días, y que son sumamente esenciales para la supervivencia (29).

Además, se reflexiona cómo las acciones que realizamos constantemente constituyen un modo de "práctica" individual que cada uno de nosotros lo ha internalizado lo largo de los años. Estas rutinas incluyen actividades como comer y mantener una higiene personal regular, con hábitos como lavarse los dientes, la cara, afeitarse, peinarse, por lo general en un orden establecido y a una hora determinada (30).

Necesidades básicas

Tradicionalmente se tiene la creencia que las necesidades humanas tienen que ser eternas y fácilmente clasificables, siendo escasas en el fondo y uniformes en todas las épocas y culturas. Sin embargo, esta perspectiva cambia a medida que transcurre el tiempo y evoluciona la cultura (33).

Sin embargo, una perspectiva más clara se obtiene al considerar el siguiente concepto, el cual destaca la importancia de las necesidades básicas en la experiencia humana, como la alimento, la ayuda (asistencia), el cobijo (vivienda). Todos los seres vivos, incluyendo a los humanos, tienen necesidades fundamentales que deben ser satisfechas para su supervivencia, y es común que estas necesidades se encuentren interrelacionadas otras especies. Desde los comienzos de la historia humana, se reconoce la existencia de dificultades para satisfacer estas necesidades básicas (34).

Traslado

Muchos adultos mayores que experimentan problemas de movilidad, requieren ayuda mediante actividades funcionales diarias como pararse de la cama, mantenerse sentado en un asiento o trasladarse de un lugar a otro. Lo que a simple vista se observa es que las actividades descritas son factibles de ejecutarse de modo práctico; sin embargo, deben desarrollarse con extrema precaución para evitar cualquier desenlace adverso (35).

Higiene personal

El organismo es influenciado por factores asociados con la forma de vida del individuo, como una mala fase nutricional o un estilo de vida sedentario; mientras que también influye en muchas otras funciones corporales, como la respiratoria, cardiovascular, muscular, renal y hepática (36).

En un aspecto de comprensión del término, la higiene personal se define como "el autocuidado de una persona para actividades básicas como bañarse, arreglarse; además, de la higiene general y el cuidado personal"(37).

DIMENSION 2: Actividades instrumentales

Las actividades instrumentales son aquellas tareas más complejas que el movimiento básico de la vida cotidiana busca realizar desde el espacio privilegiado de cierta libertad. Estas se encuentran asociados con trabajos que implica destreza y con la capacidad de evaluar los problemas de la vida cotidiana (38).

Asimismo, son comportamientos más complejos que primitivos, pero no tan primitivos para la vida, pero elementales para la vida independiente. Estos incluyen, tanto las tareas del hogar como las excursiones (39).

Acciones herramientas de la vida diaria

Cocinar. Es el acto de hervir el agua y la cocción de los alimentos para el consumo.

Lavar. Es el procedimiento de lavado, universalmente con agua y algún tipo de jabón o detergente. Todo ello es una fracción fundamental de una buena higiene y salud.

Comprar. Modo a través del cual las personas adquieren bienes y servicios para su uso y consumo (40).

Trabajo, Según OIT, define al trabajo como todas las actividades humanas (tanto compensadas como no compensadas) que producen bienes o productos en los hogares o comunidades para combatir la pobreza. Independientemente del tipo de actividad (ya sea trabajo remunerado por cuenta ajena, trabajo por cuenta propia, comisión, gratificación o prestaciones en especie) (41).

Factores que suelen asociarse a la capacidad funcional en el adulto mayor.

Según la OMS, es un elemento determinado como aquel condicionante que puede variar la salud y permanencia del individuo mediante un padecimiento o una exhibición a peligro (42).

En otras palabras, son aquellos que se refieren a compendios que presentan o almacenan información relacionada con los individuos en su salud y bienestar. Estos compendios pueden inspeccionar aspectos de la vida diaria de la persona, ofrecer información o al menos conservar un registro de su participación en actividades relacionadas con su salud y bienestar (42).

Además, se constituye en una vía integral de entender la complejidad de un contexto social mediante la síntesis o método compendiado, dándole el valor al análisis de las relaciones interdependientes que surgen de método y de otros, facilitando así lograr un enfoque amplio, arbitrario y complejo (43).

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es definido como un fenómeno clínico representado por una reducción o privación del funcionamiento mental en los dominios neuropsicológico (memoria, orientación, lenguaje) y conductuales (comportamiento y personalidad). Además, se entiende como un deterioro de las facultades intelectuales, la cual puede ser

influenciada por distintos factores de la colectividad y el entorno, así como acciones personales arriesgadas (44).

Respecto al deterioro cognitivo, se ha observado que entre la población de adultos mayores existe una disminución en la función cognitiva y en la capacidad intelectual, que se relaciona con factores como el aprendizaje del paciente y su salud mental. A ello se suma la aparición de síndromes del envejecimiento, como la inestabilidad y la osteopenia, los cuales pueden ser atribuidos a todos los cambios que se suscitan en el sistema cognitivo. Es importante indicar que el deterioro cognitivo, principalmente, en adultos mayores, dejando de lado el contexto del envejecimiento cerebral, podría considerarse como un déficit (45).

Clasificación del deterioro cognitivo

Leve. Es la incapacidad para realizar tareas tanto profesionales como cotidianas que requieren un cierto grado de dificultad, tales como: perderse en lugares extraños, no tener claro los beneficios del trabajo, presentar problemas para recordar palabras y nombres, mostrar una falta de iniciativa para formular preguntas después de leer y ser objeto de observación frecuente por parte de familiares y amigos. Aquellos que se hallan afectados por una etapa inicial de demencia incipiente suelen quejarse de problemas de memoria. Estas quejas comunes abarcan dificultades para recordar nombres de personas conocidas recientemente, problemas para mantener conversaciones y diálogos coherentes, incapacidad para localizar objetos, entre otros desafíos similares (46).

Moderado. Se describe como la pérdida o carencias aparentes en la realización de tareas complejas, como la revisión de extractos bancarios personales o la organización de proyectos generales. Estos signos cognitivos se vuelven reales y afectan diversos ámbitos de la vida del paciente a lo largo de su vida. El problema para encontrar documentos en situaciones cotidianas complica a las actividades más importantes de la rutina diaria. Las habilidades para conducir todas estas situaciones suelen originar un impacto emocional, que a menudo se traduce en sentimientos de sorpresa, frustración, dolor e incluso depresión familia (46) (47).

Severo. Es el declive notable de la destreza para llevar a cabo acciones diarias como la higiene personal o el vestirse, y se podría incluir olvidar el nombre de su cónyuge, tener dificultades para recordar algunos detalles del pasado, desorientación en cuanto al tiempo y el espacio (47). El deterioro cognitivo severo envuelve un estado en el que el paciente manifiesta un gran decaimiento notorio de la memoria. Además, estos pacientes son altamente susceptibles a infecciones, particularmente, a neumonía (48).

Estilos de vida. Se describe como los modos de vida de un individuo, que puede incluir actividades como el cuidado personal, el ejercicio, la dieta y los controles cotidianos. En contraste, los hábitos no saludables incluyen comer alimentos no adecuados o beber alcohol, fumar, entre otros. Esta terminología se emplea en epidemiología para referirse a la forma de vida de una persona relacionada con la conveniencia o la conducta de un individuo que socava su salud o produce resultados reales (49).

Ejercicio. El trabajo reflexivo puede manifestarse en diversas formas, como cambios en el estilo de vida o involucrarse en actividades recreativas, ocupacionales o de ocio. Esto puede contemplar actividades como caminar, trotar o andar en bicicleta; realizar ejercicios ocupacionales (referido a la persona que aún necesita trabajar), quehaceres domésticos, juegos, actividades recreativas urbanas diarias planificadas o informales, y cualquier otra forma de ejercicio físico (50).

Para implementar un programa de ejercicios físicos en una población de adultos mayores, se llevó un trabajo con participantes mayores de 65 años. Se les solicitó realizar ejercicio moderado durante 150 minutos semanales, o alternativamente, 75 minutos de otra modalidad, con el fin de mejorar su estado cardiorrespiratorio, fortalecer su sistema muscular y óseo y funcional, y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas, depresión y deterioro cognitivo. Este trabajo combinó trabajo físico vigoroso con ejercicios aeróbicos u otro trabajo de intensa actividad. Los adultos mayores de este grupo de edad menos activo deben realizar ejercicio al menos tres días a la semana, en sesiones de al menos 10 minutos, para mantener niveles de salud adecuados y prevenir daños y lesiones.

Aquellos que presente limitaciones físicas debido a su estado de salud deben mantenerse físicamente activos dentro de los límites establecidos por el estado y por su condición médica.

Hábitos nocivos. Los hábitos nocivos es toda práctica nociva que puede perjudicarnos gravemente, ya sea a corto o largo plazo o en otros aspectos, exponernos a riesgos como sufrir enfermedades graves. Existen muchas prácticas nocivas, pero estas se pueden dividir en dos categorías: las que resultan del uso de sustancias nocivas y las otras que aumentan el riesgo de daño. Muchos de estos hábitos considerados dañinos están asociados al consumo de varias sustancias, en las que destacan el tabaco y el alcohol. Estas sustancias son motivo de preocupación para las autoridades sanitarias debido a su impacto muy elevado en la salud y la economía (51).

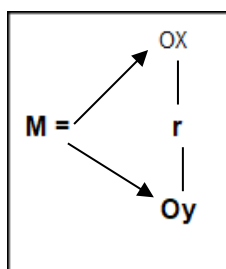
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

Tipo. Este estudio se circunscribe dentro del tipo descriptivo correlacional. Es correlacional, porque trata de relacionar cuántas personas están interconectadas o si son irrelevantes; descripción, porque se puede determinar el estudio sobre el objeto o la situación concreta, para marcar su tipo y características. Los factores más importantes en estos estudios son saber cómo adaptarse a la variable identificando su comportamiento utilizando otra variable relacionada (evaluó la relación entre dos variables) (52).

En lo que respecta a la utilización del nivel de investigación, apuntamos a un objetivo que se enfoca en desarrollar el conocimiento como parte fundamental del progreso científico, ya que todas las teorías tienen su origen en la simple investigación humana y han sido comprobadas a lo largo de la historia (52).

Diseño. Según Hernández et al. se ha desarrollado un diseño lateral no experimental. (52). Al que se empleó sin utilización deliberada de variables. Se fundamenta básicamente en la observación de manifestaciones que acontecen en el medio natural para su posterior estudio. En este tipo de investigación, a los sujetos no se les presenta ningún contexto o estímulo u observar objetos en su vecindad natural. En este sentido, el estudio responderá a la siguiente fórmula:



Donde:

M = Muestra

Ox = Factores asociados

Oy = Capacidad funcional

r = Relación entre las variables

Para efectos de este estudio se utiliza la suposición de hipótesis o prueba de hipótesis, que consiste en precisar la veracidad o falsía de una de ellas (que no se puede tratar directamente debido a su naturaleza general, siendo una ley que incluye lo teórico y expresiones prácticas). La peculiaridad del método hipotético-deductivo es que conocer la verdad o falsedad del enunciado básico habla de la verdad o falsedad de la hipótesis probada. (52).

Por otro lado, esta investigación adopta una postura del enfoque cuantitativo; es decir, se basa en el examen de la realidad objetiva utilizando cálculos numéricos y estudios

para determinar estadísticamente predicciones o comportamientos en un fenómeno o problema. (52).

3.2 Población y muestra

La población que forma parte de este estudio está integrada por 128 adultos mayores de 60 años en adelante, incluyendo tanto a varones como mujeres. Todos los participantes son pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, específicamente del servicio de Terapia Física y Rehabilitación.

3.2.1 Tamaño de la muestra

Para el proceso de la selección de la muestra de estudio, esta se realizó a través de un censo, por lo que no se puede precisar ningún cálculo puntual del tamaño muestral.

3.2.2. Selección de la muestra y muestreo

Para nuestro estudio se contó con la colaboración de 128 pacientes tanto hombres como mujeres. Por lo que, para los aspectos de la muestra, esta se conformó por el total de ellos, es decir, el 100% de pacientes adultos mayores del Hospital Félix Mayorca de Tarma, que en ese momento recibían tratamiento en el área de Terapia Física y Rehabilitación.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Para el desarrollo de esta investigación se incluyó a todos los pacientes de la tercera edad, mayores de 60 años, que concurrían a sus atenciones en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma. También se consideró a aquellos pacientes que libremente accedieron a formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

Este criterio se aplicó en los siguientes casos, como:

Pacientes menores de 60 años de edad.

Pacientes con otros trastornos físicos (Parkinson, autistas, demencia senil)

Pacientes adultos mayores que no se hallen cognitivamente sanos.

Pacientes que no den su consentimiento o no deseen formar parte de la investigación.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables

Capacidad Funcional

La capacidad funcional se define como aquella habilidad que permite llevar a cabo de movimientos manera autónoma, no solo en los aspectos físicos, sino también periodos cognitivos de las personas. Esta capacidad se ve afectada por el dolor y el sufrimiento, y puede tener un impacto significativo el nivel de vida. A veces, se puede agrupar con

otros trastornos que pueden influir en las limitaciones funcionales ya existentes con la intención de mejorarlas (53).

Para evaluar esta variable se ejecutará una evaluación funcional a través del instrumento denominado Katz.

Covariables:

Edad. Años de vida que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte de una persona.

Sexo. Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Estilos de vida. Son aquellos productos que se consumen y provocan daños al organismo a corto o largo plazo.

También se consideran a los diversos modos de vida que desarrolla un individuo. Dentro de ellos se pueden encontrar los malos hábitos, el contempla diversos factores como, por ejemplo, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo y la malnutrición. Todo esto pueden ser elementos que disminuyan la esperanza de vida hasta en 12 años (51).

Ejercicio físico. Capacidad de realizar cualquier actividad física de manera independiente y autónoma.

Además, es la ejecución de cualquier diligencia mecánica de manera autónoma, para optimizar el estado físico y mental la persona. Además, contribuye con el aseguramiento muscular, optimiza el funcionamiento cardiovascular, despliega las destrezas deportivas, elemental para el desgaste de grasa corporal o sustento, entre otros. (55).

Actividad de la vida diaria. Se denominan actividades diarias a todas aquellas tareas y prácticas que son propias y las ejecuta el ser humano de manera regular. Estas pueden ser realizadas de autónoma, libre e individual o pueden estar incorporadas a la sociedad, efectuando así su rol en ella. Asimismo, estas actividades también son populares su desarrollo en los espacios de trabajo (48).

Deterioro cognitivo. Es un síndrome clínico determinado por la disminución o daño de la función mental.

También se considera como la condición médica caracterizada por el desgaste de diversas facultades mentales, incluyendo la memoria verbal, la inspección visual, la orientación, el poder calcular, el juicio, la comprensión, la memoria, etc.; así como otros trastornos neuropsicológicos y del comportamiento.

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Definición Operacional	Ítem	Indicador	Categoría	Tipo De Variable	Escala De Medición	Instrumento
Edad		Años de vida que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte de una persona	¿Cuántos años tiene?	Años cumplidos	60 - 69 70 años a más	Cualitativa	Nominal	Ficha sociodemográfica
Sexo		Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres			Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	
Ejercicios	Realiza Ud. ejercicios	Capacidad de realizar cualquier actividad física de manera independiente			Sí No	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
Estilo de vida	Consume alcohol	Son aquellos productos que se consumen y provocan daños al organismo a corto o largo plazo			Sí No	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
	Consume cigarrillos				Sí No	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
	Consume drogas				Sí No	Cualitativa	Nominal	Ficha de datos
Deterioro cognitivo		Es un síndrome clínico determinado por la disminución o daño de la función mental.	¿Cuál es la fecha de hoy? ¿Qué día de la semana es? ¿Cuál es su dirección o número telefónico? ¿Cuántos años tiene? ¿Dónde nació? ¿Quién es el actual presidente del Perú?	0-2 3-4 5-7 8-10	No existe D.C. leve D.C. moderado D.C. severo	Cualitativa	Ordinal	Ficha de datos Pfeiffer. Historia clínica del paciente.
Capacidad funcional		Si puede moverse libremente depende no solo de su condición física, sino también de su condición cognitiva, como sectores de ocupación, que son aquellos roles que se ejecutan en las AVDs., para evaluar esta variable se realizara una valorización funcional con el instrumento Katz (incluido dentro del VACAM-MINSA)	¿Puede lavarse? ¿Puede vestirse? ¿Puede ir al baño solo o sola? ¿Puede movilizarse? ¿Retiene su orina? ¿Se alimenta solo o sola?	0-1 2-3 4-6	Independiente Dependiente parcial Dependiente total	Cualitativa	Ordinal	Ficha de datos Katz (Incluido en la ficha VACMA-MINSA)

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnica

La técnica que se empleó para este estudio fue la encuesta. Su aplicación fue a través de llamadas telefónicas y revisión de historias clínicas que nos facilitó la recopilación de datos de manera rápida y efectiva, lo que la convierte en una modalidad de encuesta popular. Hernández et al. menciona (52) que es la capacidad de manipular los vínculos de los procedimientos de investigación estandarizados que recopilan y examinan una variedad de datos de patrones de casos que son específicos de poblaciones o universos más grandes para estudiar, describir, predecir y/o evaluar una variedad de características descubiertas, según el informe.

Procedimiento

Después de registrar el proyecto en el departamento de investigación y obtener el documento de aprobación correspondiente, se recibió la carta del comité de ética. Posteriormente, se procedió a gestionar los permisos necesarios con el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Se solicitó acceso a las historias clínicas de los pacientes con el fin de obtener la base de datos requerida. Todos los datos obtenidos fueron registrados en una hoja de cálculo de Excel, organizado meticulosamente. Para contrastar la información recabada, se visitó el departamento de Terapia Física, siguiendo todos los protocolos de seguridad para preservar la bioseguridad tanto del paciente como del investigador.

Instrumentos

Para la recopilación adecuada de la información se empleó como instrumento el Índice de Katz, el cual es reconocido como una medida para evaluar la independencia del paciente en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria. Aunque los Lineamientos Técnicos para la Elaboración de la Historia de Salud Integral en el Adulto Mayor del Minsa – Perú no especifican el equipo utilizado, el índice de Katz es un instrumento organizado y probado por Katz en Ohio en 1958. Además de esta escala, los autores recibieron un cuestionario no estructurado, el cual fue evaluado por un panel de tres expertos según sus características. Cada ítem de este índice se divide en tres niveles de calidad; independiente, semiindependiente y totalmente dependiente. En el año 2019, Roca C. y Diana C. de Perú realizaron formalmente una investigación para determinar la relación entre capacidad funcional y el autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru, correspondiente al 2018. Este estudio fue de carácter cuantitativo con diseño transversal. Se demostró en ese entonces, la eficacia de la herramienta del Índice de Katz para evaluar variables de capacidad funcional, presentando un alfa de Cronbach de 0,90, siendo calificado como independiente en una escala de 0 a 1, parcialmente dependiente en una escala de 2 a 3 y completamente dependiente en una escala de 4 a 6 (56),

Por su parte, para la validez de las pruebas de deterioro cognitivo llevadas a cabo por especialistas también se verá reflejada en el historial clínico del paciente, el cual puede consultarse en la Guía Técnica para la Realización de la Historia Clínica Integral en Atención Geriátrica del Minsa – Perú. En el año 2004, Luis Varela P., Helfer Chávez J.,

Miguel Gálvez C., Francisco Méndez S. desarrollaron una investigación en Perú sobre la prevalencia de demencia incipiente en adultos mayores de 60 años, encontrándose que la coexistencia de demencia incipiente severa y moderada fue del 22,11%. Las calificaciones varían de 0-10, siendo normal de 0-2, leve de 3-4, moderada de 5-7 y grave de 8-10.

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

Después de culminado el proceso de recopilación de datos instrumentales, se procedió a transferir todo el conjunto de información a STATA versión 15 de manera cuidadosa, seguido por la elaboración de gráficos y tablas correspondientes en Microsoft Office Excel 2013. Seguidamente, se realizó un análisis estadístico utilizando las frecuencias y porcentajes en tablas para facilitar la visualización de posibles correlaciones y efectos entre las variables de estudio. Se calcularon las frecuencias y desviaciones para las variables cualitativas como edad, sexo, ejercicios, estilo de vida, deterioro cognitivo, capacidad funcional. La prueba de hipótesis de tratamiento se llevó a cabo mediante estadístico de Chi-cuadrado con un nivel de significancia establecido en un valor de p igual o menor a 0.05, manteniendo un nivel de confianza igual o superior al 95%.

3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Una ventaja del estudio radica en la colaboración activa de los participantes, que previamente fueron consultados y preparados para participar, lo que facilitó explorar los factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores.
- Por otro lado, se destaca la accesibilidad de la población al área de Terapia física y rehabilitación.
- Finalmente, el instrumento utilizado en el estudio es comúnmente empleado en los servicios de salud del Ministerio de Salud del Perú (Minsa), asegurando su validez y familiaridad en el contexto social.

Limitaciones

- Una de las limitaciones identificadas se relaciona con el aspecto económico, dado que la investigación fue autofinanciada, lo que condujo a la utilización de préstamos personales para solventar los gastos asociados con los procesos requeridos para el estudio.
- Los pacientes solo acudían tres veces por semana a sus sesiones de Terapia física y rehabilitación. Por consiguiente, se tuvo que adecuar los horarios de nuestro trabajo a la disponibilidad de los pacientes. Eso nos tomó un poco más de tiempo al que se planificó.
- A pesar de las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 en el sistema de salud, los continuaron asistiendo a recibir sus atenciones en el área de terapia física y

rehabilitación. A razón de ello, se tuvo que implementar rigurosos protocolos de seguridad y equipos de EPPS personales para continuar con nuestra actividad investigativa.

- La información recolectada proviene de una base de datos que pertenecía a la entidad hospitalaria que fue completada por otros especialistas y no por los investigadores. Sin embargo, al ser brindada por los especialistas, se garantiza la veracidad de la información.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio garantiza la privacidad de la información personal y el derecho de cada participante a acceder a todos los datos pertinentes. La inclusión en la muestra de estudio se llevó a cabo de modo completamente anónima en el contexto del estudio. Dado que, como toda investigación social, su objetivo únicamente es contribuir al conocimiento o a la revelación de problemas específicos con miras a sugerir posibles soluciones que promuevan el bienestar público, sin tener la intención de causar al perjuicio a las instituciones o empleadores involucrados en los acontecimientos estudiados.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

En la Tabla 1 se muestran resultados valiosos en el que se da a conocer que el 59.38% de la población de adultos mayores manifiesta dependencia parcial, mientras que el 57.03% presenta un deterioro cognitivo leve. Asimismo, se observa que el 52.34% de los participantes llevan a cabo actividad física, en tanto que el 51.56% indica abstención de consumo de alcohol y un 52.34% declara no fumar tabaco.

Tabla 1. Descripción de variables capacidad funcional, deterioro cognitivo, estilo de vida (actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco)

	n	%
Capacidad funcional	48	
Independiente		37.5
Dependiente parcial	76	59.38
Dependiente total	4	3.13
Deterioro cognitivo		
Sin deterioro	37	28.91
Deterioro cognitivo leve	73	57.03
Deterioro cognitivo moderado	16	12.5
Deterioro cognitivo severo	2	1.56
Estilo de vida		
Actividad física		
Sí	67	52.34
No	61	47.66
Consumo de alcohol		
Sí	62	48.44
No	66	51.56
Consumo de tabaco		
Sí	61	47.66
No	67	52.34

Por su parte, en la Tabla 2 se observa una relación altamente significativa entre deterioro cognitivo y capacidad funcional (P -valor=0.003), evidenciando que el 75% de los adultos mayores con deterioro cognitivo moderado también muestran una dependencia funcional parcial. Del mismo modo, del 18.75% que tienen deterioro cognitivo moderado son independientes.

Tabla 2. Relación de las variables capacidad funcional y deterioro cognitivo

	Independiente		D. Parcial		D. Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Deterioro cognitivo							0.003
Sin deterioro	17	45.95	20	54.05	0	0	
D. cognitivo leve	27	36.99	24	60.27	2	2.74	
D. cognitivo moderado	3	18.75	12	75	1	6.25	
D. cognitivo severo	1	50	0	0	1	50	

La Tabla 3 revela datos valiosos en el que, de los 128 adultos mayores evaluados, se encontró correlación entre la capacidad funcional y las variables secundarias, incluyendo el estilo de vida, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, la edad, el estado civil y la ocupación, con un p significativamente menor al 0.05. Además, se observa que el 83.61% de los adultos mayores que no realizan actividades físicas muestran una dependencia parcial. Del mismo modo, se aprecia que el 77.42% de aquellos que consumen alcohol presentan cierto grado de dependencia parcial, mientras que el 70.49% de los fumadores desarrollan también una dependencia parcial. En tanto que todos los adultos mayores solteros son independientes, y un 67.09% de los desempleados manifiestan algún nivel de dependencia parcial.

Tabla 3. Relación de las variables de capacidad funcional según estilos de vida (actividad física) y datos demográficos (edad, sexo, estado civil y ocupación)

	Independiente		D. Parcial		D. Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Estilo de vida							
Actividad física							
Sí	42	62.69	25	37.31	0	0	
No	6	9.84	51	83.61	4	6.56	
Consumo de alcohol							0.000
Sí	14	22.58	48	77.42	0	0	
No	34	51.52	28	42.42	4	6.06	
Consumo de tabaco							0.041
Sí	16	26.23	43	70.49	2	3.28	
No	32	47.46	33	49.25	2	2.99	
Edad							0.005
60-69 años	33	48.53	35	51.47	0	0	
70 años a más	15	25	41	68.33	4	6.67	
Sexo							0.051
Femenino	17	26.98	44	69.84	2	3.17	
Masculino	31	47.69	32	49.23	2	3.08	
Estado civil							0.036
Soltero	2	100	0	0	0	0	
Casado	31	32.29	62	64.58	3	3.13	
Separado/divorciado	13	65	6	30	1	5	

viudo	2	20	8	80	0	0	
Estado Ocupacional							0.012
Empleado formal activo	16	69.57	7	30.43	0	0	
Empleado formal jubilado	9	34.62	16	61.54	1	3.85	
Desempleado informal	23	29.11	53	67.09	3	3.8	

En la Tabla 4 se aprecia que, de los 128 pacientes adultos mayores evaluados, el 62% de aquellos que no realizan actividad física muestran un deterioro cognitivo leve. Del mismo modo, se encuentra que el 67.74% de los que consumen alcohol y el 67.74% de los que fuman también presentan un deterioro cognitivo leve. Además, se observa que el 70% de adultos mayores de 70 años son propensos a sufrir un deterioro cognitivo leve, mientras que las mujeres manifiestan una predisposición del 65.8% a experimentarlo. Por otro lado, los adultos mayores solteros, que representa el 100%, son menos propensos a tener algún grado de deterioro cognitivo. Asimismo, el 64.56% de adultos mayores desempleados tienen una mayor probabilidad de padecer un deterioro cognitivo leve.

Tabla 4. Descripción de las variables de deterioro cognitivo entre estilos de vida (actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco) y datos demográficos (edad, sexo, estado civil y ocupación)

	Sin deterioro		D. cognitivo leve		D. cognitivo moderado		D. cognitivo total		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estilo de vida									
Actividad física									
Sí	28	41.79	35	52.24	4	5.97	0	0	0.001
No	9	14.75	38	62.3	12	19.67	2	3.28	
Consumo de alcohol									
Sí	12	19.35	42	67.74	8	12.9	0	0	0.044
No	25	37.88	31	46.97	8	12.12	2	3.03	
Consumo de tabaco									
Sí	10	16.39	41	67.21	10	16.39	0	0	0.009
No	27	40.3	32	47.76	6	8.96	2	2.99	
Edad									
60-69 años	33	48.53	31	45.59	4	5.88	0	0	0.000
70 años a más	4	6.67	42	70	12	20	2	3.33	
Sexo									
Femenino	16	25.4	41	65.08	5	7.94	1	1.59	0.261
Masculino	21	32.31	32	49.23	11	16.92	1	1.54	
Estado civil									
Soltero	2	100	0	0	0	0	0	0	0.45
Casado	28	29.17	55	57.29	12	12.5	1	1.04	
Separado/divorciado	6	30	11	55	2	10	1	5	
viudo	1	10	7	70	2	20	0	0	
Estado Ocupacional									
Empleado formal activo	12	52.17	10	43.48	1	4.35	0	0	0.047
Empleado formal jubilado	8	30.77	12	46.15	6	23.08	0	0	
Desempleado informal	17	21.52	51	64.56	9	11.39	2	2.53	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, cuyos resultados indican que una relación entre el deterioro cognitivo, la actividad física y el tabaquismo, mediada por las variables como la edad, el estilo de vida, la ocupación y el estado civil.

Los resultados primarios revelaron que existe una correlación significativa entre la capacidad funcional y el deterioro cognitivo, corroborada por investigaciones previas de Leite, Marines T, Castioni y Kirchner, Roseanne M. Esta relación sugiere que el deterioro cognitivo puede estar relacionado con el envejecimiento neuronal de la población de adultos mayores, que conlleva una reducción en la capacidad cognitiva e incrementa el riesgo de caídas, tropiezos y deterioro funcional. Además, este fenómeno puede asociarse al daño de las fibras nerviosas que ocasiona la pérdida de mielina en los axones de las neuronas, lo que conduce a la muerte neuronal, y que última instancia afecta a la funcionalidad (57). En ese sentido, se sugiere adoptar hábitos saludables como el ejercicio físico regular y mantener una vida social activa y fomentar actividades intelectuales como la lectura y los juegos. Todas estas medidas pueden contrarrestar los efectos negativos del envejecimiento que se manifiestan en la degeneración neuronal, articular y muscular, y que se traducen en diversos grados de deterioro funcional y cognitivo en la población mayor (58).

En relación a la capacidad funcional y las dimensiones estilo de vida realizado por Ralda Díaz, Doménica, Yunuen, se confirma la asociación entre estas variables. Es importante indicar que un inadecuado estilo de vida, caracterizado por hábitos como fumar, consumir alcohol, inactividad física y una deficiente alimentación, conduce a la pérdida de masa muscular y movilidad articular, lo que a su vez genera una afectación en la capacidad funcional en los adultos mayores. En contraste, con aquellos adultos mayores que se comprometen con una sana actividad física que incluye caminatas constantes y mantienen una participación activa en el entorno de la sociedad que los acoge junto a ello, una alimentación adecuada, contribuyen a mantener una buena capacidad funcional. En consecuencia, se enfatiza la gran importancia de mantener un estilo de vida saludable para conservar la funcionalidad en la vejez (59).

Además, un relevante estudio desarrollado por Lozada Medina y Viviana Alexis reveló la existencia de una asociación entre las capacidades funcionales de los adultos mayores y la edad. Los resultados encontrados indican que, a partir de los 60 años, se suscita una degeneración progresiva del sistema musculoesquelético, acompañada de una disminución en la masa articular y la degeneración articular. Este proceso conduce a una pérdida gradual de la capacidad funcional, debido a que las actividades que implican fuerza física y esfuerzo mental favorecen a su mantenimiento. Por lo que se sugiere la realización permanente de estiramientos, y la práctica de actividades físicas apropiadas para la edad de la persona con el fin de disminuir los efectos y mantener una buena funcionalidad en la vejez (14).

Del mismo modo, en un estudio de Lozada, se encontró una correlación entre el género y capacidad funcional, destacando una disminución considerable en la capacidad funcional, que puede ser susceptible y pronunciada en las mujeres que en los hombres. Esto se atribuye a que, durante la etapa del embarazo, las mujeres enfrentan una mayor pérdida de nutrientes y minerales, lo que se refleja eventualmente en la disminución de la capacidad funcional en la edad adulta. Además, se enfatiza la importancia de proporcionar apoyo puntual y algunos talleres para mejorar la capacidad funcional de este grupo etario. Esto llega a coincidir con nuestro estudio en el que se aprecia la pérdida de la capacidad funcional en los adultos mayores tanto en varones como en mujeres (14).

Finalmente, se encontró una relación entre la ocupación y la capacidad funcional, lo que llega a coincidir con la investigación de Lozada Medina, Viviana A. Al respecto, se debe precisar que la ocupación o actividad que realiza una persona a lo largo de la vida, contribuye a la buena obtención de fuerza física, movilidad, y esfuerzo mental, a su vez el paso del proceso de envejecimiento sigue un rumbo inevitable, pero de modo saludable. En resumen, este estudio resalta la compleja interacción entre los diversos factores que influyen en la capacidad funcional de los adultos mayores, destacando la necesidad de promover un estilo de vida saludable y la práctica de actividades físicas y mentales pertinentes para conservar la funcionalidad en la vejez. En ese sentido, se sugiere la adaptación de centros de ocupación temporales donde los adultos mayores pueden participar en actividades como el cultivo en huertos, trabajos de carpintería, zapatería, entre otros, con el fin de mantener la fuerza y la masa muscular, el rango articular y, lo que es más importante, la capacidad funcional (14).

5.2 Conclusiones

Al final de este estudio se plasman conclusiones que consideramos importantes para esta investigación y para los investigadores que más adelante quisieran tomar como referencia este trabajo.

- Se concluye que los elementos asociados a la capacidad funcional comprendieron el deterioro cognitivo, el estilo de vida, la actividad física, el sexo, la edad y la ocupación.
- Al mismo tiempo se observó que existe relación entre la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en el paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.
- Por otro lado, se confirma que el género del adulto mayor está relacionado con su capacidad funcional, según datos del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.
- Asimismo, se determinó que el estilo de vida del paciente guarda relación con la capacidad funcional del paciente adulto mayor del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.
- Finalmente, se concluye que la mayoría de los adultos mayores evaluados en el Hospital Félix Mayorca Soto eran hombres, con una edad promedio inferior a 75 años, la mayoría no presentaba un estilo de vida deficiente y la mayoría trabajaba de forma independiente, según información del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

5.3 Recomendaciones

Se recomienda a los futuros estudiantes de Terapia física y rehabilitación que deben preparar a los adultos mayores con una guía adecuada para controlar su deterioro funcional, incluyendo, además, el aspecto de la nutrición y la facilitación de los ejercicios que deben realizar en el hogar.

También se recomienda a otros investigadores que estén interesados en seguir este tipo de estudios, incrementar en sus variables o dimensiones preguntas, respecto a la cantidad de hijos que han tenido.

A los profesionales que se encuentran laborando en instituciones como el Minsa, Essalud, así como en los gobiernos locales y regionales, se recomienda, llevar a cabo de campañas de promoción dirigidas a la población adulta, especialmente a los adultos mayores. Estas actividades deberían centrarse primordialmente en la promoción de la capacidad funcional, destacando, sobre todo, los factores y condiciones que pueden afectarla de modo adverso. Todo ello, con el propósito de sensibilizar a los pacientes y al público en general sobre la importancia de salvaguardar su estilo de vida, alimentación y salud mental, para poder vivir una vejez plena y con una capacidad funcional adecuada que les permita participar en diversas actividades.

Se recomienda, a los adultos mayores, participar y desarrollar actividades centradas en la lectura y el razonamiento, como el ajedrez, con el objetivo de estimular su capacidad cognitiva y reducir, de ese modo, el riesgo de un deterioro cognitivo grave, así como de prevenir enfermedades como el Alzheimer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2018.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Campos JN. Factores asociados al deterioro de la capacidad funcional en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo diciembre 2015 – febrero 2016. tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
3. Paredes A, Yarce , Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev. Cienc. Salud. 2018 enero-abril; vol.16 (1): p. 114-128.
4. Chumpitaz E. Características sociodemográficas relacionadas con la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete de Carranza, Huacho-2019. Tesis. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2020.
5. Vela BL, Tealdo F. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Lima: Defensoría del Pueblo; 2019.
6. Salud Omd. Envejecimiento y ciclo de vida. 2018.
7. Montes M , Colome JM. Noticias de la Ciencia y la Tecnología. [Online]. 2012.
8. Aranco , Stampini , Ibarrarán , Medellín. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo- división de Protección Social y Salud. 2018 Enero.
9. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Primera edición ed. Lima: Konrad Adenauer Stiftung (KAS); 2018.
10. Salud DRd. Dirección Regional de Junín Diresa. [Online].; 2019. Available from: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019082217_diresa_junin_gestiona_salud_integral_para_adultos_mayores/.
11. Montes M, Colome J. Entrenar la potencia muscular para mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores. Experimental Gerontology. 2018.
12. Seminario Pasapera MS. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018. tesis. Chulucanas: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima; 2018.
13. Mayhua SFF. Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del Centro del Adulto Mayor Huancavelica. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2017.
14. Lozada VA. Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriatrico Ignacia Rodullfo Viuda de Canevaro. Tesis. Universidad César Vallejo, Lima; 2017.
15. Requena CM, Quiroz PM. “Grado de Depresión y Funcionalidad del Adulto Mayor de un Hospital de Lima, 2017“. Tesis. Universidad Norbert Wiener; 2017.
16. Sánchez MO, Quito MdC. Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja. Tesis. Universidad Nacional de Loja; 2018.
17. Villarroel JF, Cárdenas N , Miranda DJM. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. Universidad de la Rioja; 2017.

18. Alquina P, Cuaspucl CL. Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de San Antonio, Cantón Ibarra, provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016. Tesis. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
19. Toral FM, Jerves G. Factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores del Centro Parroquial de Turi 2015. Posgrados. Universidad del Azuay; 2016.
20. Guerrero R, Yépez C. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. 2015 Mayo; I(121-131).
21. Yovera DM, Cunya MH. Índice de masa corporal y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis, que asisten a un hospital nivel IV en Lima - 2019". Universidad Norbert Wiener, Lima; 2019.
22. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un Centro de Atención al Adulto Mayor. Villa María del Triunfo - 2016. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
23. Segovia MG, Torres H. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Scielo. 2011 Diciembre; vol.22(4).
24. Abrego CJ, Ruiz ZM. "Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro. en el distrito del Rímac, 2018". Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2018.
25. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. 2015.
26. Gomez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes de octubre de 2015. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A - Programa de Medicina Humana; 2015.
27. Arroyo M. Valoración de la movilidad en Fisioterapia. [Online]. [Online]. Available from: <https://www.ugr.es/~marroyo/docs/temas/pdf/4%20MOVILIDAD%2030%20SEPT.pdf>.
28. Cossio MA, Sáez R, Luarte C, Lee C, Gómez C. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2017 Agosto; 37(2)(83-88).
29. ASPADEX. Actividades básicas e instrumentales de la Vida Diaria. [Online].; 2020. Available from: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>.
30. España FA. Actividades básicas de la vida diaria. [Online]. Available from: <http://www.alzfae.org/fundacion/435/4-en-las-actividades-basicas-de-la-vida-diaria>.
31. Salud OPd. Guías alimentarias para Costa Rica. 2018.
32. Concepto de alimentación, nutrición y dietética. Ciudad de México. 2018.
33. Parra J. Las necesidades humanas, los bienes y su clasificación. [Online].; 2014. Available from: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Necesidades-Humanas-Los-Bienes-y/50129181.html>.
34. Bassetto GG. Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura. [Online].; 2018. Available from:

- <https://www.monografias.com/trabajos65/necesidades-basicas-cultura/necesidades-basicas-cultura.shtml>.
35. ACNUR Comité Español. Las necesidades básicas de la pirámide de Maslow. ; 2018. [Online].; 2018. Available from: https://eacnur.org/blog/necesidades-basicas-piramide-maslow-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
 36. FREMAP. Técnicas manuales y ayudas técnicas empleadas en la movilización de personas con movilidad reducida. [Online].; 2017.
 37. Sánchez E. Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Tesis doctoral. Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Educación; 2015.
 38. Kozier B, Erb G, Berman A. Fundamentos de enfermería. Universidad Complutense Departamento Enfermería - Madrid. 2005;(2nd).
 39. VITHAS. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). [Online].; 2015. Available from: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria-aivd-paso-a-paso/>.
 40. Lázaro DG. Factores críticos que determinan la decisión de compra de los clientes de la tienda por departamentos Saga Falabella, Trujillo 2017. Tesis. Universidad César Vallejo, Trujillo; 2017.
 41. Somavia J. Organización Internacional del trabajo (OIT). [Online].; 2004. Available from: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm.
 42. Merino A. Trabajo decente. Asociación paz con dignidad. .
 43. COAATM. ¿Qué es la economía familiar?. [Online].; 2018.
 44. Chuquipul L, Izaguirre M. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. Tesis. Universidad Norbet Wiener, Lima; 2018.
 45. Benavides DCA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Revista mexicana de anestesiología. 2017 abril - Junio; 40(2).
 46. Sosa M. Deterioro cognitivo en la vejez. Montevideo: Universidad República de Uruguay; 2016.
 47. Soto MF, Valencia J, Morante P. Velocidad de procesamiento y memoria de trabajo en adultos mayores: implicancias para el envejecimiento cognitivo normal y patológico. Revista de Psicología. 2011; 1(16-26).
 48. Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Universitat Autònoma de Barcelona; 2016.
 49. Calvo. VERDEZA. [Online].; 2018. Available from: <https://verdeza.com/2018/07/02/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/>.
 50. El comercio. Este es el tipo y la cantidad de ejercicio que recomienda la OMS según su edad. 2021 Enero.
 51. Juárez P. Hábitos nocivos.
 52. Hernández DR, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta ed.

53. Vidal A. La postura corporal y el dolor espalda en alumnos de educación primaria. Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2009.
54. Talavera S. Factores de riesgo ergonómicos, síntomas y signos musculoesqueléticos percibidos por el personal médico y de enfermería en el mes de noviembre 2015. Centro de Salud Pedro Altamirano. SILAIS Managua, Nicaragua. Noviembre 2015. Tesis (Maestría). UNAN-Managua; 2016.
55. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Revista Española de Salud Pública. 2011 Agosto; 85(4).
56. Roque C. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
57. Leite T, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Scielo. 2015 Enero; 14(37).
58. Buelvas JDJ. Prevalencia y percepciones de las limitaciones de las actividades básicas de la vida diaria y factores asociados en adultos mayores residentes en los Centros Geriátricos de la zona 6 del Ecuador. 2016. Universidad de Cuenca; 2016.
59. Ralda DY. Factores de riesgo que predisponen al adulto mayor al deterioro cognitivo leve, en Clínica Privada, Municipio de Amatitlán. Maestría en Geriatria y Gerontología. Guatemala; 2018.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de los factores asociados con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p> <p>Objetivos específicos Determinar si el deterioro cognitivo se relaciona con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Los factores asociados se relacionan con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021 son sexo, estilo de vida, y deterioro cognitivo.</p> <p>Hipótesis específicas: El deterioro cognitivo se relaciona significativamente con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital</p>	<p>Variable 1: Capacidad funcional</p> <p>Variable 2: Factores asociados</p>	<p>Deterioro cognitivo</p> <p>Sexo</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Actividades Básicas</p> <p>Actividades instrumentales</p>	<p>Leve Moderado Severo Masculino Femenino</p> <p>Alimentación Ejercicio Hábitos nocivos</p> <p>Alimentación Necesidades básicas Higiene personal</p> <p>Cocinar Lavar Compras Trabajo Manejo de economía</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: aplicativo</p> <p>Población: 128</p> <p>Muestra: 100%</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento (s): Ficha sociodemográfica</p>

	<p>Determinar si el sexo del paciente se relaciona con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p> <p>Determinar si el estilo de vida se relaciona con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p>	<p>Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p> <p>El sexo del paciente se relaciona significativamente con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p> <p>El estilo de vida se relaciona significativamente con la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021.</p>				<p>Índice de Katz</p> <p>Test de Pfeiffer</p> <p>Historia Clínica VACAM</p>
--	--	---	--	--	--	---

Anexo 02

Instrumentos de recolección de datos

I.- ficha N°1 de datos para evaluar el deterioro cognitivo (Pfeiffer extraído del MINSA – VACAM)

Sexo _____ **Edad** _____ **código** _____

N.-	Ítems	Normal	D.C. Leve	D.C. Moderado	D.C. Severo
1	¿Cuál es la fecha de hoy?				
2	¿Qué día de la semana es hoy?				
3	¿En qué lugar estamos? (vale cualquier lugar descrito correctamente del lugar)				
4	¿Cuál es su número telefónico o dirección exacta?				
5	¿Cuántos años tiene?				
6	¿Dónde nació?				
7	¿Cuál es el nombre de presidente del Perú?				
8	¿Dígame el primer apellido de su madre?				
9	Reste de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)				

No deterioro 1 a 2 E.

Deterioro cognitivo leve 3 a 4 E.

Deterioro cognitivo moderado 5 a 7 E.

Deterioro severo 8 a 9 E.

Ficha 2

EJERCICIOS	SÍ	NO	OBSERV.
¿Usted suele realizar ejercicios o una actividad física?			
Hábitos nocivos			
¿Usted consume alcohol?			
¿Usted fuma cigarrillos?			

**II. - Ficha 3 de datos de Capacidad
Funcional Índice de KATZ (extraído del
MINSa – VACAM)**

N	Ítems	Independiente	Dependiente parcial	Dependiente total
Dimensión Humana				
1	¿Usted se puede lavar solo?			
2	¿Usted se puede vestir solo?			
3	¿Usted requiere de asistencia para sus necesidades fisiológicas como ir al baño?			
4	¿Usted puede moverse solo sin ayuda de ningún familiar o ayuda biomecánica?			
5	¿Usted usa pañales?			
6	¿Usted se alimenta solo o necesita ayuda?			

Leyenda

Dependiente (0)

Independiente parcial (1 al 4)

Dependiente total (de 5 a más)

Anexo 03

Ficha de consentimiento informado

1.- Presentación

Atentamente, tengo el agrado de dirigirme a ustedes e invitarlos a participar en el estudio “FACTORES ASOCIADOS A LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA JUNIN,2021”. Debe conocer y comprender cada una de estas secciones antes de decidir si desea participar. Una vez que se haya enterado de este estudio y desee ser voluntario, le pediremos que firme un formulario de consentimiento.

2.- Objetivo del estudio

Es determinar si existe factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, hospital Félix Mayorca soto Tarma junin,2021

3.- Procedimiento

Se tendrá en consideración lo siguiente:

Se hará lectura y explicación al procedimiento a seguir. Luego, en la ficha de los datos encontrara preguntas sobre aspectos de la vida diaria, como la movilidad, si realiza ejercicios y sobre su valoración mental y cognitiva.

Donde que tendrá un tiempo de 10 minutos para llenar la ficha de datos

4.- Riesgo y costo asociados al estudiante

No hay ningún riesgo para Ud. Porque no habrá ninguna evaluación clínica ni fisca con Ud.

5.- Confidencialidad

En términos de confidencialidad, los resultados son conocidos solo por los investigadores, y a los participantes se les asigna un código que les permite anonimizar sus datos y ocultarlos del público.

6.- Estaremos dispuestos a resolver todas sus dudas

Anexo 04
Ficha de consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE SAPIENTIAE
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Factores asociados a la capacidad funcional del paciente adulto mayor, Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, Junín, 2021”

Yo,, () años de edad, identificado con DNI N°....., natural del distrito....., provincia....., departamento....., domiciliado actualmente....., estado civil....., ocupación....., habiendo sido informado y comprendido en su totalidad la finalidad del presente estudio a realizarse el cual no conlleva a ningún riesgo a mi salud, ni vulnera algún tipo de mi dignidad propiamente dicha, motivo por el cual doy mi autorización voluntariamente como participante en calidad de paciente de la investigación “FACTORES ASOCIADOS A LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA, JUNÍN, 2021”.

Es preciso mencionar que posteriormente el suscrito no solicitara el consentimiento informado de las personas participantes de mencionada investigación, para mayor conformidad del presente dejo constancia de mi firma e impresión digital.

Tarma,... de.....del 2021

.....
Nombres y apellidos:
DNI:

