

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA**  
**MÉDICA**



**Actividad funcional y evaluación básica en el adulto mayor de la  
casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica  
con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

**Autora:**

**Mogollón Nuñez, Anita**

**Asesor:**

**Zapata Adrianzén, Clodomira**

**0000-0002-3019-0840**

**Chimbote - Perú**

**2021**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



## ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 22-2022

Siendo las 7:00 pm horas, del 16 de Junio del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0583-2022-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad de Terapia Física y Rehabilitación**, integrado por:

Mg. Edgardo Navarro Mendoza	Presidente
Mg. Máximo Castillo Hidalgo	Secretario
Mg. Nelsi Aurora Alburqueque Oviedo	Vocal
Mg. Luis Jaime Chavesta Carrera	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "**ACTIVIDAD FUNCIONAL Y EVALUACIÓN BÁSICA EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE PIURA 2019**", presentado por la/el bachiller:

### **Anita Mogollón Núñez**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con especialidad en **Terapia Física y Rehabilitación**.

Siendo las 8:30 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Edgardo Navarro Mendoza  
PRESIDENTE/A

Mg. Máximo Castillo Hidalgo  
SECRETARIA/O

Mg. Nelsi Aurora Alburqueque Oviedo  
VOCAL

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este y por siempre motivarme a alcanzar mis anhelos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Director de la Escuela Profesional de Tecnología médica de la Universidad San Pedro, por su predisposición y apoyo para la realización de la presente investigación.

A mi asesor de tesis por sus orientaciones y constante motivación.

A todas aquellas pacientes anónimas que participaron en el estudio; y, a todas las personas que de alguna manera contribuyeron en el desarrollo del presente estudio.

## DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quién suscribe, **Anita Mogollón Nuñez** con Documento Identidad N° **70077357**, autora de la tesis titulada "Actividad funcional y evaluación básica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro declaró bajo juramento qué:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analíticos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas establecidas por la universidad San Pedro respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales no fueron falseados, duplicados ni copiados por lo tanto los resultados que se exponen en la presente tesis se continuarán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificar fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en la norma académica de la Universidad San Pedro.



Anita Mogollón Nuñez

Piura, Noviembre 2021.

## ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PALABRAS CLAVE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación de la investigación	8
1.3. Problema	9
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	10
1.5. Hipótesis	10
1.6. Objetivos	10
II. METODOLOGÍA	11
2.1. Tipo y Diseño de investigación	11
2.2. Población y Muestra	12
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	13

2.4.	Procesamiento y análisis de la información	13
III.	RESULTADOS	13
IV.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	19
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	266
	ANEXOS	32
	<b>Anexo 1:</b> Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor de la Casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019	32
	<b>Anexo 2.</b> Reporte de fiabilidad y baremación del instrumento	33
	<b>Anexo 3.</b> Informe de conformidad del asesor	35
	<b>Anexo 4.</b> Carta de aceptación de la institución donde se realizó el estudio	36
	<b>Anexo 5.</b> Constancia de similitud	37
	<b>Anexo 6.</b> Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP	38
	<b>Anexo 7.</b> Base de datos	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Principales características de la población en estudios en base al factor edad y sexo.	13
Tabla 2	Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según género.	14
Tabla 3	Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según género y edad.	14
Tabla 4	Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales.	15
Tabla 5	Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales del adulto mayor en grupos de edades	16
Tabla 6	Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales del adulto mayor en eficiencia.	17
Tabla 7	Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales del adulto mayor en desplazamiento.	18



## **PALABRAS CLAVE**

Actividad funcional, Adulto mayor, evaluaciones básicas

## **KEYWORDS**

Functional activity, older adult, basic evaluations

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Área** : Ciencias Médicas y de Salud.

**Subárea** : Ciencias de la Salud.

**Disciplina** : Ciencias Socio-biomédicas.

**Línea** : *Rehabilitación en Geriatría*

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la actividad funcional básica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019. El diseño de investigación fue no experimental de tipo, básico, cuantitativo prospectivo, transversal y descriptivo. Se contó con 40 adultos mayores seleccionados para el estudio según monitoreo, a su vez, realizándose una encuesta a cada persona Adulto Mayor y/o auxiliar tratando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Barthel Modificado, el cual consta de 15 ítems. Se monitoreó a los pacientes que albergaban y se pudo excluir a pacientes que tenían menos de 60 años, alguna minusvalía y algún declive de las funciones cognitivas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 26. Los resultados muestran que el 62% es del sexo femenino y el 38% del sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores del sexo femenino alcanzó un 62.5% y los adultos mayores masculinos un 37.5%. Según sus niveles de autodependencia correspondieron a un 70%, el nivel de apoyo un 25% y un 5% dependían del personal que los asistía, las actividades funcionales básicas no se han visto muy afectadas porque los adultos mayores del estudio pertenecen al 70% del nivel de autodependencia.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the basic functional activity in the elderly of the house of the little sisters of the homeless elderly of Piura 2019. The research design was non-experimental, basic, quantitative, prospective, cross-sectional and descriptive. There were 40 older adults selected for the study according to monitoring, in turn, a survey was carried out on each elderly person and / or auxiliary, treating a Basic Functional Evaluation of the Elderly card designed by the Pan American Health Organization known as the Index of Modified Barthel, which consists of 15 items. The patients they housed were monitored and patients who were less than 60 years old, some handicapped and some decline in cognitive functions could be excluded. For the statistical analysis, the statistical program SPSS Statistics 26 was used. The results show that 62% are female and 38% male. The average age of older female adults reached 62.5% and older male adults 37.5%. According to their levels of self-reliance they corresponded to 70%, the level of support 25% and 5% depended on the staff who assisted them, basic functional activities have not been greatly affected because the elderly in the study belong to 70% of the level of self-reliance.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Antecedentes y fundamentación científica**

En el campo funcional asistencial, se están realizando procesos importantes para centrar la disminución de patologías en los adultos mayores, tratando de involucrar el estado físico, su conocimiento, su ánimo y tratar de que se sientan mucho mejor en su persona, (Pérez, 2011). Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone rechazar el concepto de deficiencia, discapacidad y minusvalía como sinónimos planteando la independencia funcional, sosteniendo que sirve para que el adulto mayor sepa defenderse día a día, conserve su cuerpo y su mente para que continúe con sus trabajos que viene haciendo diariamente resaltando que la capacidad funcional está sana y salva (Lobo, 2007).

En este sentido, se ha encontrado relevante para realizar análisis que ayuden a comprender las actividades funcionales y evaluaciones básicas en personas mayores, encontrándose como antecedentes con Ortega (2019) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores que acuden a dicha unidad. Concluyendo que respectivamente una fuerte caída que tenga la población de adulto mayor, generaría un problema muy grave, donde no solamente conlleva a la discapacidad completa.

Por su parte, Sánchez (2018) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la capacidad para desarrollar actividades básicas e instrumentales, concluyó que existe un grupo grande de personas que realizan diversas actividades de manera independiente, un menor grupo necesitan de la asistencia de otros y finalmente un mínimo porcentaje

requieren de la compañía permanente de sus familiares para poder ejecutar sus movimientos y poder realizar sus actividades básicas.

También Paredes (2018) analizó la relación de factores socio demográficos y situaciones de salud en adultos mayores, encontrando que los procedimientos que se dan en el envejecimiento, donde se pierde la capacidad funcional por diversos agentes, donde el adulto mayor empieza a perder la libertad y se vuelve más dependiente de las personas, dando grandes cambios en su vida diaria.

Así mismo, se han realizado estudios para estimar probabilidades de transición entre los grados de dependencia funcional, encontrándose que las mujeres tienden a presentar mayores posibilidades de poder pasar altos grados de restricción físicas a diferencia de los varones Lozano (2018). A su vez, Zegarra (2016) en su investigación determinó la relación de la calidad de vida y la funcionalidad familiar - socio demográfico, encontrando que en relación a la primera los adultos mayores con 65 años de edad no presentan relación con la funcionalidad familiar.

Además, Vásquez (2008) hace énfasis a la importancia de una máxima recuperación en el estado físico, mental y social, resaltando a la rehabilitación como parte importante. Asimismo, llega a la conclusión que con más edad existe una mayor dependencia en el desarrollo de actividades, los que tienen más de 75 años, disminuyen sus tareas dos veces menos en los pacientes cuyas edades oscilan entre 45-64 años.

Según Molocho (2019) estudió el impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” que observa las funciones de personas adultas. concluyendo que el programa impacta significativamente, obteniendo para el desarrollo de actividades diarias y

capacidad cognitiva un valor de  $p < 0.01$  y para las actividades básicas diarias un valor con evidencia significativa  $p > 0.01$ .

Al mismo tiempo, Alanya (2019) realizó una investigación que tuvo como objetivo principal, determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor, concluyendo que hay muchos factores que se relacionan a este aspecto, como se hace la diversidad de dependencia funcional de acuerdo a las dimensiones, la mayoría es del sexo femenino que radica en los 76 a 80 años y por otro lado también dependiente en la economía.

Por otra parte, Gómez (2017) en su trabajo determinó que el programa de actividad física fue efectivo en la mejora de las funciones del adulto mayor, concluyendo que no hay existencia sobre la diferencia significativa mediante el grupo de control y experimental, por medio de la capacidad funcional del adulto mayor esta entre ( $u=254.500$  y  $p=0,260 > 0,05$ ).

Además, Mayta (2009) considera la polifarmacia y la automedicación como también, la existencia de condiciones crónicas e invalidantes, e incluso la influencia de factores sociales y psicológicos sobre la capacidad funcional, deben ser evaluadas para la evolución de múltiples patologías superpuestas.

Seminario (2018) realizó un estudio para determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y riesgo de caídas. Encontrando como resultado que todo lo relacionado a la capacidad funcional está asociada a riesgos de caídas en los ancianos, se determinó que la disminución de la capacidad funcional, mayor es el crecimiento del peligro de obtener caídas. Desatollando así, la influencia en la exposición en la eventualidad.

Para ello, se ha realizado esta investigación con el objetivo de determinar la actividad funcional y evaluación básica de adultos mayores de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019, en este sentido es importante comprender las capacidades funcionales del anciano, que se define como "una serie de habilidades físicas, psicológicas y sociales que capacitan a los sujetos para realizar las actividades requeridas por el entorno (Spiridu, 2004). Desde esta posición funcional un anciano sano es una persona que puede afrontar el proceso de cambio con suficiente adaptabilidad funcional y satisfacción personal. En este sentido, Lazcano (2007) precisa esta función como la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Además, Medina (2007) hace referencia que a esta función se llama " independencia o autosuficiencia".

Por ello, la evaluación funcional del anciano es fundamental en la evaluación geriátrica, permitiendo determinar el grado de dependencia, fijando objetivos para su tratamiento y rehabilitación, de manera que se tengan medidas preventivas para evitar un mayor deterioro.

Esta capacidad se considera una medida sumaria del impacto global del estado de salud en su entorno y en el sistema de apoyo social, y debe incorporarse gradualmente en el ámbito clínico y convertirse en el apoyo básico de la atención. Cualquier cambio funcional requiere de una nueva evaluación diagnóstica.

El estado funcional, puede evaluarse desde tres niveles: las AVBD, los define como las actividades que están dirigidas a cuidar el cuerpo en actividades como vestirse, asearse, continencia, alimentar y transferir. (Moruno, 2006), las AIVD (Reuben, 2007), se refiere al desarrollarse independientemente, tales como comprar

comestibles, conducir, trasladarse en bus, usar el teléfono, preparar comidas y realizar tareas domésticas, lavar la ropa, medicarse y manejar la economía, etc. (AAVD) se refiere a la capacidad de desempeñar las habilidades sociales, comunitarias y familiares de un personaje. Estas actividades varían de persona a persona (Nakatami, 2009).

La clasificación para la función es la siguiente:

- Funcional o independiente: tiene la suficiencia de protegerse de sí mismo y sostener conexión social.
- Inicialmente dependiente: se sostiene con apoyo de otras cosas o personas, en las compras y el transporte.
- Parcialmente dependiente: requiere ayuda constante en las actividades de la vida diaria conservando cierta función.
- Dependencia funcional: la mayoría de sus diligencias requieren apoyo y se precisa de alguien para cuidar todo el tiempo.

Debe recordarse que el propósito de la geriatría es conservar la funcionalidad de la persona cuando es autosuficiente o restaurar la función cuando la condición empeora (Lazcano, 2007).

Asimismo, la función incluye dos aspectos: las necesidades de la vida diaria y los recursos internos y externos que atienden estas necesidades, como la forma en que perciben su salud, hábitos y particularidades en su vida diaria, diligencias, eventos de la vida diaria y necesidades que afligen el estado funcional o el plan de tratamiento de una persona, (Carnevali, 1988).



A su vez, Torrejón (1994) hace referencia a la atención integral que se le puede brindar al paciente para apoyar a mantener, promover y restaurar la salud, acompañado de la satisfacción de las necesidades y el cuidado tanto propio como el realizado por personal especializado.

Para ello se proponen tres teorías:

- Teoría de la asistencia individualizada de Oren
- Teorías de la adaptación de Roy
- Teoría de los sistemas de asistencia sanitaria de Neuman

Todas estas teorías muestran cómo implementarlas cuando las personas mayores son las principales receptoras de dicha de asistencia. (Therese, 1998).

En este aspecto, es posible equivocarse que las capacidades funcionales pueden presentarse a través de cambios típicos en la etapa del envejecimiento que por la presencia de alguna patología (Olivares, 2008).

Gutiérrez (2001) indica que los movimientos más afectados, tanto básicos como instrumentales, se asocian con muchas dificultades de variación general. Por lo tanto, señala que la insuficiencia funcional sería probablemente evitable, mediante la instauración de programas de participación, conducidas a prevenir/rescatando la pérdida de función. Por lo mencionado, se conoce de los pacientes que un 50% mayores de 85 años requieren ayuda de otros (ABVD, 2014) porque la disfunción es común en los ancianos, porque hay razones subyacentes que lo causan, como cambios relacionados con la actividad como: bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, etc. Así también, para tareas como las compras, el cocinar, usar el teléfono, manejar dinero, tomar medicamentos, limpieza, lavandería, el transporte.

En este sentido, Murillo (2007) se mencionaron dos escalas de evaluación geriátrica, entre ellas el índice de Barthel modificado, que se refiere a las dimensiones de autocuidado y movilidad. Además, él mismo propuso que algunos ítems del índice de Barthel se incluyeran en otra escala de valoración, por lo que opto por no considerar 2 ítems: uso del baño y continencia; ya que es mínimo el porcentaje de pacientes que no logran realizar la actividad propuesta.

Por otra parte, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (2008), clasifica a la dependencia por grados: dependencia total, moderada y leve, obteniendo que el 3.3% está compuesto por la categoría dependencia grave, el 5.5% dependencia moderada y el 16.5% demuestra tener una dependencia leve o ligera.

Por lo tanto, la evaluación funcional la medición de características dinámicas de la persona, conteniendo actividades, pericias, acciones reales, condiciones ambientales y necesidades del individuo, que son generadas por los profesionales al evaluar el efecto del tratamiento y las necesidades del progreso del paciente, planificando sus necesidades de servicio (Viosca, 2007).

Por lo mismo, Pérez (2000) mencionó que el cuidado enfermería debe enfocarse en formular planes de educación en salud, prevenir complicaciones y mantener las capacidades físicas y mentales de las individuos mayores, desde la atención primaria hasta las visitas domiciliarias, hospitalizaciones y residencias auxiliares, además, el cuidado de individuos mayores debe basarse en estándares clínicos de enfermería y estándares de eficiencia de enfermería profesional; plan de cuidados para el mantenimiento de la salud de los mayores (Stanley, 2009).

Como dice, Guse (2008) teniendo en cuenta para la evaluación funcional de los adultos mayores mencionada en la CIDD-2, lo más importante es enfatizar las actividades que debe brindar el personal de enfermería, pues deben asistir, mantener y obtener el máximo desempeño; además de manejar las discapacidades e intervenciones, esta posición es similar a la vertida por Eliopoulos, según el modelo de atención a la vejez basado en la teoría de Oren D, es decir, el autocuidado, el enfermero debe fortalecer su capacidad de autocuidado, eliminar o minimizar las restricciones de autocuidado y asistencia parcial (Eliopoulos, 2005).

## **1.2. Justificación de la investigación**

La investigación se justifica teóricamente ya que permitirá brindar un reforzamiento en cuanto a las teorías y conceptos establecidos sobre la funcionalidad y actividades básicas y concretar aspectos encontrados con las diferentes situaciones que padecen los pacientes, así mismo, permitirá comprender los escenarios en los cuales estos se desarrollan y que partes del cuerpo del adulto mayor son las más afectadas describiendo aspectos y aportar a la bibliografía ya consolidada.

Se justifica de forma práctica muchos centros de hogares del adulto mayor no tienen personal para que se les planifique un programa de atención en sus funciones y actividades básicas, trayendo como consecuencia que los pacientes se vayan deteriorando y pude darme cuenta la importancia que se le puede dar a los centros donde alojan pacientes adultos mayores, de esta manera se lograría aliviar y mejorar las actividades que día a día realizan. Cuando los adultos mayores ingresen al centro, recibirán una evaluación física por parte de los profesionales que los atienden; se

recomienda utilizar el índice de Barthel modificado para la evaluación en el ámbito del autocuidado e índice de actividad para aumentar su sensibilidad a los procesos del estado de salud de las personas mayores; con el tiempo, la autonomía de las personas mayores y sus necesidades de servicio se hará realidad.

Se justifica socialmente porque los escenarios, situaciones y condiciones encontradas permitirán a los centros implantar protocolos de recuperación para prevenir dichos escenarios y de esta manera mejorar el desempeño de sus funciones y actividades, garantizando su buena salud, beneficiando a todos los colaboradores del centro.

Se justifica científicamente, porque ayudará a los centros a corregir y mejorar procesos de procedimientos y protocolos de trabajo que garanticen la salud de sus actividades funcionales y evaluaciones básicas de los adultos mayores. Por último los aportes de la comunidad científica actual ayudarán a profundizar la justificación y el respectivo apoyo a nuevos estudios que deseen continuar explorando las variables antes mencionadas.

### **1.3. Problema**

¿Cuál es la actividad funcional y evaluación básica del adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019?

#### 1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de escala de medición</b>
Actividades funcionales y evaluación básica: capacidad del sujeto para realizar sus actividades diarias y funcionalidad geriátrica (Varela L,2005)	Alimentación Baño Vestirse Aseo Personal Continencia Higiene Personal Traslado Deambulaci3n Desplazamiento (con equipamiento) Tregar (escalones)	Grados: Independiente Con ayuda Dependiente	Ordinal

#### 1.5. Hip3tesis

Por tratarse de una investigaci3n con an3lisis descriptivo no se formula hip3tesis, dado que esta se define la proposici3n que establece una relaci3n entre dos o m3s variables (Hern3ndez, Fern3ndez y Baptista, 2014).

#### 1.6. Objetivos

##### **Objetivo general**

Determinar la actividad funcional y evaluaci3n b3sica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.

### **Objetivos específicos**

1. Evaluar los niveles de actividad funcional básica en el Adulto Mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.
2. Determinar las actividades básicas más afectadas en el Adulto Mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.
3. Conocer el grado de dependencia del Adulto Mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación**

La investigación es cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. Este método busca recopilar información para cuantificarse y ser analizada mediante un proceso de análisis estadístico de la muestra de población (Hernández et al., 2014). A su vez, el diseño de estudio es sin intervención y observacional con sistema de medición.

#### **Esquema:**

**M — O**

#### **Dónde:**

- M : Adulto mayor.  
O : Actividad funcional y evaluación básica.

## **2.2. Población-Muestra**

### **Población**

La población fue conformada por 40 adultos mayores pertenecientes a la casa hogar, de los cuales el 62% fueron mujeres y el 38% varones. Además, el 27.5% tenían edades que oscilaban entre los 60 y 70 años, el 50% de edades de entre 71 a 80 años y el 2.5% eran mayores de 90 años.

### **Muestra**

Por el tamaño de la población se ha visto favorable trabajar mediante el muestreo no probabilístico intencional, ya que como indica Arias (2012) se aplica cuando el investigador selecciona elementos en base al discernimiento o juicio preestablecido por el investigador.

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que reciben la atención de la casa hogar y que estén comprometidos en su evaluación.
- Aceptación voluntaria.

### **Criterios de exclusión**

- Adulto Mayor menor de 60 años, con discapacidad física aumentada y que padezca de deficiencia cognitiva

### 2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento a la ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Barthel Modificado, que contenía quince características.

### 2.4. Procesamiento y análisis de la información

La base de datos fue elaborada a una Base de Datos en Microsoft Excel 2010 y el procesador de texto Word a fin de codificar los datos de los cuestionarios para su posterior análisis estadístico. Se realizó el análisis estadístico mediante el programa informático SPSS.

## III. RESULTADOS

Tabla 1

*Principales características de la población en estudios en base al factor edad y sexo.*

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
60 – 70 años	11	27.5
71 – 80 años	20	50
81 – 90 años	8	20
Más de 90 años	1	2.5
<b>Sexo</b>		
Mujer	25	62
Hombre	15	38

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 1, una de las características más resaltantes en nuestra muestra de estudio es que de la mayoría de la personas de adultos mayores tiene una edad que va de entre



71 a 80 años que representa el 50%. Además; en nuestro análisis de nuestro existe una gran cantidad de personas adultos mayores que son del sexo femenino, con un porcentaje del 62% del total.

Tabla 2

*Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según género*

<b>GENERO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mujeres	25	62%
Hombres	15	38%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Del total de pacientes adultos mayores, podemos observar, el 62% pertenecen al sexo femenino y el 38% estuvo conformado por el sexo masculino.

Tabla 3

*Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según género y edad.*

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
60 - 70 años	6	15%	5	13%
71 - 80 años	12	30%	8	20%
81 - 90 años	6	15%	2	5%
Más de 90 años	1	3%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>62.5%</b>	<b>15</b>	<b>37.5%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Del total de pacientes adultos mayores, podemos observar, que las edades de 71 a 80 años el 30% pertenecen al sexo femenino y el 20% al sexo masculino, seguido de las edades de 60 a 70 años el 15% pertenece al sexo femenino y el 13% al sexo masculino, las edades de 81 a 90 alcanzaron un 15% perteneció al sexo femenino y el 5% al sexo masculino, por último, los adultos mayores más de 90 años el 2% pertenecieron al sexo femenino.

Tabla 4

*Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales.*

<b>NIVELES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Autodependiente	28	70%
Con apoyo	10	25%
Dependiente	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Del total de pacientes adultos mayores, podemos observar que de acuerdo a los niveles funcionales esenciales el nivel de autodependiente alcanzó un 70% la cual no van a requerir ningún tipo de apoyo biomecánico ni asistencia personal en sus tareas diarias (AVD), el nivel con apoyo un 25%, es decir que estos adultos si necesitaran una asistencia personal en alguna AVD y por último el nivel dependiente un 5%, en otras palabras, van a requerir ayuda biomecánica y asistencia personal.

Tabla 5

*Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales del adulto mayor en grupos de edades*

AÑOS	NIVELES FUNCIONALES					
	AUTODEPENDIENTE		CON APOYO		DEPENDIENTE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 - 70 años	16	40%	0	0%	0	0%
71 - 80 años	10	25%	0	0%	0	0%
81 - 90 años	2	5%	3	8%	0	0%
Más de 90 años	0	0%	7	18%	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>	<b>10</b>	<b>25%</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Del total de pacientes adultos mayores, se muestra que las edades de los adultos mayores de 60 a 70 años alcanzaron un nivel de autodependencia del 40%, las edades de 71 a 80 años alcanzaron un nivel de autodependencia del 25% y las edades de 81 a 90 años alcanzó una autodependencia del 5%, su autodependencia está ligada a que aún no hay pérdida en su estructura ósea y muscular. Seguido del nivel de apoyo que estuvo conformado por las edades de 81 a 90 años alcanzó un 8% y los adultos mayores de 90 años alcanzó un 18% del nivel de apoyo y para concluir un 5% dependían del personal que los asistía; esto se debe a la pérdida de su masa muscular y estructura ósea en mayor grado.

Tabla 6

*Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales del adulto mayor en eficiencia.*

EFICIENCIA	NIVELES FUNCIONALES					
	AUTODEPENDIENTE		CON APOYO		DEPENDIENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Beber de un vaso	24	60.0%	10	25.0%	6	15.0%
Comer – alimentarse	23	57.5%	13	32.50%	4	10.0%
Vestirse cintura para arriba	20	50.0%	15	37.5%	5	12.5%
Vestirse cintura para abajo	18	45.0%	14	35.0%	8	20.0%
Aseo personal	21	52.5%	12	30.0%	7	17.5%
Lavarse o bañarse	17	42.5%	12	30.0%	11	27.5%
Control de orina	28	70.0%	10	25.0%	2	5.0%
Control de heces	28	70.0%	10	25.0%	2	5.0%

*Fuente: Elaboración propia*

En nuestros niveles de funcionalidad podemos encontrar que en la categoría de autodependiente el 42,5% puede realizar la actividad de lavarse o bañarse por sí mismo; asimismo en la categoría con apoyo existe un índice del 25% que necesitan que una persona los apoye para realizar las siguientes actividades funcionales como: beber un vaso con agua, control de orina y control de heces. Y por último en la categoría dependiente se encuentra que un 5 % presenta dificultad para controlar la orina y heces. Así mismo, del total de pacientes adultos mayores, se observa los niveles según la eficiencia del adulto mayor, el nivel de autodependiente alcanzó un mayor

porcentaje del 70 % en control esfínteres (orina y heces), en el nivel con apoyo podemos encontrar que el mayor porcentaje alcanzado fue de 37.5% donde el adulto mayor va a requerir un apoyo personal o biomecánico en vestirse de la cintura para arriba y terminando con el nivel de dependencia con un menor porcentaje del 5% en control de esfínteres.

Tabla 7

*Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según niveles funcionales esenciales del adulto mayor en desplazamiento.*

EFICIENCIA	NIVELES FUNCIONALES					
	AUTODEPENDIENTE		CON APOYO		DEPENDIENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%
SENTARSE Y LEVANTARSE DE UNA SILLA	25	62.5%	11	0.0%	4	0.0%
SENTARSE Y LEVANTARSE DEL RETRETE	25	62.5%	11	0.0%	4	0.0%
ENTRAR Y SALIR DE LA DUCHA	20	50.0%	14	35.0%	6	0.0%
ANDAR 50 METROS SIN DESNIVEL	22	55.0%	10	25.0%	8	20.0%
SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERAS	25	62.5%	11	27.5%	4	10.0%

*Fuente: Elaboración propia*

Del total de pacientes adultos mayores, se observa la eficiencia que lograron los pacientes en cuanto a sentarse y levantarse de una silla, sentarse y levantarse del retrete, entrar y salir de la ducha, andar 50 metros sin desnivel, subir y bajar un tramo de escaleras. En cuanto a su nivel de autodependiente alcanzando un porcentaje mayor al 50%. Seguido del nivel con apoyo que lograron alcanzar menos del 35%, llegando a concluir con el nivel de dependiente menos del 15%.

#### **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Existen pocos estudios de monitoreo en las casas de atención en los adultos mayores en la región, por lo que no se puede confrontar, pero, sin embargo, existen estudios a nivel internacional y nacional que conforme avanza la edad en los humanos son considerables las patologías en sus actividades funcionales básicas, observándose que, para bañarse, entrar como salir de la ducha se ve que es muy delicado para su realización.

Se observó la falta de profesionales geriátricos para sus consultas, ya que siempre se debe contar con especialistas para evaluar su salud física y mental y poder saber alguna alteración de los pacientes, pero se tiene un convenio con unos profesionales que llegan cada cierto tiempo a chequearlos por lo que se pudo realizar una serie de preguntas para poder realizar mi estudio.

En la tabla 2, se hace referencia a la actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor, según género, encontrándose que el 62% pertenecen al sexo femenino y el 38% estuvo conformado por el sexo masculino. Así mismo, en la tabla 3 en cuanto a la actividad funcional y evaluación básica del adulto mayor según su género y edad, se encontró como resultados que de las edades entre 71 y 80 años pertenecen al sexo femenino en un porcentaje de 30% y el 20% del sexo masculino, entre las edades de 60 a 70 años pertenecen al sexo femenino en un porcentaje de 15% y el 13% forman parte del sexo masculino, así mismo entre las edades de 81 a 90 años son de sexo femenino con un porcentaje de 15% y el 5% al sexo masculino, para finalizar solo el 2% pertenecen al sexo femenino en adultos mayores de 90 años. A su vez, se ha notado mayor predominio en las mujeres cuyas edades oscilan entre 71 a 80 años, ya que, a

nivel social, estas realizan mayores tareas y con ello mayor actividad física. Por su parte, Valera (2003) nos menciona que es muy importante la ejecución de tareas físicas para el cuidado personal, para sus actividades de autonomía e interacción social, tomando en cuenta que la población predominante puede ejecutar sus actividades de manera independiente.

En la tabla 4, se evaluó la actividad funcional y básica del adulto mayor, encontrándose que, de acuerdo a los niveles funcionales esenciales, el nivel de autoindependencia alcanzó un 70% indicando que los participantes no van a requerir de ningún tipo de apoyo biomecánico ni asistencia personal en sus tareas diarias (AVD). En este sentido, Lobo (2007) hace mención de la importancia de mantener el cuerpo y mente en estado saludable, ya que así se pueden llevar a cabo actividades de la vida cotidiana. Por su parte, los participantes que necesitan de un apoyo fueron del 25%, es decir que estos adultos necesitan de la asistencia de alguna persona para poder ejecutar algunas actividades, ya que, es necesaria la ayuda cuando el paciente va sintiendo el impacto que la enfermedad va ejerciendo sobre él, generando alguna molestia en su estado físico, motivacional, anímico y cognitivo (Pérez, 2011). Por último, el nivel dependiente un 5%, en otras palabras, va a requerir ayuda biomecánica y asistencia personal, ya que, los movimientos más afectados tanto básicas como instrumentales, se asocian con muchas dificultades de variación general. Por lo tanto, insuficiencia funcional sería probablemente evitable, mediante la instauración de programas de participación, conducidas a prevenir/rescatando la pérdida de función (Gutiérrez, 2001).

En la tabla 5, del total de pacientes adultos mayores, se muestra que las edades de los adultos mayores de 60 a 70 años alcanzaron un nivel de autodependencia del 40%, las edades de 71 a 80 alcanzó un nivel de autodependencia del 25% y las edades de 81 a 90 años alcanzó una autodependencia del 5%. Seguido del nivel de apoyo que estuvo conformado por las edades de 81 a 90 años alcanzó un 8% y para concluir los adultos mayores más de 90 años alcanzó un 18% del nivel de apoyo y un 5% dependían del personal que los asistía. En esa misma línea, podemos afirmar que los pacientes con un rango menor de edad pueden realizar sus actividades de la vida diaria (AVD), así como trasladarse, asearse, bañarse, vestirse y control de esfínteres. Por tanto, el adulto que obtenga mayor edad va a necesitar mayor nivel de apoyo en sus actividades diarias. En esta perspectiva, Paredes (2018), afirma que, en la etapa de envejecimiento, el adulto mayor va perdiendo su nivel de independencia, generando grandes cambios en su vida diaria. Mientras que otro autor menciona que una de las causas principales que se agrega al adulto mayor con una índice dependencia se asocia principalmente a las patologías que aparecen con la edad (Olivares, 2008).

Tabla 6 y 7 En cuanto al nivel de autodependencia se obtuvo un porcentaje mayor al 50%, seguido del nivel con apoyo que lograron alcanzar menos del 35%, llegando a concluir con el nivel de dependiente menos del 15%, que compromete a las actividades de eficiencia y desplazamiento efectivamente, correspondiendo a evaluaciones específicas por las actividades apreciadas. Los resultados finales de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados, apreciamos que los adultos mayores que tienen mayor edad corresponden al 15% de su nivel de dependencia. Asimismo, Álvarez (2015) señala que está pérdida de insuficiencia funcional se podría evitar con



la propagación de programas de participación al adulto mayor donde él se mantenga activo, para desarrollar su sistema físico que, a su vez, puede contribuir con la realización de sus actividades de la vida diaria.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

1. En general, según el monitoreo de las actividades funcionales básicas en la Casa hogar nos ayuda a darnos cuenta de la escala de su capacidad funcional.
2. En su mayoría los adultos mayores el 70 % son autodependientes, requieren ayuda un 25.5% y un 5% no lo requieren.
3. Se pudo concluir que las personas de mayor edad, tuvieron mucha deficiencia en sus actividades funcionales básicas.
4. Las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del estudio fueron buenas porque se cuentan que el mayor porcentaje pertenecen a los niveles de autodependencia, siendo un 30% los que necesitan de alguien para sus actividades
5. Gran parte de los adultos mayores alcanzaron niveles altos en sus actividades funcionales y evaluación básica gracias al Índice de Barthel Modificado.

## **5.2. Recomendaciones**

- Entre las recomendaciones se sugiere hacer más estudios de tipo descriptivo sobre el tema para una mejor comparación de los casos en las distintas realidades y/o sectores del país.
- Asimismo, se deben efectuar investigaciones cualitativas que permitan profundizar en los diferentes aspectos que competen a la funcionalidad del adulto mayor y a su vez diseñar programas de intervención que abarque actividades recreativas, sociales y de salud, dirigidos a adultos mayores, involucrando a la familia y con carácter multidisciplinario.
- Reconocer el instrumento de evaluación para brindar mayor especificidad en los ítems.
- Generar en la población hábitos de actividades físicas en la familia, como caminatas, juegos, baile; de esta manera se mantendrán activos tanto mental como físico (músculos y huesos), con el fin de que el adulto mayor realice sus actividades de la vida diaria (AVD) con menor grado de apoyo.
- Recomendar a nuestras autoridades a generar programas para los adultos mayores, donde se le brinde un espacio de actividad como el yoga, manualidades, baile, asimismo atención en el área física y ocupacional; brindar talleres donde el adulto mayor descubra talentos que pueda poseer, para mantenerlos activos.
- El adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura, se recomienda tener un espacio y horario de entretenimiento, así

como también la atención profesional de terapia física y ocupacional para evaluar y brindar orientación de acuerdo a las características y necesidades del adulto mayor tanto dependientes como independientes.

- Las autoridades nacionales juntas con profesionales expertos, incentivar a crear un programa de televisión para el adulto mayor donde se brinde pequeñas actividades y orientación para realizarlas en su rutina diaria con esta iniciativa podemos generar que el grado de dependencia sea menor.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actividades básicas de la vida, 15 septiembre, 2014 / Formación Neurorehabilitación, Tratamientos Neurorehabilitación diaria <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-basicas-de-la-vida-diaria-abvd-paso-a-paso>
- Alanya Chipana, Jennifer Susan, 2019. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019, Universidad Ricardo Palma.
- Arias, F. (2014). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (6ta ed). Venezuela: Editorial Episteme.
- Carnevali D, Enlone C. Valoración del anciano. En: Carnevali DL, Patrick M. Tratado de enfermería geriátrica. 2. a ed. México: Mc-Graw Hill Interamericana, 1988, pp. 31-62.
- Eduard Camps Ballester, Lola Andreu Periz, Marta Colomer Codinachs. *Valoración del grado de autonomía funcional* de pacientes renales crónicos según índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de Dependencia, Rev Soc. Esp Enferm Nefrol 2009; 12 (2): 104/110
- Eliopoulos C. *Enfermagem Gerontológica*. 5. a ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, pp. 97-108.
- Erika Ramos. Valoración Geriátrica Integral. 1º bloque: *Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad*. 2004; 33.
- García LM; Rodríguez PC; Toronjo GA. *Enfermería S 21. Enfermería de anciano*. 2.a ed. Madrid: Difusión de avances de enfermería. 2004.

- Gómez Luque, Isabel Fortunata, 2017, Programa de actividad física en la capacidad funcional del adulto mayor de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia del distrito de Comas, 2017, Universidad Cesar Vallejo.
- Guse LW. Evaluación del adulto de edad avanzada. En: Mauk KL. Enfermería geriátrica, competencias asistenciales. Madrid: Mc-Graw Hill Interamericana, 2008, pp. 209-230.
- Gutiérrez Rodríguez J, Pérez Linares T, Fernández M, Alonso Álvarez M, Iglesias Cueto M, Solano Jaurrieta J. Incapacidad funcional en una población de ancianos en el medio comunitario. *Mapfre Medicina*, 2001; 12: 271.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Javier Cid Ruzafa y Javier Damián Moreno. Valoración de la discapacidad FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL. *Rev Esp Salud Pública* 1997. 71: 177-137.
- Katty Cabrera Roa y Manuel O. Swayne Ossa. Valor de la Evaluación Geriátrica en Servicio de Hospitalización de la Clínica Geriátrica San José (Diciembre 2000 a Mayo 2001) (tesis); 2002.
- Lazcano BG. Evaluación geriátrica multidimensional. En: Rodríguez GR, Lazcano BG. *Práctica de la Geriátria*. 2. a ed. México: Mc-Graw-Hill, 2007, pp. 83-104.
- Lobo A, Santos MP Carvalho J. Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2007; 42 (Supl. 1): 22-6.
- Lozano Keymolen Daniel, Bernardino Jaciel Montoya, Arce Sergio Cuauhtémoc, Gaxiola Robles Linares Yuliana Gabriela Román Sánchez, 2018, Dependencia funcional y su relación con la mortalidad general en adultos mayores. México:

- 2001-2015, Revista electrónica semestral Visite aquí el sitio web de la revista Centro Centroamericano de Población Universidad de Costa Rica.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md. Med J* 1965; 14: 61-65.
- Mayta Rojas Anally Fermina. Riesgos de accidentes en el adulto mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los servicios del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima 2008. Tesis de UNMSM. 2009; 37-38.
- Medina B, Rodríguez GR, García Mena LA. Abatimiento funcional y falla para recuperarse en función de la funcionalidad. En: Rodríguez GR, Lazcano BG. *Práctica de la Geriatría*. 2. a ed. México: Mc-Graw-Hill, 2007, pp. 130-134.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006, Madrid.2008.
- Molocho Carrasco Cleydi Edith 2019, Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor centro de salud Monsefú 2019, Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería.
- Moruno MP. Definición y clasificación de las actividades de la vida diaria. En: Moruno MP, Romero AD. *Actividades de la vida diaria*. Barcelona: Masson Elsevier, 2006, pp. 3-22.
- Murillo-Hernández Andrea, Loo-Morales Irene, Influencia de la práctica del ejercicio en la funcionalidad física y mental del adulto mayor. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 15 (1): 11-20.

Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidad funcional en idosos na comunidades e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(1): 144-50. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a118.htm>.

Olivares P-Tirado, C. Ibáñez y V Miranda, M Gillmore. Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. Departamento de Estudios y Desarrollo SIS, Departamento de Economía de la Salud. MINSAL. División Planificación Regional de MIDEPLAN, M España, 2008.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual de Educación Gerontológica para el Personal de Salud de Atención Primaria de Salud, .Aspectos Clínicos en la Atención a los Adultos Mayores, modulo 3: Evaluación Funcional del Adulto Mayor; agosto 2001; 34-35.

Ortega Avilés, Clara Alicia, 2019. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores que acuden a la Unidad de Medicina Familiar no. 2, Xochitepec, Morelos, Universidad Nacional Autónoma de México.

Paredes Arturo Yenny Vicky, 2018, Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>.

Pérez del Molino J, Sanz-Aranguez Ávila MJ, Moya LM. Valoración geriátrica: conceptos generales. En: Guillén LF, Pérez del Molino MJ, Petidier TR. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2a ed. Barcelona España: Elsevier Masson, 2008, pp. 207-224.



- Pérez MA. La función de la enfermería en el cuidado de los ancianos. En: Pérez MA. Enfermería geriátrica. Madrid: Síntesis, 2000, pp. 79-82.
- Reuben DV. Principles of geriatric assessment. En: Hazzard WR, Blass JP Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME. Principles of geriatric medicine & gerontology. 5a ed. USA: Mc Graw Hill, 2007, pp. 99-118.
- Reyes Albán. Evaluación Funcional de los Pacientes Adultos Mayores atendidos en visita domiciliaria de la jurisdicción del CM Leoncio Amaya Tume; 2009.
- Robles Raya, R Miralles Basseda, I Llorach Gaspar Antón, Cervera Alemany, E Corujo Rodríguez de Guzmán Pérez Hernández; Tratado de Geriatria para Residentes; Definición Tipología de Ancianos y población diana objetivos de la especialidad de Geriatria, Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano; 2006, Coordinación editorial: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C) 2996.
- Sánchez Castillo, María Obdulia, Quito Cabrera, María del Cisne, 2018 Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de atención del Adulto Mayor del IESS Loja.
- Segarra Escandón, Marco Vinicio (2016), Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016 Universidad de Cuenca.
- Seminario Pasapera, Michael Stiwwam, 2018. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018. UCSS. Universidad Católica Sedes Sapientiae.

- Spirduso Mc Rae en: GJ, García NJ. Introducción a la problemática del envejecimiento. Psicomotricidad y ancianidad. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial, 2004, pp. 19-27.
- Stanley M, Blair KA, Gauntlett BP Enfermería geriátrica. 3a ed. México: Mc Graw Hill Educación, 2009, pp. 3-10.
- Therese BR. Visión general de la enfermería gerontológica. En: Hogstel MO. Enfermería Geriátrica. Cuidado de personas ancianas. Madrid: Paraninfo, 1998, pp. 3-40.
- Torrejón LM. La enfermera geriátrica. En: Gil B. Enfermería Geriátrica: clínica y práctica. Madrid: Paradigma, 1994, pp. 28-49.
- Trigás M Ferrín. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD); 2006.<http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeBarthel.pdf>.
- Valera Pinedo Luis Fernando. Geriatria - Primera Parte Valoración geriátrica integral. Revista Diagnostico, Volumen 42, N° 2.Marzo Abril 2003.
- Vásquez Peso Sonia Enith. Perfil Epidemiológico de los Ancianos que acuden a un Hospital de Día de Geriatria. Tesis Digital de UNMSM. 2008; 7
- Viosca, Enrique Herrero, Jaime Prat Pastor, Carlos Soler Gracia, M<sup>a</sup> Francisca Peydro de Moya, M<sup>a</sup> José Vivas Broseta, M<sup>a</sup> Amparo García Mas, David Garrido Jaén, Pilar Serra Añó, Juan López Pascual, José María Baydal Bertomeu y Rafael Rosell Tejada. Valoración Funcional. Editado por el Instituto de Biomecánica de Valencia.3<sup>a</sup> edición actualizada del 2007; 3.

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor de la Casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019

EVALUACION FUNCIONAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR Nombre y apellidos: ..... Edad: ..... Sexo: ..... Discapacidad Crónica: ..... Fecha de evaluación: .....

<b>INDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.</b>			
<p><b>Población diana:</b> Población general. Es de especial ayuda para valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales, su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para los autocuidados. Se trata de un cuestionario <b>heteroadministrado</b> con 15 ítems tipo likert subdividido en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia. Ambas puntuaciones suman 100 puntos y su interpretación es igual que la del Barthel original, es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-20 dependencia total</li> <li>- 21-60 dependencia severa</li> <li>- 61-90 dependencia moderada</li> <li>- 91-99 dependencia escasa</li> <li>- 100 independencia</li> </ul>			
	<b>Independencia</b>	<b>Con ayuda</b>	<b>Dependencia</b>
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total -Índice de autocuidado			
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total -Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			

INDICE DE BARTHEL MODIFICADO

## **Anexo 2. Reporte de fiabilidad y baremación del instrumento**

### **Tabla 8**

*Análisis de fiabilidad del índice de Barthel*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.958	13

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 8 se puede visualizar que para el análisis de fiabilidad se ha utilizado el Alpha de Cronbach, realizándose el análisis para el índice de Barthel general obteniendo un coeficiente  $\alpha = 0.958$ , demostrando ser un instrumento de medición fiable.

### **Tabla 9**

*Análisis por dimensiones del índice de Barthel - índice de autocuidado*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.962	8

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 9 se puede visualizar que para el análisis de fiabilidad se ha utilizado el Alpha de Cronbach, realizándose el análisis para el índice de autocuidado, obteniendo un coeficiente  $\alpha = 0.962$ , demostrando ser un instrumento de medición fiable.

### **Tabla 10**

*Análisis por dimensiones del índice de Barthel - índice de movilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.890	5

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 9 se puede visualizar que para el análisis de fiabilidad se ha utilizado el Alpha de Cronbach, realizándose el análisis para el índice de movilidad, obteniendo un coeficiente  $\alpha = 0.890$ , demostrando ser un instrumento de medición fiable.

**Tabla 11**

*Baremo general del índice de Barthel*

Baremo		
Puntuación	Categoría	Descripción
del 0 al 20	Dependencia total	El paciente no puede realizar sus actividades de la vida diaria por si solo, por lo tanto, necesitará apoyo o ayuda.
del 21 al 60	Dependencia severa	El paciente necesita ayuda para dos o más actividades en su vida diaria.
del 61 al 90	Dependencia moderada	El paciente necesita apoyo biomecánico, por ejemplo: un bastón.
del 91 al 99	Dependencia escasa	El paciente solo necesita ayuda para algunas actividades de su vida diaria.
100	Independencia	El paciente no necesita ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria.

### Anexo 3. Informe de conformidad del asesor

#### INFORME

**A** : **Dra. Jenny Cano Mejía**  
Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

**De** : **Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**  
Asesor de Tesis

**Asunto** : **Aprobación de Informe de Tesis**

**Fecha** : **Chimbote, Abril 05 de 2021**

**Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA-0104-2020-USP-EPTM/D**

---

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado “**Actividad funcional y evaluación básica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019**”, presentado por el Bachiller, **Mogollón Núñez Anita**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



---

**Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**  
Asesor de Tesis

## Anexo 4. Carta de aceptación de la institución donde se realizó el estudio

### OFICIO - 2020-CASA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

ASUNTO: APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

La presente es para saludarla al mismo tiempo comunicarle que vista la solicitud presentada por la Srta. ANITA MOGOLLON NUÑEZ, identificada con DNI N° 70077357 con domicilio en Carlos Leigh N° 972 Sullana, quien solicita facilidades para la recolección de datos para la ejecución de su proyecto de investigación Titulado: **Actividad funcional y evaluación básica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019**

Que nuestra institución da visto bueno a la solicitud presentada y autoriza a la Srta. ANITA MOGOLLON NUÑEZ para que lleve a cabo la ejecución del proyecto en nuestra institución y sobre todo la realización profesional de su persona.

Que se debe mantener la integridad de la información y la confidencialidad de los datos.

Piura, 20 de diciembre del 2020

Atentamente:



-----  
Lic. Correa Delgado Angel Johel  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 14690

## Anexo 5. Constancia de similitud



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Actividad funcional y evaluación básica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019”** del (a) estudiante: **Anita Mogollón Núñez**, identificado(a) con **Código N° 2112100093**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 29%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de Enero de 2022

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Dr. CARLOS URBINA SANJINES  
VICERRECTOR



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



## Anexo 6. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



### REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Mogollón Núñez Aneta		70077357	mogollonaneta.nunez@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
"Actividad funcional y Evaluación básica en el adulto mayor de la Casa de los hermanitos de los ancianos desamparados de Puro 2019"			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Abierto o Público <sup>2</sup> (info:au-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido <sup>3</sup> (info:au-repo/semantics/restrictedAccess) <sup>(*)</sup>	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>6</sup>

Huello Digital		
	Firma	

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	19	8	22

#### Importante

- Según Resolución de Comisión Directiva N°004-2018-S/UNEDU-CCD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso B.2
- Ley N°20270 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 009-2019-PCM
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer avulsos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respecto al derecho de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°004-2018-CC/UNEDU-CCD (Numerales 5.2 y 6.1) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de naturaleza tecnológica que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2, del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI, las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los desarrollados en sus repositorios institucionales preexistentes o sin de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recopilados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA.

**Nota:** - En caso de falsedad en los datos de procedencia de acuerdo a ley (Ley 27444 art. 32, núm. 32.2)

## Anexos 7. Base de datos

BASE DE DATOS																
N°	SEXO	EDAD	NIVEL	NIVEL FUNCIONAL DE EFICIENCIA						NIVEL DE EFICIENCIA SEGÚN DESPLAZAMIENTO						
				BEBER DE UN VASO	COMER ALIMENTARSE	VESTIRSE CINTURA PARA ARRIBA	VESTIRSE CINTURA PARA ABAJO	ASEO PERSONAL	LAVARSE O BAÑARSE	CONTROL DE ORINA	CONTROL DE HECES	SENTARSE Y LEVANTARSE DE UNA SILLA	SENTARSE Y LEVANTARSE DEL RETRETE	ENTRAR Y SALIR DE LA DUCHA	ANDAR 50 METROS SIN DESNIVEL	SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERAS
1	M	65	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	M	66	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	M	70	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	M	64	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	M	66	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	M	61	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	M	71	A	A	CA	CA	CA	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	M	77	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	M	80	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	M	73	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	M	72	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	M	75	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	M	77	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	M	79	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	M	80	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	M	77	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	M	74	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

<b>18</b>	M	72	A	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA
<b>19</b>	M	84	A	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA
<b>20</b>	M	85	A	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA
<b>21</b>	M	86	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA
<b>22</b>	M	88	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA	CA
<b>23</b>	<b>M</b>	<b>89</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>CA</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
<b>24</b>	M	90	D	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	CA	A	A
<b>25</b>	M	96	CA	D	CA	CA	D	D	D	CA	CA	D	D	D	D	D
<b>26</b>	H	70	A	A	A	A	A	A	CA	A	A	A	A	A	A	A
<b>27</b>	H	65	A	A	A	A	A	A	CA	A	A	A	A	A	A	A
<b>28</b>	H	68	A	A	A	CA	CA	CA	CA	A	A	A	A	CA	CA	A
<b>29</b>	H	65	A	A	A	A	CA	A	CA	A	A	A	A	CA	CA	A
<b>30</b>	H	63	A	A	A	A	CA	A	CA	A	A	A	A	A	A	A
<b>31</b>	H	72	A	CA	CA	CA	D	D	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA
<b>32</b>	H	77	A	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA
<b>33</b>	H	76	A	CA	CA	CA	D	CA	D	CA	CA	CA	CA	D	D	CA
<b>34</b>	H	79	A	CA	CA	CA	CA	CA	D	CA	CA	CA	CA	D	D	CA
<b>35</b>	H	77	CA	CA	D	CA	CA	CA	D	A	A	A	A	CA	CA	A
<b>36</b>	H	80	CA	D	CA	D	D	D	D	CA	CA	D	D	D	D	D
<b>37</b>	H	73	A	A	A	CA	CA	CA	CA	A	A	CA	CA	CA	CA	CA
<b>38</b>	H	72	A	A	A	CA	CA	CA	CA	A	A	CA	CA	CA	CA	CA
<b>39</b>	H	85	CA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>40</b>	H	89	CA	D	CA	D	CA	D	D	D	D	D	D	D	D	D

A: AUTODEPENDIENTE

CA: CON APOYO

D: DEPENDIENTE

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cuál sería la actividad funcional y evaluación básica del adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>➤ Determinar la actividad funcional básica en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>➤ Establecer sus niveles de actividad funcional básica en el Adulto Mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.</p> <p>➤ Determinar las actividades básicas más afectadas en el Adulto Mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.</p>	<p><b>H1:</b> Las actividades funcionales básicas presentan una diferencia significativa en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.</p> <p><b>H0:</b> Las actividades funcionales básicas no presentan una diferencia significativa en el adulto mayor de la casa de las hermanitas de los ancianos desamparados de Piura 2019.</p>	Actividades funcionales básicas	Ficha de evaluación básica: Grados de independencia para realizar las actividades funcionales básicas: -Independiente. -Con ayuda. -Dependiente.