

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



**Capacidad funcional según índice de Barthel en
pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar**

Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Tecnología Médica con
Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Sosa Castillo Keyler Luis

Asesor

Pantoja Fernández, Julio Cesar (ORCID: 00000002-3574-3088)

Chimbote – Perú

2024

| | Pág. |
|---|------|
| Índice general | i |
| Índice de tablas | iii |
| Índice de figuras | iv |
| Palabras claves | v |
| Constancia de originalidad | vi |
| Título | vii |
| Resumen | viii |
| Abstrac | ix |
| Introducción | 1 |
| Antecedentes y fundamentación científica | 2 |
| Justificación de la investigación | 12 |
| Problema | 13 |
| Conceptualización y operacionalización de variables | 13 |
| Hipótesis | 14 |
| Objetivos | 14 |
| Metodología | 15 |
| Tipo y diseño de investigación | 15 |
| Diseño de Investigación | 15 |
| Población y Muestra | 16 |
| Población | 16 |
| Muestra | 16 |

| | |
|--|----|
| Técnicas e instrumentos de investigación | 16 |
| Técnica | 16 |
| Instrumentos | 16 |
| Procesamiento y análisis de la información | 17 |
| Resultados | 18 |
| Análisis y Discusión | 25 |
| Conclusiones | 29 |
| Recomendaciones | 30 |
| Referencias bibliográficas | 31 |
| Anexos y apéndices | 36 |

| | |
|---|------|
| Índice de tablas | Pág. |
| Tabla 1. Distribución de pacientes según edad / sexo | 18 |
| Tabla 2. Distribución de pacientes según procedencia | 19 |
| Tabla 3. Distribución de pacientes según comorbilidad | 20 |
| Tabla 4. Distribución de pacientes según Índice de Barthel | 21 |
| Tabla 5. Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes UCI | 22 |
| Tabla 6. Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes de Medicina | 23 |
| Tabla 7. Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes de Cirugía | 24 |

| | |
|--|------|
| Índice de figuras | pág. |
| Figura 1. Índice de Barthel | 7 |
| Figura 2. Valoración Capacidad Funcional Índice de Barthel | 8 |
| Figura 3. Versión On-Line del Índice de Barthel | 8 |

Palabras Claves

Dependencia Funcional, Independencia Funcional
Terapia Física y Rehabilitación

Keywords

Functional Dependence, Functional Independence
Physical therapy and rehabilitation

Línea de Investigación

Línea de Programa : Neurorrehabilitación de secuelas

Área : Ciencias Médica y de Salud

Sub área : Ciencias de la Salud.

Disciplina : Salud pública

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2024**" del (a) estudiante: **SOSA CASTILLO KEYLER LUIS**, identificado(a) con Código N° **1115100704**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, 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, 01 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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

Título

**Capacidad funcional según índice de Barthel en
pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar
Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024**

Resumen

La presente tesis propuso como propósito identificar la Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024, considerando como población y muestra a 85 pacientes hospitalizados con evidencia clínica de alteración de su capacidad funcional en las diferentes especialidades y servicios. Se aplicó un diseño de investigación descriptiva, cualitativa y no experimental. La metodología implicó la observación directa, basado en la aplicación del índice de Barthel, elaboración de la anamnesis a cada paciente. Resultados. Predominaron los adultos y adultos mayores, según sexo 62,4% masculino, según comorbilidad encontramos que el 14,1% curso con ACV, 21,2% secuela neurológica, 16,5% con patología articular, 14,1% con problemas congénitos y 14,1% con alteraciones genéticas. De los resultados globales el 7,1% con dependencia total; 55,3% severa; 34,1% moderada; 3,5% escasa y 0.0% independiente. Según distribución de servicio de procedencia en UCI encontramos 10% con dependencia total, 55,0% severa: 35% moderada; en medicina encontramos 13,0% con dependencia total, 43,5% severa: 39,1% moderada y 4,3% escasa y en cirugía 66,7% severa: 23,8% moderada y 9,5% escasa. Conclusión: el 55% de pacientes cursaron con dependencia severa con predominio en el sexo masculino.

Abstract

The purpose of this thesis was to identify the Functional capacity according to the Barthel index in patients hospitalized at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, Nuevo Chimbote - 2024, considering as a population and sample 85 hospitalized patients with clinical evidence of alteration of their functional capacity in the different specialties and services. A descriptive, qualitative and non-experimental research design was applied. The methodology involved direct observation, based on the application of the Barthel index, preparation of the anamnesis for each patient. Results. Adults and older adults predominated, according to sex 62.4% male, according to comorbidity we found that 14.1% had stroke, 21.2% had neurological sequelae, 16.5% had joint pathology, and 14.1% had congenital problems. and 14.1% with genetic alterations. Of the global results, 7.1% with total dependence; 55.3% severe; 34.1% moderate; 3.5% scarce and 0.0% independent. According to the distribution of the service of origin in the ICU, we found 10% with total dependence, 55.0% severe: 35% moderate; In medicine we found 13.0% with total dependence, 43.5% severe: 39.1% moderate and 4.3% scarce and in surgery 66.7% severe: 23.8% moderate and 9.5% scarce. Conclusion: 55% of patients were severely dependent, with a predominance of males.

Introducción

Garriga (2019) explica que la capacidad funcional es la condición física donde los individuos pueden realizar sus actividades rutinaria sin limitaciones o dependencia pero existen factores propios del individuo y de su entorno que pueden alterar la capacidad funcional desde la edad, procesos degenerativos, fisiológicos, comorbilidad y los externos relacionado al entorno y medio ambiente donde se encuentra el sujeto.

La presente investigación incluye pacientes hospitalizados en un hospital público de Chimbote que por diversas afecciones físicas su capacidad funcional ha sido afectado por lo que resulta importante mediante una técnica fisioterapéutica como el Índice de Barthel identificar el grado de afectación de la capacidad funcional y dependencia. La información contenida esta estrictamente relacionada con antecedentes y marco teorico específicos según las variables y objetivos de estudio (Capacidad Funcional / paciente hospitalizados).

Otro aspecto para considerar es el merito del estudio, el mismo que brinda información nueva de la condición funcional de una población de pacientes de ambos sexos y etapas de vida hospitalizados en diferentes servicios como medicina, cirugía, UCI que presentan secuelas neurológicas, musculares, articulares, congénitos y genéticos, además de pacientes referidos con el propósito de conocer la dinámica de esta alteración musculoesquelética. Los datos procesados brindan información mediante tablas estadística representados en tablas descriptivas.

Antecedentes y fundamentación científica

Agurto & Sotomayor (2023) en Ecuador realizaron un estudio descriptivo y aplicaron el índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional de 47 adultos, con los siguientes resultados: 100% adultos mayores; 76,6% mujeres y 23,4% varones; según el Índice de Barthel 70,21% calificaron como independientes 14,89% dependencia moderada; 10,64% leve y 4,26% severa/total. Según deterioro cognitivo de Pfeiffer 80,85% normal; 17,02% leve y 2,13% severo. Conclusión: el índice de Barthel permitió conocer el grado de alteración de la capacidad funcional de los pacientes.

Barrera López et al. (2023) en Guatemala, realizaron un estudio de diseño descriptivo y cualitativo con el objetivo de evaluar la capacidad funcional a 64 adultos aplicando como instrumento de evaluación el índice Barthel. Resultados: según Índice de Barthel indicaron que 55% resultaron ser dependientes y 45% independientes con predominio en el sexo femenino. Conclusión: la discapacidad funcional afecto la capacidad de usar dinero, medio de transporte, usar el teléfono y lavar ropa.

Barrera et al. (2023) realizaron un estudio descriptivo orientado a evaluar la capacidad funcional en 20 pacientes adultos mayores de un hospital de España. Las dimensiones evaluadas fueron: velocidad de la marcha, calidad de vida, uso de ayudas para la marcha, número de caídas. Resultados: 50% de los pacientes evidenciaron limitaciones en velocidad de la marcha, tiempo de paseo diario, tendencias a las caídas. Conclusión: el índice de Barthel estableció el grado de discapacidad funcional en los adultos.

Bautista (2023) realizó un estudio descriptivo donde se evaluaron la capacidad funcional mediante Índice de Barthel a 90 pacientes convalecientes de Covid 19 atendidos en un hospital de México. Los resultados revelaron que 69,7% varones y 30,3% mujeres; según grado de dependencia 10% grave, 22,2% moderada, 16,7% leve, 50% independiente; según tipo de Covid 19 76 paciente cursaron con enfermedad moderado y 13 severo. Conclusión el Índice de Barthel permitió establecer la discapacidad funcional en pacientes post Covid 19.

Carmona et al. (2023) realizaron un estudio aplicado con el propósito de evaluar la capacidad funcional mediante índice de Barthel en 224 pacientes adultos de un hospital de España. Resultados: 68,75% varones, 31,25% mujeres, 42,8% con secuelas neurológicas, al ingreso según índice de Barthel el 60% alcanzaron una valoración entre 21 y de 60 puntos (dependencia funcional severa), al egreso los resultados la valoración fue de 22% con dependencia total; 64,6% dependencia severa; 10,94, dependencia moderada; 3,13% independientes. Conclusión: el índice de Barthel permitió conocer la evolución de la discapacidad funcional de los pacientes egresados.

Escobedo & Izquierdo (2023) mediante un estudio descriptivo y observacional propusieron evaluar la dependencia funcional mediante Índice de Barthel a 591 pacientes de un hospital de España. Los resultados revelaron que 53,5% mujeres, 46,5% varones, adultos mayores, según índice de Barthel el 80,9% alcanzaron una puntuación < de 60 calificando 40,9% como independiente y el 27,3% con dependencia severa o total. Conclusión: los pacientes según el índice de Barthel post seguimiento a los 6 meses reportó una calificación <90 puntos dependencia moderada.

Labrada et al. (2023) publicaron un estudio descriptivo y retrospectivo donde plantearon como objetivo evaluar la capacidad funcional en 142 pacientes adultos post operados de la cadera en un hospital de Cuba. Resultados: edad media 90 ± 3 años, prevalecieron 78,2% según índice de Barthel con dependencia severa, post intervención fisioterapéutica 71,8% calificaron como dependencia moderada. Conclusión: el índice de Barthel resultó adecuado para evaluar la ganancia funcional.

Bertozzi & Castro. (2020) realizaron estudio descriptivo que planteó como objetivo evaluar mediante Índice de Barthel el nivel de dependencia en 36 pacientes de un hospital de Argentina, como antecedente funcional el 83.3% reportaron nivel de independencia total, al momento del internamiento calificaron como dependencia severa (25/100) al mes la puntuación alcanzo 65/100, y al egreso hospitalario 90/100 puntos según índice de Barthel. Conclusión: el índice de Barthel evidenció una recuperación progresiva de la capacidad funcional y mejor desempeño de las actividades de la vida diaria de los pacientes.

Cousirat (2020) realizó un estudio de diseño observacional y cualitativo con el objetivo de evaluar el grado de dependencia funcional usando el Índice de Barthel a 36 adultos mayores egresado de un hospital de Paraguay reportando los siguientes resultados: independencia total 0,0%; dependencia leve 31%; dependencia moderada 8%; dependencia severa 8%, dependencia total 53%. Conclusión: el índice de Barthel identificó los diferentes grados de dependencia funcional de los pacientes y establecer un plan de rehabilitación funcional y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Bernabéu et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar la eficacia del índice de Barthel en el deterioro funcional de 1632 pacientes en España. Resultados: edad media de 77 años ± 2 ; 53%, según la escala de Barthel el 58,7% calificó < 90 puntos y 31,4% $<$ de 60 puntos. En la evaluación por dimensiones, el de alimentación el 87% alcanzo ≥ 60 puntos 99,6% ≥ 90 puntos; en la dimensión deambular subir/bajar escaleras 99,2% obtuvo ≥ 60 puntos y 99,5% $\geq a 90$ puntos. El índice de Barthel identificó pacientes con discapacidad funcional leve a moderada.

Pulgarín et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de aplicar el Índice de Barthel para evaluar el riesgo de caída en 130 adultos de una comunidad de Colombia. Resultados: 43% varones y 57% mujeres, según el índice de Barthel el 20% califico como independiente; 40,77% dependiente leve; 10,77% dependiente moderado; 9,23% dependiente severo y 19,23% dependiente total, en la valoración del riesgo de caída en el 58,47% fue alto, 35,38% medio y 6,15% bajo. Conclusión: el índice de Barthel resulta eficaz para evaluar el riesgo de caída.

Calle (2023) realizó un estudio de diseño cuantitativo y correlacional con el propósito de evaluar la capacidad funcional y riesgo de caída mediante el Índice de Barthel en 150 adultos entre 60 y 75 años de un centro geriátrico de Lima – Perú. Resultados: 36,67% varones y 63,33% mujeres; según riesgo de caída 19,3% presentaron alto riesgo; 30,0% riesgo moderado y 42,7 menor riesgo; según dependencia funcional 14,7% califico como total, 36,7 grave, 26,0% moderado, 16,0% leve, 6,7% independiente. Conclusión el índice de Barthel. Conclusión: existe una correlación significativa entre la dependencia funcional y riesgo de caída.

Malca (2023) realizó un estudio correlacional con el propósito de evaluar la capacidad funcional y riesgo de caídas en 75 adultos atendidos en un hospital de Trujillo – Perú. Resultados: según índice Barthel la discapacidad funcional del 20,3% de los adultos se consideró leve, 62,2% moderado y 17,6% grave, según riesgo de caída en el 6,8% de los adultos fue bajo y 93,2% alto. Conclusión según índice de Barthel los adultos tienen alto riesgo de sufrir caída según su dependencia funcional.

Weill (2023) realizó una investigación descriptiva observacional para evaluar mediante Índice de Barthel la capacidad funcional en 150 pacientes de un hospital de Ica – Perú. Resultados: Según el grado de discapacidad funcional de la población de estudio, 18,7% calificó como grave, 44,0% moderada, 37,3% leve. Los adultos < de 60 años calificaron su dependencia funcional grave, moderada y leve con un 21,4%, 43,9% y 62,5% respectivamente mientras > de 60 años grave, moderada y leve un 8,6%, 56,1% y 35,5% respectivamente. Conclusión: el índice de Barthel determino que a mayor edad mayor es el riesgo de caída.

Dávila (2022) desarrolló un estudio descriptivo con el propósito de evaluar la capacidad funcional y actividades físicas de 94 adultos de un anexo de Ica – Perú aplicando un diseño descriptivo no experimental. Resultados: edad variable entre 60 a 68 años, 79% mujeres; según Índice de Barthel 1% tiene dependencia grave; 4% moderada; 23% leve y 72% son independientes. Con relación al desempeño de actividades físicas en el 79% es favorable. Conclusión: según el índice de Barthel la mayor población de adultos puede desempeñar las actividades de la vida diaria y realizar actividades físicas supervisadas.

Flores (2022) realizó una investigación transversal descriptiva con el objetivo de determinar la dependencia funcional según escala de Barthel en 49 pacientes con secuelas de daño neurológico atendidos en el hospital de Loreto – Perú. Resultados: según sexo 53,1% varones y 46,9% mujeres. La valoración del Índice de Barthel reveló que 28,6% presentaron dependencia total; 16,3% severa; 16,3% moderada; 30,6% leve y 8,2% independiente. Conclusión: las principales actividades de la vida diaria más afectadas están relacionados a la movilización, higiene y subir y bajar escaleras.

Fredes (2022) realizó un estudio descriptivo no experimental y aplicó el índice de Barthel con el objetivo de identificar el grado de dependencia funcional en 145 pacientes de un Hospital público del Cuzco – Perú. Resultados: edad media 68 años 51% mujeres, 49% varones, según escala de Barthel 28,3% calificaron como independiente; 12,4% dependencia leve; 30,3% dependencia moderada; 20% grave. Conclusión. El índice de Barthel determinó que a mayor edad mayor es el riesgo de dependencia funcional.

Huarachi (2022) publicó los resultados de una investigación descriptiva donde aplicó el Índice de Barthel con el propósito de evaluar la dependencia funcional de los pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital público del Cuzco - Perú. Resultados: edad media 47.51 años 56,41% mujeres, la valoración de la escala de Barthel presentó una variación de $33,71 \pm 24,26$ puntos resultado que 47, 44% de los pacientes con una dependencia severa y 52,56% entre leve y moderada. Conclusión: existe una correlación significativa entre la dependencia funcional y la enfermedad renal en pacientes con hemodiálisis.

Manrique (2022) realizó un estudio descriptivo con el propósito de correlacional el grado de discapacidad funcional y condición sociodemográfica en 150 adultos de Lima – Perú. Resultados: 58% mujeres y 42% varones; condición económica bajo en el 94,7% y 5,3% alto, 63,3% matrimonio estable, en la valoración de la capacidad funcional según Índice de Barthel 0,7% calificaron como grave, 12% leve y 87,3% independiente. Conclusión: no existe correlación significativa entre el nivel socioeconómico y la discapacidad funcional en la población de estudio.

Obregón & Rosas (2021) realizaron un estudio descriptivo donde aplicaron el índice de Barthel con el objetivo de evaluar el grado de dependencia funcional en 306 pacientes hospitalizado en un hospital militar de Lima. Resultados: 67,65% mujeres y 32,35% ; según índice de Barthel 11,44% calificaron como independientes; 16,67% con dependencia leve; 50,33% dependencia moderada; 19,61 dependencia grave y 1,96% dependencia total. Conclusión: el índice de Barthel permitió determinar la discapacidad funcional de los pacientes hospitalizados.

Cid-Ruzafa & Damián-Moreno (1997) en la versión original del Índice Barthel, diseñado por Barthel & Mahoney en 1955 y puesto en práctica en 1965, (figura 1), se evalúan 10 aspectos de la vida diaria de un paciente (comer, traslado entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces, control de orina) y cada aspecto tiene un intervalo de 5 puntos con una puntuación máxima de 100. La valoración de la capacidad funcional estará con relación al puntaje alcanzado figura 2.

| |
|--|
| <p>Comer 0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</p> <p>Trasladarse entre la silla y la cama 0 = incapaz, no se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 15 = independiente</p> <p>Aseo personal 0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.</p> <p>Uso del retrete 0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)</p> <p>Bañarse/Ducharse 0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.</p> <p>Desplazarse 0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.</p> <p>Subir y bajar escaleras 0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 10 = independiente para subir y bajar.</p> <p>Vestirse y desvestirse 0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda. 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc</p> <p>Control de heces: 0 = incontinente (o necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno/semana) 10 = continente</p> <p>Control de orina 0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa. 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 10 = continente, durante al menos 7 días.</p> <p>Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)</p> |
|--|

Figura 1. Índice de Barthel. Cid-Ruzafa & Damián-Moreno (1997)

| |
|--|
| <p>0-20: Dependencia total 21-60: Dependencia severa 61-90: Dependencia moderada 91-99: Dependencia escasa 100: Independencia</p> |
|--|

Figura 2. Valoración Capacidad Funcional Índice de Barthel. Cid-Ruzafa & Damián-Moreno (1997)

Samiuc (2023) destacan a importancia de Índice de Barthel en la valoración de la capacidad funcional (neuromuscular, musculoesquelético) de una persona que, por convalecencia, secuela, o envejecimiento natural disminuyan sus capacidades y habilidades para realizar sus actividades básicas de la vida diaria. En el año 1988 fue evaluada por una junta de expertos internacionales alcanzando coeficientes de correlación de 0.88 a 0.98, por lo que es considerado como un instrumento Gold Estándar para evaluar la capacidad funcional. Asimismo, mencionan que existen versiones automáticas on-line para una evaluación práctica de la capacidad funcional según índice de Barthel figura 3.

| Índice de BARTHEL | |
|--|---|
| Alimentación | No le es posible |
| Baño | Dependiente |
| Arreglo personal | Necesita ayuda con su cuidado personal |
| Vestido | Dependiente |
| Defecación | Incontinente (o precisa enemas) |
| Control vesical | Incontinente, sondado, o incapaz de manejar su orina solo |
| Uso del inodoro | Dependiente |
| Traslados, de la cama a una silla y viceversa | Incapaz de mantenerse sentado |
| Movilidad en superficies planas | Inmovil, o menos de 45 metros de desplazamiento |
| Escaleras | Imposible |
| <input type="button" value="Calcula Índice de Barthel"/> | |
| Puntuación BARTHEL: | <input type="text"/> |
| Valoración de la dependencia: | <input type="text"/> |
| <input type="button" value="Borrar información"/> | |

Figura 3. Versión On-Line del Índice de Barthel. Samiuc (2023).

Danielis & Zanotti (2023) explicaron que el Índice de Barthel (IB) permite evaluar la Dependencia Funcional (DF) mediante el desempeño de sus actividades diarias y rutinarias (movilidad, autocuidado, comunicación, cognitivo, interacción social, vestirse, bañarse, comer y administrarse medicamentos). El Índice de Barthel consta de 10 dimensiones y cada dimensión consta de 2 a 4 ítems y cada ítem tiene una combinación de puntos (0, 5; 0, 5, 10; 0, 5, 10, 15) que evalúan la capacidad del paciente para completar cada tarea (dimensión), asimismo, el IB tiene una validez y confiabilidad según el Coeficiente kappa de Cohen (κ de Cohen) variando de buena (0.61-0.80) a muy buena (0.81-1.00) y consistencia interna (Cronbach α) que varía de buena (0.80-0.89) a excelente (0.93).

Sagbay & Ortega (2023) realizaron una Psicometría documentaria sobre la eficacia del Índice de Barthel (BI) para la evaluación de la capacidad funcional. Asimismo, destacan la flexibilidad de las 10 dimensiones del BI que permiten evaluar 10 actividades de la vida diaria aplicando criterios cuantitativos (puntuación) así determinar el grado de dependencia y/o independencia de una persona. Los 11 estudios revisados concuerdan una validez de especificidad y sensibilidad > 95%.

Valero et al. (2023) realizó una comparación del Índice de Barthel en los modelos unidimensional y tridimensional (capacidad de higiene, alimentación, control de esfínter y movilidad). Incluyó a 1342 pacientes adultos de un hospital de España y los resultados revelaron que el modelo tridimensional de Barthel permite una mejor evaluación del grado de dependencia de un paciente en la realización de sus actividades básicas personales diarios. Por su parte, Duarte et al. (2023) evaluaron la eficacia de las 10 dimensiones del Índice de Barthel en 274 pacientes 57,56% mujeres y 42,44% varones de un hospital de México, según coeficiente de consistencia alcanzando un Índice de Confianza (IC) de 95%, Omega ordinal IC 95% demostrando su confiabilidad y valides para evaluar capacidad funcional en adultos.

Castillero (2018) explicó que una persona puede disminuir o perder la capacidad de realizar sus actividades de la vida diaria producto de enfermedades degenerativas, neurológicas (ACV, TEC,) demencia, enfermedades discapacitantes, son acciones de rutina que realiza la persona y que mediante evaluación con el índice de Barthel podemos determinar si existe riesgo de una dependencia temporal o permanente.

Menéndez (2018) menciona que el Índice de Barthel consta de dos partes: a) El parámetro que significa lo que se va a medir por ejemplo si para comer la persona requiere de ayuda; b) La situación que es el nivel de dependencia del paciente según su puntuación. Asimismo, el índice de Barthel tiene una función predictiva en los siguientes aspectos: 1) evaluación y pronóstico post ACV; 2) capacidad de recuperar control de esfínter post ACV; 3) prevenir riesgo de caída en paciente con secuela neurológica; 4) recuperación de su capacidad funcional; y 5) cursar de la etapa aguda de un ACV a una etapa de buena recuperación.

WHO (2020) enfatizó que la capacidad funcional de un adulto dependerá de los estilos de vida y de vivir sano, se trata de la convivencia del sujeto con su entorno personal, familiar y social, reflejado en las capacidades y habilidades de desempeñar las actividades de la vida diaria (AVD) sin depender de algo o de alguien, es decir con total independencia de realizar sus habilidades físicas y mentales. Asimismo, WHO (2022) destacó que la actividad física los beneficios para el sistema cardiovascular, locomotor, y beneficios en un estado mental saludable, disminuyendo el nivel de ansiedad y depresión, mejora el juicio personal y razonamiento lo que permite cursar la etapa del adulto mayor con el mayor grado de independencia.

Sainz-de Murieta & Cisneros (2022) señalan que la capacidad funcional de un individuo es un tema que involucra la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud debido a la complejidad de su diagnóstico, manejo, tratamiento, seguimiento, pronóstico que este tema involucra. También se debe tener en cuenta que la disminución de la capacidad funcional no solo afecta al individuo y su entorno familiar, también tiene implicancias directas en la micro y macroeconomía de una sociedad.

Tomás & Romaní (2023) publicaron en una revista científica de España sobre políticas saludables de envejecimiento y discapacidad, mencionando que, en el contexto de la rehabilitación física terapéutica son procesos fisiológicos independientes con/sin relación, es decir se puede envejecer con calidad de vida y se puede minimizar el riesgo de dependencia mediante actividades de integración en su entorno familiar social. El reto principal para la sociedad es enfrentar el envejecimiento como sinónimo de discapacidad y el envejecimiento de una persona que ya tiene una discapacidad funcional.

Casamitjana & Cuevas (2023) mencionaron que el éxito de cursar la etapa de envejecimiento con el mínimo riesgo de dependencia radica en los estilos de vida saludables, como una dieta adecuada, actividad física supervisada para evitar el riesgo de sarcopenia y discapacidad, manejo médico de las enfermedades crónicas, mantener un autoestima elevado y actividades recreativas que activen los procesos cognitivos y el equilibrio mental. La edad avanzada se puede relacionar a discapacidad intrínseca pero también un adulto mayor tiene las mismas capacidades y habilidades de una persona joven.

Justificación.

Monserrat (2022) sostiene que la discapacidad funcional de una persona puede ser completa o restringida que limita la realización de las actividades de la vida diaria y resulta más importantes determinar cuál es el grado de discapacidad mediante instrumento de evaluación fisioterapéutica como el Índice de Barthel. Asimismo, deben considerar que existen múltiples factores que pueden determinar el grado de discapacidad de un sujeto como la enfermedades genéticas, congénitas, secuelas neurológicas, traumas osteomusculares y el mismo proceso de envejecimiento que pueden ocasionar una discapacidad física o motriz o ambas. Bajo este contexto el proyecto tributa a las siguientes justificaciones:

Justificación social: permitirá conocer la condición física neurológica, muscular, y articular del paciente el grado de independencia / dependencia con el propósito de reincorporarlo mediante intervención fisioterapéutica en el entorno personal, familiar y social.

Justificación metodológica: se realizará mediante la técnica de la observación directa que permite interactuar con el paciente y aplicar el instrumento de recolección de datos y la ficha de evaluación basado en el Índice/escala de Barthel a los pacientes del hospital Regional 2024.

Justificación científica: los resultados de la presente investigación permitirán desarrollar información sobre los casos de pacientes con dependencia funcional que asisten al Hospital Regional 2024 contribuyendo a difundir el perfil epidemiológico de este tipo de alteración neurológica, muscular y motora.

Problema.

Según la WHO (2020) & WHO (2022) la discapacidad funcional es un proceso que limita la realización de las actividades de la vida diaria, también se puede minimizar y evitar la dependencia de otra persona ya sea de manera parcial o total. La dependencia funcional puede ser producto de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos a la persona por lo que resulta importante conocer el grado de dependencia mediante la aplicación de un instrumento Gold estándar como es el Índice de Barthel, por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles la Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024?

Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable 1: Capacidad Funcional.

Definición conceptual: WHO (2020) señala que es la capacidad de un sujeto de llevar una vida saludable y segura, asimismo realizar actividades cotidianas que le permitan vivir de manera saludable y con independencia mental, física, motora y neuromuscular.

Definición operacional: corresponde a la evaluación de las capacidades mentales, físicas, motoras y neuromusculares mediante evaluación fisioterapéutica determinando el grado de independencia y/o dependencia funcional.

Variable 2: Índice de Barthel.

Definición conceptual: Cid-Ruzafa & Damián-Moreno (1997) Es la capacidad de la persona de realizar de manera eficaz y segura actividades de la vida diaria sin la asistencia o apoyo de instrumentos o personas.

Definición operacional: evaluación de 10 aspectos de la vida diaria de un paciente (comer, traslado entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces, control de orina) según la actividad evaluada se puede asignar una valoración de 0,5,10, 15 puntos

Hipótesis

Lifeder. (2022) la hipótesis a formular debe confirmar o descartar la afirmación como respuesta tentativa a un problema de investigación medido a través de las variables y el problema.

H1: los pacientes hospitalizados del hospital Regional tienen una dependencia funcional leve según el Índice de Barthel 2024.

H0: los pacientes hospitalizados del hospital Regional NO tienen una dependencia funcional leve según el Índice de Barthel 2024.

Objetivos.

General

Determinar la Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

Específicos

Caracterizar los pacientes según diagnóstico de daño neurológico, muscular, osteoarticular, edad, sexo, atendidos en el Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

Evaluar mediante Índice de Barthel el desempeño de las actividades de la vida diaria a los pacientes atendidos en el Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

Calificar según los resultados del índice de Barthel el grado de independencia y dependencia de los pacientes que acuden al Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

Metodología.

Tipo y diseño de la investigación.

Según su finalidad:

Aplicada. Delgado (2021) recomienda que la intervención del investigador debe realizarse mediante instrumentos de medición del problema a fin de identificar determinadas características a ser evaluadas.

Según su alcance:

Descriptiva: Valle (2022) diseño que permite la valoración de la percepción sobre algunas características del desempeño de las actividades de la vida diaria en los pacientes del Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

No experimental: Sánchez et al. (2023) recomiendan que la interacción con los sujetos de estudio no debe exponer a sesgos en los resultados, además de respetar el anonimato y la integridad de los pacientes del Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

Cualitativa: Acosta (2023) basado en una respuesta según la percepción y entendimiento del entrevistado sobre el instrumento o encuesta de investigación.

Diseño de la Investigación

Diseño: $M1 = X = Y$

Donde:

M1: Muestra de estudio

X: Capacidad funcional

Y: Índice de Barthel

Población y muestra.

Población: Vásquez & Ortiz (2022) recomiendan que la población de estudio debe tener características similares medibles según el instrumento de investigación como el Índice de Barthel por lo que se considerara a 85 pacientes que acuden al servicio de terapia física del Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024.

Muestra: Sucasaire (2022) explica que basado en el acceso y facilidad de obtener a información a procesar, es potestad del investigador aplicar el muestro a conveniencia e incluir a los 85 pacientes de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Inclusión**
 - Pacientes hospitalizados en el Hospital Regional EGB
 - Pacientes con indicación de evaluación de discapacidad funcional
 - Pacientes que no requieran apoyo ventilatorio.
- **Exclusión**
 - Pacientes referidos de otras instituciones
 - Pacientes sin indicación de evaluación de discapacidad funcional
 - Pacientes con apoyo ventilatorio.

Técnica e instrumentos de investigación

Técnica de investigación.

Suárez et al. (2022) de acuerdo con las variables de estudio resulta pertinente de aplicar la técnica de observación directa que permite una evaluación fisioterapéutica, aplicación del Índice de Barthel y una encuesta que recogerá la información a procesar.

Instrumento de investigación.

Valero et al. (2023), Duarte et al. (2023) & Samiuc (2023) realizaron respectivamente estudios de sensibilidad y especificidad del Índice de Barthel como el instrumento adecuado para evaluar el grado de discapacidad o incapacidad de una persona por lo que se adicionara en esta ficha datos de los participantes.

Procesamiento y análisis de la información.

Xplor (2023) recomienda en el contexto de la globalización y la necesidad de procesamiento digital de los datos uso de TICs como el SPSS V 23 y el programa Excel 2021 que permite la elaboración de tablas estadísticas, la tabulación, procesamiento, y resultados según los objetivos del estudio.

Resultados

Después del procesamiento de datos tesis de pregrado “Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024”, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Distribución de pacientes según edad / sexo

| Pacientes según Edad / sexo | N° | % |
|-----------------------------|----|--------|
| Edad | | |
| Niño | 0 | 0.0% |
| adolescente | 0 | 0.0% |
| Joven | 0 | 0.0% |
| Adulto | 52 | 61.2% |
| Adulto Mayor | 33 | 38.8% |
| Sexo | | |
| Masculino | 53 | 62.4% |
| Femenino | 32 | 37.6% |
| total | 85 | 100.0% |

En la distribución de pacientes según edad se halló pacientes adultos en un 61,2% y adultos mayores 38,8%, y según sexo 62,4% masculino y 37,6% femenino.

Tabla 2

Distribución de pacientes según procedencia

| Pacientes según procedencia | N° | % |
|-------------------------------|----|--------|
| Unidad de Cuidados intensivos | 20 | 23.5% |
| Medicina | 23 | 27.1% |
| Cirugía | 21 | 24.7% |
| Referidos | 21 | 24.7% |
| total | 85 | 100.0% |

Según distribución de los pacientes evaluados el 23,5% correspondieron a la UCI, 27,1% medicina, 24,7% Cirugía y 24,7% referidos.

Tabla 3

Distribución de pacientes según comorbilidad

| Comorbilidad de los pacientes | N° | % |
|-------------------------------|----|--------|
| Accidente Cerebrovascular | 12 | 14.1% |
| Neurológico | 18 | 21.2% |
| Muscular | 17 | 20.0% |
| Articular | 14 | 16.5% |
| Congénito | 12 | 14.1% |
| Genético | 12 | 14.1% |
| total | 85 | 100.0% |

Según tipo de comorbilidad de los pacientes encontramos que el 14,1% curso con ACV, 21,2% secuela neurológica, 16,5% con patología articular, 14,1% con problemas congénitos y 14,1% con alteraciones genéticas.

Tabla 4

Distribución de pacientes según Índice de Barthel

| Valoración Índice de Barthel | Nº | % |
|--------------------------------|----|--------|
| Dependencia total (0 - 20) | 6 | 7.1% |
| Dependencia severa (21 - 60) | 47 | 55.3% |
| Dependencia Moderada (61 - 90) | 29 | 34.1% |
| Dependencia escasa (91 - 99) | 3 | 3.5% |
| Independencia (100) | 0 | 0.0% |
| total | 85 | 100.0% |

Con relación a la distribución del grado dependencia en la tabla 4 encontramos: 7,1% con dependencia total; 55,3% severa; 34,1% moderada; 3,5% escasa y 0.0% independiente.

Tabla 5

Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes UCI

| Valoración Índice de Barthel | Nº | % |
|--------------------------------|----|--------|
| Dependencia total (0 - 20) | 2 | 10.0% |
| Dependencia severa (21 - 60) | 11 | 55.0% |
| Dependencia Moderada (61 - 90) | 7 | 35.0% |
| Dependencia escasa (91 - 99) | 0 | 0.0% |
| Independencia (100) | 0 | 0.0% |
| total | 20 | 100.0% |

En la valoración de la dependencia funcional según Índice de Barthel de los pacientes de la UCI encontramos 10% con dependencia total, 55,0% severa: 35% moderada.

Tabla 6

Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes de Medicina

| Valoración Índice de Barthel | N° | % |
|--------------------------------|----|--------|
| Dependencia total (0 - 20) | 3 | 13.0% |
| Dependencia severa (21 - 60) | 10 | 43.5% |
| Dependencia Moderada (61 - 90) | 9 | 39.1% |
| Dependencia escasa (91 - 99) | 1 | 4.3% |
| Independencia (100) | 0 | 0.0% |
| total | 23 | 100.0% |

En la valoración de la dependencia funcional según Índice de Barthel de los pacientes del servicio de medicina encontramos 13,0% con dependencia total, 43,5% severa: 39,1% moderada y 4,3% escasa.

Tabla 7

Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes de Cirugía

| Valoración Índice de Barthel | Nº | % |
|--------------------------------|----|--------|
| Dependencia total (0 - 20) | 0 | 0.0% |
| Dependencia severa (21 - 60) | 14 | 66.7% |
| Dependencia Moderada (61 - 90) | 5 | 23.8% |
| Dependencia escasa (91 - 99) | 2 | 9.5% |
| Independencia (100) | 0 | 0.0% |
| total | 21 | 100.0% |

En la valoración de la dependencia funcional según Índice de Barthel de los pacientes del servicio de cirugía encontramos 0,0% con dependencia total, 66,7% severa: 23,8% moderada y 9,5% escasa.

Tabla 8

Dependencia funcional según Índice Barthel pacientes referidos

| Valoración Índice de Barthel | Nº | % |
|--------------------------------|----|--------|
| Dependencia total (0 - 20) | 1 | 4.8% |
| Dependencia severa (21 - 60) | 12 | 57.1% |
| Dependencia Moderada (61 - 90) | 8 | 38.1% |
| Dependencia escasa (91 - 99) | 0 | 0.0% |
| Independencia (100) | 0 | 0.0% |
| total | 21 | 100.0% |

En la valoración de la dependencia funcional según Índice de Barthel de los pacientes referidos encontramos 4,8% con dependencia total, 57,1% severa: 38,1% moderada y 0,0% escasa y 0,0% total.

Análisis y Discusión.

Concluido el reporte de resultados de la tesis pregrado “Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024”, se realizó el siguiente análisis y discusión:

Según lo manifestado por Castellero (2018) durante la transición de las etapas de vida, los individuos tienen la tendencia a disminuir sus capacidades funcionales de manera fisiológica como el envejecimiento o asociada a una comorbilidad previa, por su parte Casamitjana & Cuevas (2023) mencionaron que la edad avanzada se relaciona a una discapacidad de tipo intrínseca. Según los resultados obtenidos se halló según edad de la población de estudio pacientes adultos en un 61,2% y adultos mayores 38,8%, y según sexo 62,4% masculino y 37,6% femenino. Estudios con resultados similares fueron publicados por Agurto & Sotomayor (2023) al reportar 100% adultos mayores; 76,6% mujeres y 23,4% varones; Bautista (2023) reportó 69,7% varones y 30,3% mujeres; asimismo tenemos que según la procedencia el 23,5% correspondieron a la UCI, 27,1% medicina, 24,7% Cirugía y 24,7% fueron referidos y en los casos de alguna comorbilidad previa se halló que el 14,1% curso con ACV, 21,2% secuela neurológica, 16,5% con patología articular, 14,1% con problemas congénitos y 14,1% con alteraciones genéticas. Según refiere the WHO (2020) que la disminución de la capacidad funcional no solo se asocia a un proceso fisiológico también se asocia a estilos de vida, enfermedad previa y secuelas de alguna comorbilidad como un ACV, daño neuromotor, noxa directa a las partes blandas entre otras causas.

En la evaluación general de la dependencia funcional de la población de estudio encontrando que: 7,1% con calificaron como dependencia total; 55,3% severa; 34,1% moderada; 3,5% escasa y 0,0% independiente. Comparando con resultados internacionales con un tamaño muestral similar, Agurto y Sotomayor (2023) quienes realizó una evaluación de la capacidad funcional mediante el índice de Barthel a 47 pacientes el 70,21% calificaron como independientes 14,89% dependencia moderada; 10,64% leve y 4,26% severa/total; Barrera et al. (2023) en 64 adultos 35,55% resultaron ser dependientes y 29,45% independientes.

Bautista (2023) en 90 pacientes 10% calificaron como dependencia grave, 22,2% moderada, 16,7% leve, 50% independiente; Labrada et al. (2023) de 142 pacientes el 78,2% según índice de Barthel se consideró como dependencia severa; Bertozzi & Castro. (2020) de 36 pacientes el 83.3% reportaron nivel de independencia total; Cousirat (2020) informo de dependencia leve 31%; dependencia moderada 8%; dependencia severa 8%, dependencia total 53%; Pulgarín et al. (2019) en una población de 130 adultos el 20% califico como independiente; 40,77% dependiente leve; 10,77% dependiente moderado; 9,23% dependiente severo y 19,23% dependiente total.

Resultados reportados a nivel nacional Calle (2023) en 150 adultos halló según dependencia funcional 14,7% califico como total, 36,7 grave, 26,0% moderado, 16,0% leve, 6,7% independiente; Malca (2023) en 75 adultos la discapacidad funcional del 20,3% de los adultos se consideró leve, 62,2% moderado y 17,6% grave; Weill (2023) de 150 adultos según el grado de discapacidad funcional el 18,7% calificó como grave, 44,0% moderada, 37,3% leve; Dávila (2022) según Índice de Barthel 1% tiene dependencia grave; 4% moderada; 23% leve y 72% son independientes; Flores (2022) de 49 pacientes, el 28,6% presentaron dependencia total; 16,3% severa; 16,3% moderada; 30,6% leve y 8,2% independiente; Fredes (2022) según escala de Barthel 28,3% calificaron como independiente; 12,4% dependencia leve; 30,3% dependencia moderada; 20% grave; Huarachi (2022) de 95 pacientes, el 47, 44% de los pacientes con una dependencia severa y 52,56% entre leve y moderada; Manrique (2022) en una población de 150 pacientes 0,7% calificaron como grave, 12% leve y 87,3% independiente.

Otras investigaciones con poblaciones numerosas fueron realizadas por Carmona et al. (2023) que evaluó a 224 pacientes encontrando 60% alcanzaron con dependencia funcional severa, 22% con dependencia total y 10,94% dependencia moderada y 3,13% independientes, por su parte Escobedo & Izquierdo (2023) en 591 pacientes 40,9% calificaron como independiente y el 27,3% con dependencia severa o total.

De otro lado, Bernabéu et al. (2019) quienes realizaron un estudio tipo poblacional que incluyo a 1632 pacientes, 58,7% calificó < 90 puntos correspondiendo a dependencia escasa y 31,4% < de 60 puntos como dependencia moderada. A nivel nacional Obregón & Rosas (2021) según índice de Barthel 11,44% calificaron como independientes; 16,67% con dependencia leve; 50,33% dependencia moderada; 19,61 dependencia grave y 1,96% dependencia total.

En la evaluación según los servicios de procedencia encontramos que los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos el 10% con dependencia total, 55,0% severa: 35% moderada; del servicio de medicina encontramos 13% con dependencia total, 43,5% severa: 39,1% moderada y 4,3% escasa; del servicio de cirugía encontramos 0,0% con dependencia total, 66,7% severa: 23,8% moderada y 9,5% escasa y los pacientes referidos encontramos 4,8% con dependencia total, 57,1% severa: 38,1% moderada y 0,0% escasa y 0,0% total.

Conclusiones y Recomendaciones

Según los resultados obtenidos de la tesis pregrado “Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024” se formuló lo siguiente:

Conclusiones:

Predominaron los adultos (61,2%) y adultos mayores (38,8%), según sexo 62,4% masculino y 37,6% femenino, según comorbilidad encontramos que el 14,1% curso con ACV, 21,2% secuela neurológica, 16,5% con patología articular, 14,1% con problemas congénitos y 14,1% con alteraciones genéticas.

Según resultados globales el 7,1% con dependencia total; 55,3% severa; 34,1% moderada; 3,5% escasa y 0.0% independiente.

Según distribución de servicio de procedencia en UCI encontramos 10% con dependencia total, 55,0% severa: 35% moderada; en medicina encontramos 13,0% con dependencia total, 43,5% severa: 39,1% moderada y 4,3% escasa y en cirugía 66,7% severa: 23,8% moderada y 9,5% escasa.

En promedio el 55% de pacientes cursaron con dependencia severa con predominio en el sexo masculino.

Recomendaciones:

Coordinar con los diferentes servicios para la implementación de un plan de evaluación a pacientes hospitalizados en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Promover la evaluación permanente de los pacientes hospitalizado del hospital Eleazar Guzmán Barrón para determinar tipo de dependencia funcional.

Socializar los resultados con los diferentes servicios del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Referencias Bibliográficas.

- Acosta Faneite, S. F. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82–95. Recuperado de: <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- Agurto Unuzungo, M., & Sotomayor Preciado, A. (2023). Cambios evolutivos en los adultos mayores y estilos de vidas saludables. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 961-976. doi: Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v8i8.5886>
- Barrera López, I. M., Méndez Carrillo, M. D., & Aguilar Oliva, M. A. (2023). Capacidad funcional del Adulto Mayor de 60 años que consulta a la Clínica de la Municipalidad de Guatemala, Clínica Médica mi Familia en el Municipio de Palencia en el Departamento de Guatemala y en la Clínica San Antonio en el Departamento de Jutiapa durante el período de Julio a diciembre de 2021 (Doctoral dissertation). Recuperado de: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/1515>
- Barrera Martínez Y, Lebrón Martínez de Velasco C, Fernández Guillén I, et al. (2023) [Functional improvement in frail older adults through the Vivifrail exercise program, during two years of pandemic]. *Semergen*. 2023 Jul;49(8):102062. DOI: 10.1016/j.semerg.2023.102062. PMID: 37506616. Recovered from: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102062>
- Bautista, J. G. B. (2023). Grado de dependencia e independencia para actividades de la vida diaria (ADVH) en pacientes recuperados de infección por Covid 19, que recibieron programa de rehabilitación pulmonar post Covid, durante el período de noviembre de 2020 a noviembre de 2021, del HGZMF1 Pachuca IMSS (Doctoral dissertation, Instituto Mexicano del Seguro Social). Recuperado de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837040/3/0837040.pdf>
- Bernabeu-Wittel, M., Díez-Manglano, J., Nieto-Martín, D., Ramírez-Duque, N., Ollero-Baturone, M., Abella-Vázquez, L., ... & PROFUND Project Researchers. (2019). Simplification of the Barthel scale for screening for frailty and severe dependency in polypathological patients. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 219(8), 433-439. Recovered from: <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2019.04.011>
- Bertozi, M. N., Aguirre, P., & Castro, D. R. (2020). Evolución y seguimiento de la calidad de vida y capacidad funcional en sujetos admitidos en sala de clínica médica, post internación en área cerrada de un hospital público de CABA. *Argentina Journal of Respiratory & Physical Therapy*, 2(2), 4-13. Recovered from: <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v2i2.88>

- Calle Berrú, L. (2023). Capacidad funcional y su relación con el riesgo de caídas del adulto mayor que asiste al centro de salud San Genaro de Villa del distrito de Chorrillos, Lima 2022. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9038>
- Carmona, D. C., AM, L. L., FJ, P. R., AM, M. M., & JM, B. C. (2022). Functional evaluation in patient with critical SARS-CoV-2 disease: Cohort study in a third level hospital rehabilitation unit. *Rehabilitacion*, 57(4), 100779-100779. Recovered from: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2022.100779>
- Casamitjana, M., & Cuevas-Esteban, J. (2023) El envejecimiento saludable: un desafío para la sociedad actual. Recuperado de: <https://www.clustersalutmental.com/wp-content/uploads/2023/06/BRAINS-Envejecimiento-Neurosciences.pdf>
- Castillero, Mimenza, O. (2018) Índice de Barthel: qué es, cómo se usa y qué evalúa. Barcelona – España. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/clinica/indice-barthel>
- Cid-Ruzafa, Javier, & Damián-Moreno, Javier. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es.
- Cousirat-Sanabria, M. C. (2020). Dependencia física de pacientes internados en un hospital geriátrico según la escala de Barthel. *Rev UN Med*, 9(1), 1-14. Recuperado de: <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0901-07.pdf>
- Danielis, M., Bortot, S., & Zanotti, R. (2023). Comparison between the General Assessment of Hospitalised Patient Tool and the Barthel Index: A Retrospective Study. *Nursing Reports*, 13(3), 1160-1169. Recovered from: <https://doi.org/10.3390/nursrep13030100>
- Dávila Apuela, S. (2022). Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una Microred de salud de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 11(2), 65-70. Recuperado de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3957/T-TPLE-DAVILA%20APUELA%20SUSY%20BINILLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado Bardales, J. M. (2021). La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2385-2386. Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.476

- Duarte-Ayala, Rocío Elizabeth, & Velasco-Rojano, Ángel Eduardo. (2022). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(1), 113-120. Epub 26 de mayo de 2023. Recuperado de: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Escobedo-Romero, Rosario, & Izquierdo-Fernández, María Natividad. (2023). El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias. *Ene*, 17(1), 1666. Epub 29 de mayo de 2023. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100008&lng=es&tlng=pt.
- Fernández, Monserrat. (2022) Diversidad Funcional: tipos y características. Recuperado de: <https://awenpsicologia.com/discapacidad-diversidad-funcional/>
- Flores Ramírez, J. J. (2022) Evaluación de dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria en pacientes adultos mayores con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Regional de Loreto 2019-2020. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/8221>
- Fredes Pasaca, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y factores asociados al grado de dependencia funcional. En pacientes adultos mayores hospitalizados en el hospital III Goyeneche-2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14534>
- Garriga Jimena (2019) La capacidad funcional y la capacidad intrínseca. *Plena Identidad – Argentina* <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20la%20capacidad%20funcional%20es%20la,las%20actividades%20que%20nos%20permiten%20ser%20y%20hacer>.
- Huarachi Caballero, M. (2022). Dependencia funcional del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador primario en dos hospitales MINSA Cusco, 2022. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6797>
- Labrada Rodríguez, Y., Ávila Tato, M., & Cuenca Zaldívar, J. (2023). Ganancia funcional en pacientes nonagenarios tras cirugía de fractura de cadera. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 37(2). Recuperado de: <https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/709/447>
- Lifeder. (2022). Hipótesis de investigación: qué es, tipos, ejemplos. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/tipos-hipotesis-investigacion-cientifica/>.
- Malca Chunga, Y. A. (2023). Capacidad funcional relacionado con riesgo de caídas en adultos mayores atendidos en un hospital de Trujillo, 2022. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108640>

- Manrique Llerena, G. A. (2022). Factores sociodemográficos y su relación con la capacidad funcional en adultos mayores AAHH Villa Solidaridad, distrito San Juan de Miraflores, 2022. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8368>
- Menéndez, M. (2018) ¿Qué es la escala de Barthel y para qué sirve? Universidad de Oviedo España. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-escala-de-barthel-y-para-que-sirve-4258.html>
- Obregón Cortez, R. D., & Rosas Gerónimo, K. N. (2021). Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10066>
- Pulgarín, C. L. B., Ocampo, J. M., Marín-Medina, D. S., Ocampo-Ramirez, Y. P., Castaño-Gutiérrez, J. I., Moreno-Sánchez, K., & Avila, A. F. M. (2019). Riesgo de caídas, según escalas de Barthel y Morse, en adultos mayores institucionalizados, Manizales, Colombia. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.34052/rispch.v3i1.71>
- Sagbay Coronel, G. E., & Ortega Campoverde, L. (2023). Propiedades psicométricas del índice de Barthel: revisión sistemática. *Conciencia Digital*, 6(1.1), 105-119. Recuperado de: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.1.2481>
- Sainz-de Murieta, Enrique, & Cisneros, María Teresa. (2022). Rehabilitación y capacidad funcional en la salud del siglo XXI. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(3), e1028. Epub 24 de abril de 2023. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.1028>
- Samiuc (2023) Índice de Barthel. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias – España recuperado de: <https://www.samiuc.es/indice-de-barthel/>
- Sánchez, G. S., Bezhold, G. A., & Farnós, I. A. (2023). Research ethics: From principles to practical aspects. *Anales de Pediatría (English Edition)*. Recovered from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
- Suárez, I., Varguillas, C., & Roncero, C. (2022). Técnicas e Instrumentos de Investigación. Diseño y Validación desde la Perspectiva Cuantitativa. DOI: <https://doi.org/10.46498/upelipb.lib.13>. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/602117590/Tecnicas-e-Instrumentos-de-Investigacion-Suarez#>
- Sucasaire Pilco, J. (2022). Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra de investigación. Recuperado de: <https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientacio>

[nes para seleccion y calculo del tama% c3% b1o de muestra de investigacion.pdf](#)

- Tomás, M. F. S., & Romani, L. E. (2023) Discapacidad y envejecimiento. Retos para la sociedad actual. Políticas públicas, pág. 22. Recuperado de: <https://www.ippds.ufv.br/wp-content/uploads/2023/02/Livro-de-Atas-Congresso-vers%C3%A3o-003.pdf#page=76>
- Valero-Chillerón, M. J., Llagostera-Reverter, I., Luna-Aleixós, D., Moreno-Casbas, M., Andreu-Pejó, L., & González-Chordá, V. M. (2023). Explorando la validez de constructo del índice de Barthel en una muestra de pacientes hospitalizados españoles. Enfermería Clínica. Recovered from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.06.002>
- Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. Recuperado de: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/184559>
- Vásquez Sánchez, E., & Ortiz Basauri, G. M. (2022). Estadística Inferencial en la lógica de la investigación científica. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10542>
- Weill Hernández, G. (2023). Factores asociados a la efectividad de la rehabilitación post ictus cerebral en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2021-2022. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4617>
- WHO (2020) Década del envejecimiento saludable 2020 – 20230 World Health Organization. Recovered from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
- WHO (2022) Physical Activity. World Health Organization. Recovered from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Xplor (2023) ¿Qué es el procesamiento de la información? – Panamá. Recuperado de: <https://www.getxplor.com/blog/procesamiento-de-la-informacion/>

Anexos.

1. Matriz de operacionalización de variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición |
|--|--|--|-------------|---|----------|--------------------|
| Variable 1: Capacidad Funcional. | WHO (2020) señala que es la capacidad de un sujeto de llevar una vida saludable y segura, asimismo realizar actividades cotidianas que le permitan vivir de manera saludable y con independencia mental, física, motora y neuromuscular. | Corresponde a la evaluación de las capacidades mentales, físicas, motoras y neuromusculares mediante evaluación fisioterapéutica determinando el grado de independencia y/o dependencia funcional. | Paciente | Edad | Ítems 1 | Nominal |
| | | | | Sexo | Ítems 2 | |
| | | | | | Ítems 3 | |
| | | | | Procedencia | Ítems 4 | |
| | | | | | Ítems 5 | |
| | | | | | Ítems 6 | |
| | | | | | Ítems 7 | |
| | | | | | Ítems 8 | |
| | | | | Enfermedad previa / daño neurológico | Ítems 9 | |
| | | | | | Ítems 10 | |
| | | | | | Ítems 11 | |
| | | | | | Ítems 12 | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|---------|
| Variable 2: Índice de Barthel | Definición conceptual: Cid-Ruzafa & Damián-Moreno (1997) es la capacidad de la persona de realizar de manera eficaz y segura actividades de la vida diaria sin la asistencia o apoyo de instrumentos o personas. | Definición operacional: evaluación de 10 aspectos de la vida diaria de un paciente (comer, traslado entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces, control de orina) según la actividad evaluada se puede asignar una valoración de 0,5,10, 15 puntos | Grado de independencia y dependencia | Comer | Ítems 13 | Ordinal |
| | | | | | Ítems 14 | |
| | | | | | Ítems 15 | |
| | | | | Trasladarse entre la silla y la Cama | Ítems 16 | |
| | | | | | Ítems 17 | |
| | | | | | Ítems 18 | |
| | | | | Aseo personal | Ítems 19 | |
| | | | | | Ítems 20 | |
| | | | | Uso del retrete | Ítems 21 | |
| | | | | | Ítems 22 | |
| | | | | Bañarse / Ducharse | Ítems 23 | |
| | | | | | Ítems 24 | |
| | | | | Desplazarse | Ítems 25 | |
| | | | | | Ítems 26 | |
| | | | | | Ítems 27 | |
| | | | | | Ítems 28 | |
| | | | | Subir y bajar escaleras | Ítems 29 | |
| | | | | | Ítems 30 | |
| | | | | | Ítems 31 | |
| | | | | Vestirse / Desvestirse | Ítems 32 | |
| | | | | | Ítems 33 | |
| Ítems 34 | | | | | | |
| Control de heces | Ítems 35 | | | | | |
| | Ítems 36 | | | | | |
| | Ítems 37 | | | | | |
| Control de orina | Ítems 38 | | | | | |
| | Ítems 39 | | | | | |
| | Ítems 40 | | | | | |
| | Ítems 41 | | | | | |
| | Ítems 42 | | | | | |

2. Matriz de consistencia

| Problema | Variables | Objetivos | Hipótesis | Metodología |
|---|---|--|---|--|
| <p>¿Cuáles la capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024</p> | <p>Variable 1: Capacidad Funcional.</p> | <p>General Determinar la capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024.</p> | <p>H1: los pacientes que acuden al servicio de terapia física del hospital Regional tienen una dependencia funcional leve según el Índice de Barthel 2024. H0: los pacientes que acuden al servicio de terapia física del hospital Regional NO tienen una dependencia funcional leve según el Índice de Barthel 2024.</p> | <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Según su finalidad: Aplicada. Delgado (2021) recomienda que la intervención del investigador debe realizarse mediante instrumentos de medición del problema a fin de identificar determinadas características a ser evaluadas.</p> <p>Según su alcance: Descriptiva: Valle (2022) diseño que permite la valoración de la percepción sobre algunas características del desempeño de las actividades de la vida diaria en los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024. No experimental: Sánchez et al. (2023) recomiendan que la interacción con los sujetos de estudio no debe exponer a sesgos en los resultados, además de respetar el anonimato y la integridad de los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024. Cualitativa: Acosta (2023) basado en una respuesta según la percepción y entendimiento del entrevistado sobre el instrumento o encuesta de investigación.</p> |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|
| | | | | Población y Muestra |
| | | <p>Específicos Caracterizar los pacientes según diagnóstico de daño neurológico, muscular, osteoarticular, edad, sexo, atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024.</p> <p>Evaluar mediante Índice de Barthel el desempeño de las actividades de la vida diaria a los pacientes atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024.</p> <p>Calificar según los resultados del índice de Barthel el grado de independencia y dependencia de los pacientes que acuden al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2024.</p> | | <p>Población: Vásquez & Ortiz (2022) recomiendan que la población de estudio debe tener características similares medibles según el instrumento de investigación como el Índice de Barthel por lo que se considerara a 85 pacientes que acuden al servicio de terapia física del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024. Muestra: Sucasaire (2022) explica que basado en el acceso y facilidad de obtener a información a procesar, es potestad del investigador aplicar el muestro a conveniencia e incluir a los 85 sujeto de la población.</p> |
| | | | | Técnica e Instrumento de recolección de datos |
| | Variable 2: Índice de Barthel. | | | <p>Suárez et al. (2022) de acuerdo con las variables de estudio resulta pertinente de aplicar la técnica de observación directa que permite una evaluación fisioterapéutica, aplicación del Índice de Barthel y una encuesta que recogerá la información a procesar. Instrumento de investigación.</p> <p>Valero et al. (2023), Duarte et al. (2023) & Samiuc (2023) realizaron respectivamente estudios de sensibilidad y especificidad del Índice de Barthel como el instrumento adecuado para evaluar el grado de discapacidad o incapacidad de una persona por lo que se adicionara en esta ficha datos de los participantes.</p> |

3. Instrumento de recolección de datos.

| | | | |
|---|----------------------|-----------------------------|--------|
| UNIVERSIDAD SAN PEDRO | | | |
| FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | | | |
| PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA | | | |
| ESPACIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | | |
| Responsable Bachiller: Sosa Castillo Keyler Luis | | | |
| Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024 | | | |
| <i>Instrumento de Recoleccion de Datos</i> | | | |
| Nº _____ | Fecha ____/____/____ | | |
| Iniciales del Paciente: _____ | | | |
| DNI _____ Edad _____/meses _____ Varon (____) Mujer (____) | | | |
| Comer: | Puntos | Procedencia | |
| Incapaz | 0 (____) | UCI | (____) |
| Necesita ayuda | 5 (____) | Medicina | (____) |
| Independiente | 10 (____) | Cirugía | (____) |
| | | Ginecología | (____) |
| | | Pediatría | (____) |
| Trasladarse entre la silla y la cama | Puntos | Consulta Externa | (____) |
| Incapaz no se mantiene sentado | 0 (____) | Referido | (____) |
| Necesita ayuda de una persona | 5 (____) | | |
| Necesita algo de ayuda | 10 (____) | Enfermedad Previa | |
| Independiente | 15 (____) | ACV | (____) |
| | | Neurológico | (____) |
| Aseo Personal | | Muscular | (____) |
| Necesita ayuda con el aseo personal | 0 (____) | Articular | (____) |
| Independiente lavarse cara, manos, dientes, barba | 5 (____) | Congénito | (____) |
| | | Genético | (____) |
| Uso del Retrete | | | |
| Dependiente | 0 (____) | | |
| Necesita algo de ayuda, hace algo mínimo | 5 (____) | | |
| Independiente | 10 (____) | | |
| Bañarse | | | |
| Dependiente | 0 (____) | | |
| Independiente | 5 (____) | | |
| _____ | | _____ | |
| Firma Paciente | | Bach.: Sosa Castillo Keyler | |
| Página - 1 - | | | |

Desplazarse

Inmovil 0 ()
Independiente en sillas de ruedas 5 ()
Anda con pequeña ayuda de una persona 10 ()
Independiente al menos 50 metros con apoyo 15 ()

Subir y Bajar escaleras

Incapaz 0 ()
Necesita ayuda física / verbal 5 ()
Independiente 10 ()

Vestirse y desvestirse

Dependiente 0 ()
Necesita ayuda, hace mas de la mitad 5 ()
Independiente (botones, pasadores) 10 ()

Control de heces

Incontinente (necesita enemas) 0 ()
Accidente excepcional (1 vez x semana) 5 ()
Continente 10 ()

Control de orina

Incontinente (no se cambia la sonda) 0 ()
Accidente excepcional (1 en 24 horas) 5 ()
Continente (al menos 7 días) 10 ()
()

Calificación según Índice de Barthel

| | | |
|---------|----------------------|-----|
| 0 - 20 | Dependencia total | () |
| 21 - 60 | Dependencia severa | () |
| 61 - 90 | Dependencia moderada | () |
| 91 - 99 | Dependencia escasa | () |
| 100 | Independencia | () |

Firma Paciente

Bach.: Sosa Castillo Keyler

4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Responsable Bachiller: Sosa Castillo Keyler

Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con
DNI _____ declaro haber sido invitado a participar en una
investigación denominada "Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes
hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote –
2024" estudio donde se reservara el anonimato de mi participación y de los resultados
obtenidos.

Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigación estará supervisado y
atento a los procedimientos de obtención de muestras, además se me explicó que me
asiste el derecho de retirarme de la investigación sin expresión de causa

Firma paciente/apoderado

Bachiller: Sosa Castillo Keyler

5. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación.

Chimbote, 14 de septiembre del 2023

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Dr. César Augusto Acevedo Orellano
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN
BARRON

Presente. –

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA
RECOLECCION DE DATOS Y APLICACIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle, la autorización para la recolección de datos y aplicación del proyecto con fines de investigación científica; el mismo que lleva por título: **Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes de un hospital público de Chimbote 2023**; del programa de estudios de Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación y que será ejecutado en el nosocomio que usted administra.

Segura de contar con su autorización, por ser bien para los pacientes, aprovecho la oportunidad de expresarle mi admiración y estima personal.

ADJUNTO: (PROYECTO DE INVESTIGACION)

Atentamente,



Bach. Sosa Castillo Keyler Luis
DNI 70106018



Scanned with CamScanner



Nuevo Chimbote, 18 de setiembre del 2023

NOTA INFORMATIVA N° 243 -2023 UADI/J.

ASUNTO : PRESENTACIÓN

DE : Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación.

A : M.C. Elvia Idelfonso Sifuentes
Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Ref : EXP. N° 8832-001-EGB-2023
Nota Informativa N° 173-2023-NCH-SMFYR/J.

Mediante el presente se comunica que, en atención a los documentos de la referencia, se hace la **presentación** del Bach. SOSA CASTILLO KEYLER LUIS, estudiante del Programa de Estudio de Tecnología Médica de la Universidad San pedro, para la recolección de datos y aplicación de su Proyecto de Investigación Científica: Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes de un Hospital público de Chimbote 2023”.

Atentamente,

DVC/kcll.
Cc: Archivo


CORREO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"
Mg. Dennys Velásquez Carrasco
R.D. M.N.° 057 - 006708
JEFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Scanned with CamScanner

6. Base de datos

| Nº | Datos del paciente | | | Procedencia | | | | Enfermedad previa | | | | | | Escala de Índice de Barthel | | | | |
|----|---------------------|------|------|-------------|----------|---------|--------|-------------------|---------|---------|--------|---------|--------|-----------------------------|---------|---------|---------|-----|
| | Apellidos y nombres | Sexo | Edad | UCI | Medicina | Cirugía | Refer. | ACV | Neurol. | Muscul. | Artic. | Congén. | Genét. | 0 - 20 | 21 - 60 | 61 - 90 | 91 - 99 | 100 |
| 1 | M. R. A. T | M | 40 | | X | | | | | X | | | | | 55 | | | |
| 2 | S.C.M.I | M | 41 | X | | | | | | X | | | | | | 65 | | |
| 3 | M.R.R.M | F | 42 | | | X | | | | X | | | | | | | 95 | |
| 4 | R.M.Y.I | F | 45 | | | | X | | X | | | | | 15 | | | | |
| 5 | R.L.J.E. | M | 47 | | | X | | X | | | | | | | 55 | | | |
| 6 | P.R.F.J | M | 50 | | | | X | | X | | | | | | 50 | | | |
| 7 | M.R.B.A | F | 56 | | X | | X | | | X | | | | | | 65 | | |
| 8 | L.B.G.R | M | 58 | | X | | | | | | X | | | | | | 90 | |
| 9 | C.G.Y.O | F | 59 | | X | | | | | | | X | | 10 | | | | |
| 10 | Ñ.D.H.B | M | 51 | X | | | | | | | | | X | | 25 | | | |
| 11 | K.F.G | F | 55 | | X | | | | | | | | X | | | 75 | | |
| 12 | E.R.E | F | 54 | | | X | | | | | | X | | | | | 95 | |
| 13 | K.S.A | F | 45 | | | | X | | | | X | | | | 45 | | | |
| 14 | A.C.M. | M | 46 | | | X | | | | X | | | | | 30 | | | |
| 15 | P.D.D | M | 44 | | X | | | | X | | | | | | 50 | | | |
| 16 | P.V.S | M | 60 | X | | | | X | | | | | | | 55 | | | |
| 17 | S.F.E | F | 63 | | | | X | X | | | | | | | | 65 | | |
| 18 | V.C.J | M | 64 | X | | | | | X | | | | | | | 70 | | |
| 19 | R.V.C | F | 65 | | X | | | | | X | | | | | | 75 | | |
| 20 | R.M.P | M | 67 | | | X | | | | | X | | | | | 80 | | |
| 21 | M.C.R | F | 68 | | | | X | | | | | X | | | | 85 | | |
| 22 | R.A.J | M | 69 | | X | | | | | | | | X | | 40 | | | |
| 23 | A.C.R | F | 70 | X | | | | | X | | | | | | 45 | | | |
| 24 | V.D.T | M | 42 | | | X | | | X | | | | | | 50 | | | |
| 25 | Z.A.F | M | 43 | | | | X | | X | | | | | | 55 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|--|
| 26 | C.A.W | M | 45 | | | X | | | | | X | | | | 60 | | | |
| 27 | L.T.D | F | 46 | | X | | | | | | X | | | | | 65 | | |
| 28 | T.M.P | F | 47 | X | | | | X | | | X | | | | | 70 | | |
| 29 | Y.R.M | M | 48 | | | | X | | X | | | | | | | 75 | | |
| 30 | L.V.F | M | 50 | X | | | | | | X | | | | | | 80 | | |
| 31 | R.C.G | M | 51 | | X | | | | | | X | | | | | 85 | | |
| 32 | G.M.P | M | 52 | | | X | | | | | | X | | | 45 | | | |
| 33 | L.G.M | F | 53 | | | | X | | | | | | X | | 45 | | | |
| 34 | M.A.E | M | 54 | | | X | | | | | | | X | | 45 | | | |
| 35 | C.H.E | F | 55 | | X | | | | | | | X | | 20 | | | | |
| 36 | V.M.M | M | 56 | X | | | | | | | X | | | 20 | | | | |
| 37 | P.C.S | F | 57 | | | | X | | | X | | | | | 50 | | | |
| 38 | M.V.J | M | 58 | | | | X | | X | | | | | | 55 | | | |
| 39 | C.P.E | F | 59 | X | | | | X | | | | | | | 60 | | | |
| 40 | M.V.L | M | 60 | | X | | | X | | | | | | | 55 | | | |
| 41 | D.H.L | F | 61 | | | X | | X | | | | | | | 60 | | | |
| 42 | Z.L.E | M | 62 | X | | | | | X | | | | | | 60 | | | |
| 43 | B.A.J | M | 63 | | X | | | | X | | | | | | | 65 | | |
| 44 | P.R.O | M | 64 | | | X | | | X | | | | | | | 70 | | |
| 45 | K.F.N | F | 66 | | | | X | | | X | | | | | | 70 | | |
| 46 | S.C.M | M | 67 | | | | X | | | X | | | | | | 75 | | |
| 47 | D.D.A | F | 68 | | | X | | | | | | | X | | | 75 | | |
| 48 | J.F.A | M | 66 | | X | | | | | | | | X | | | 80 | | |
| 49 | Z.A.W | F | 70 | X | | | | | | | X | | | | | 80 | | |
| 50 | D.A.S | M | 71 | X | | | | | | X | | | | | 20 | | | |
| 51 | S.C.K | M | 74 | | X | | | | X | | | | | | 20 | | | |
| 52 | C.R.W | M | 75 | | | X | | X | | | | | | | 40 | | | |
| 53 | A.R.J | M | 48 | | | | X | X | | | | | | | 40 | | | |
| 54 | A.R.L | F | 45 | | | X | | | X | | | | | | 40 | | | |
| 55 | C.E.E | M | 44 | | X | | | | | X | | | | | 45 | | | |
| 56 | R.S.S | F | 60 | X | | | | | | | X | | | | 45 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|----|----|--|--|
| 57 | V.B.M | M | 64 | | | | X | | | | | X | | | 55 | | | |
| 58 | C.S.D | M | 67 | | X | | | | | | | | X | | 55 | | | |
| 59 | D.C.G | M | 55 | X | | | | | | | | | X | | 55 | | | |
| 60 | O.K.L | M | 56 | | | X | | | | | | X | | | 40 | | | |
| 61 | E.R.B | M | 52 | | | | X | | | | X | | | | 40 | | | |
| 62 | L.H.G | F | 59 | | | X | | | | X | | | | | 40 | | | |
| 63 | H.J.F | M | 48 | | X | | | | X | | | | | | 60 | | | |
| 64 | M.G.V | M | 67 | X | | | | X | | | | | | | 60 | | | |
| 65 | F.G.H | M | 68 | | | | X | | X | | | | | | | 65 | | |
| 66 | C.V | M | 55 | | | | X | | | X | | | | | | 65 | | |
| 67 | G.V.C | M | 54 | | | X | | | | | X | | | | | 65 | | |
| 68 | C.T.C | M | 55 | | X | | | | | | | X | | | | 70 | | |
| 69 | A.S.X | M | 66 | X | | | | | | | | | X | | | 70 | | |
| 70 | R.A.A | F | 66 | X | | | | | | | | | X | | 45 | | | |
| 71 | C.B.N | M | 76 | | X | | | | | | | X | | | 45 | | | |
| 72 | P.O.R | F | 44 | | | X | | | | | X | | | | 45 | | | |
| 73 | N.P.O | M | 45 | | | | X | | | X | | | | | 50 | | | |
| 74 | P.E.N | F | 65 | | | X | | | X | | | | | | 50 | | | |
| 75 | N.E.P | M | 66 | | X | | | X | | | | | | | 50 | | | |
| 76 | C.U.L | F | 48 | X | | | | X | | | | | | | 50 | | | |
| 77 | L.O.C | M | 49 | | | | X | | X | | | | | | 60 | | | |
| 78 | P.U.T | F | 68 | | | | X | | | X | | | | | 60 | | | |
| 79 | T.A.P | M | 69 | | | X | | | | | | X | | | 55 | | | |
| 80 | F.I.O | F | 58 | | X | | | | | | | | X | | 55 | | | |
| 81 | D.R.A | M | 51 | X | | | | | | | | | X | | 55 | | | |
| 82 | C.O.D | F | 52 | X | | | | | | | | | X | | | 70 | | |
| 83 | O.N.O | M | 53 | | X | | | | | | | | X | | | 75 | | |
| 84 | P.E.R | F | 54 | | | X | | | | | X | | | | 70 | | | |
| 85 | C.A.C | M | 55 | | | | X | | | X | | | | | 70 | | | |

7. Documento de conformidad de la investigación firmado por el asesor



INFORME DE ASESORÍA DE INFORME DE TESIS

A : **Dr. Agapito Enríquez Valera**
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

De : **Dr. Julio Cesar Pantoja Fernández**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : Chimbote, 3 de junio de 2024

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° N° 565-2023 -USP-EAPTM/D
(Designación de Asesor)


*Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que en mi calidad de Docente Asesor de Tesis del Informe de Tesis titulado **"CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE - 2024"**, del egresado **SOSA CASTILLO KEYLER LUIS**, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, 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,

Dr. Julio Cesar Pantoja Fernández
Asesor de Tesis

8. Formato de repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| 1. Información del Autor | | | |
|---|--|--|--|
| Sosa Castillo Keyler Luis <small>Apellidos y Nombres</small> | 70106018 <small>DNI</small> | Sosac1210@gmail.com <small>Correo Electrónico</small> | |
| 2. Tipo de Documento de Investigación | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tesis | <input type="checkbox"/> Trabajo de Suiciencia Profesional | <input type="checkbox"/> Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación |
| 3. Grado Académico o Título Profesional ¹ | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional | <input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado |
| 4. Título del Documento de Investigación | | | |
| <p>Capacidad funcional según índice de Barthel en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2024</p> | | | |
| 5. Programa Académico | | | |
| TECNOLOGÍA MÉDICA Terapia Física y Rehabilitación | | | |
| 6. Tipo de Acceso al Documento | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (/infoau-repositorio/abiertaAccess) | <input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (/infoau-repositorio/restringidaAccess/?) | | |
| (*) 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 ⁴

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. ⁵

Huella Digital





Firma

| Lugar | Día | Mes | Año |
|----------|-----|-----|------|
| Chimbote | 28 | 02 | 2024 |

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N°032-2016-GA/USP-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2

2. Ley N° 20032, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.E. 009-2019-PCM

3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer registro de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

4. 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°006-2016-CO/USP-CD/CD (Parámetros 02 y 03) que define el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) se una organización internacional sin fines de lucro que promueve la difusión de un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas 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.

6. Según el inciso 17.2 del artículo 17^o del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-REM-7 las universidades, institucionales y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente vinculados por el Repositorio Digital (RDAT), a través del Repositorio IUCD.

Nota: ⁶ En caso de libertad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 29444, art. 32, num. 3(3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

9. Reporte de similitud



| | | |
|----|--|------|
| 9 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | minerva.usc.es Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 1 % |
| 12 | www.tdx.cat Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | www.elsevier.es Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | blog.asisted.com Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | docplayer.es Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | ruja.ujaen.es Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet | |

| | | |
|----|--|-----|
| | | <1% |
| 21 | repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet | <1% |
| 22 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante | <1% |
| 23 | Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante | <1% |
| 24 | www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet | <1% |
| 25 | Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante | <1% |
| 26 | roderic.uv.es Fuente de Internet | <1% |
| 27 | vdocuments.es Fuente de Internet | <1% |
| 28 | Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante | <1% |
| 29 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 30 | madrimasd.org Fuente de Internet | <1% |

| | | |
|----|---|------|
| 31 | nanopdf.com Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | rehip.unr.edu.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | www.theseus.fi Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | zagan.unizar.es Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante | <1 % |
| 37 | mail.ues.edu.sv Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | www.dominiodelasciencias.com Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante | <1 % |
| 41 | digibug.ugr.es Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 43 | repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 44 | www.scielo.org Fuente de Internet | <1 % |
| 45 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | creativecommons.org Fuente de Internet | <1 % |
| 49 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 50 | renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 54 | rua.ua.es Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 55 | worldwidescience.org Fuente de Internet | <1 % |
| 56 | www.apuntesuniversitarios.com Fuente de Internet | <1 % |
| 57 | www.formacionasunivep.com Fuente de Internet | <1 % |
| 58 | eprints.uanl.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 59 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 60 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

