

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE UBICADO EN LIMA-SUR

FUNCTIONAL CAPACITY IN OLDER ADULTS OF A SHELTER LOCATED IN LIMA-SOUTH

Mariza Anabel Hernández Pedraza¹, Lourdes Altamirano Yaros¹

¹Universidad María Auxiliadora

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 21/02/2021

Aprobado: 23/05/2021

Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal

Mariza Anabel Hernández Pedraza
hernandezpedrazam6@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Hernández Pedraza MA, Altamirano Yaros L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(1):11-17. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.12>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Fue determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur. **Materiales y métodos:** El estudio fue realizado desde el enfoque cuantitativo, siendo su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 115 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Índice de Barthel que contiene 10 indicadores relacionado a las actividades de la vida cotidiana. **Resultados:** En cuanto a la edad, el promedio fue de 79 años. En relación al sexo, predominó el masculino con 55,7% (n=64). En cuanto a la capacidad funcional, predominó el valor independiente con 40,9% (n=47), seguido de la dependencia total en un 32,2% (n=37), dependencia escasa o leve con 10,4% (n=12), dependencia severa en un 8,7% (n=10) y dependencia moderada con 7,8% (n=9). En relación a las dimensiones, en comer predominó totalmente independiente con 87,7% (n=101), en lavarse y vestirse predominó independiente en un 60% (n=69), en arreglarse predominó dependiente con 61,7% (n=71), en deposiciones predominó continencia normal en un 63,5% (n=73), en micción predominó continencia normal con 55,7% (n=64), en uso de retrete y trasladarse predominó independiente en un 59,1% (n=68), en deambular predominó independiente en un 57,4% (n=66), finalmente en subir escaleras predominó independiente con 47,8% (n=55). **Conclusiones:** En cuanto a la capacidad funcional, predominó el nivel independiente, seguido de dependencia total, dependencia leve, dependencia severa y dependencia moderada.

Palabra claves: Calidad de vida; Anciano; Refugio (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: It was to determine the functional capacity in older adults of a shelter located in Lima-South. **Materials and methods:** The study was carried out from a quantitative approach, being its descriptive-cross-sectional methodological design. The population consisted of 115 participants. The technique used was the survey and the measurement instrument was the Barthel Index, which contains 10 indicators related to activities of daily life. **Results:** Regarding age, the average was 79 years. In relation to sex, the male predominated with 55.7% (n = 64). Regarding functional capacity, the independent value predominated with 40.9% (n = 47), followed by total dependence in 32.2% (n = 37), little or mild dependence with 10.4% (n = 12), severe dependence in 8.7% (n = 10) and moderate dependence with 7.8% (n = 9). In relation to the dimensions, in eating predominated totally independent with 87.7% (n = 101), in washing and dressing it predominated independent in 60% (n = 69), in grooming it predominated dependent with 61.7% (n = 71), in stools normal continence predominated in 63.5% (n = 73), in urination normal continence predominated with 55.7% (n = 64), in use of the toilet and moving independently predominated in 59.1% (n = 68), in wandering it predominated independently in 57.4% (n = 66), finally in climbing stairs it predominated independently with 47.8% (n = 55). **Conclusions:** Regarding functional capacity, the independent level predominated, followed by total dependence, mild dependence, severe dependence and moderate dependence.

Keywords: Quality of life; Aged; Refuge (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico que viene a raíz del daño acumulado a nivel molecular y celular por la gran cantidad de replicaciones celulares que se han ido suscitando a lo largo de la vida del individuo. Este proceso se da de manera gradual y, a mayor grado, irá afectando los diversos sistemas funcionales del organismo. Un individuo comienza envejecer con mayor rapidez en la segunda etapa de la adultez y se incrementa significativamente en la etapa de adulto mayor ⁽¹⁾.

Actualmente, la población de adultos mayores ha ido en aumento notoriamente en los distintos países; a nivel global, la población de personas mayores de 60 años aumentará en 10%, tomando como base el año 2000, (del 12% al 22% de la población total) llegando a 2 mil millones aproximadamente para el 2050. Asimismo, la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” informó que dicha población suele sufrir de deterioro sensorial, mioartropatías, disminución cognitiva, entre otros que se desenlazan en una significativa disminución de la capacidad funcional (CF) ⁽²⁾.

En el “Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud” se presentó que múltiples estudios muestra que el 27,2% de las personas mayores de 65 años presentan dependencia de cuidados. Asimismo, se encontró que el 50% de los adultos mayores han sufrido al menos una caída por año. Por otro lado, se encontró un 33,4% de adultos mayores que presentaban incontinencia urinaria ⁽³⁾. A nivel latinoamericano, la “Organización Panamericana de la Salud (OPS)” ha señalado que para el 2050 la cantidad de adultos mayores que requieren atención a largo plazo, por su misma disminución de la capacidad funcional, aumentará hasta en un 300%. Para el 2017 ya se ha visto un incremento de la población geriátrica y este incremento continuará aún más para el 2020 (de 14,6% en el 2017 a 25% en el 2050) ⁽⁴⁾. Observando las estadísticas nacionales, se logra ver la misma tendencia creciente de la población de adultos mayores (8,2% en 2007 a 9,9% en 2016). En cuanto a la capacidad funcional, estudios han determinado una asociación directa entre el aumento de la edad y la disminución de la CF; incluso ha habido estudios que determinaron que el 24,47% requería de asistencia para realizar sus actividades de la vida cotidianas (AVC), además mostraron que la frecuencia más alta, referente a las AVC, se encontró en la deficiencia para bañarse solo (37%) ⁽⁵⁻⁷⁾.

La problemática del envejecimiento se ve afectada debido al rápido incremento de la población de adultos mayores, asimismo, se ha visto que, la fracción de dicho grupo que tienen bajos ingresos económicos, suelen ser los más afectados por los efectos del envejecimiento y mostrando una disminución mayor en la CF ⁽²⁾. Por lo anteriormente señalado, se observa una mayor problemática en los adultos

mayores que residen en distritos de Villa María del Triunfo, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores y entre otros distritos similares, incluye también a los adultos mayores que se encuentran residiendo en los albergues de dichos distritos.

Para poder entender más a fondo esta problemática, hay que tener claro algunos conceptos y aspectos importantes de la capacidad funcional de esta población, por lo que sería importante mencionar que aspectos están contemplados dentro de este; la CF está regida principalmente por el sistema musculoesquelético y el sistema nervioso, cuando alguno de esos sistemas se encuentra con algún deterioro es cuando se empieza a notar las deficiencias en la CF ⁽⁸⁻¹⁰⁾. En las personas de edad se empieza a observar los efectos del envejecimiento, el cual afecta los distintos aspectos fisiológicos del individuo; esto, obviamente, tiene una repercusión en su ámbito sociocultural. Los cambios fisiológicos que suelen presentarse son los siguientes: cambios a nivel tegumentario, distrofias del sistema cardiovascular, disminución progresiva de las funciones renales, aparición de gastroenteropatías en donde se incluyen las patologías odontoestomatológicas, reducción de las funciones respiratorias y neuropatías degenerativas ⁽¹¹⁾.

La capacidad funcional (CF) es aquella condición en la que un individuo puede realizar actividades cotidianas sin fatigarse y de una forma segura; dicha capacidad va en aumento desde el nacimiento y empieza a disminuir cuando el individuo se convierte en un geronte, siendo este último grupo el más afectado. La disminución de esta capacidad ha sido relacionado con caídas, pérdida de la flexibilidad, pérdida de control de esfínteres, entre otros ⁽¹²⁾.

Las comorbilidades suelen ser un agravante que disminuyen aún más la CF; entre las principales comorbilidades tenemos a la diabetes, la hipertensión, patologías gastrointestinales o enfermedades respiratorias crónicas ⁽¹³⁾. Además, existen aspectos socioeconómicos que han sido considerados como factores asociados a la capacidad funcional de las personas ancianas. Múltiples autores han indicado que la CF depende de la relación entre el individuo y su entorno, siendo esta relación diferente para cada individuo. Aspectos como la labor económica que realizan para subsistir, el apoyo familiar, el número de hijos, el estado civil y otros han mostrado jugar un papel importante en el grado de CF de la población geriátrica ⁽¹⁴⁾.

Existen múltiples métodos para evaluar la capacidad funcional, pero uno de los más utilizados es el “Índice de Barthel”. Este instrumento es de fácil aplicación, el cual permite evaluar la capacidad de realizar actividades de autocuidado, que es conformado por 10 enunciado y 10 factores (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso de retrete, trasladarse, deambular y subir escaleras). Además, tiene puntuaciones de 0 a 100 ⁽¹⁵⁾.

Las actividades básicas cotidianas incluyen los aspectos indispensables para sobrevivir, tales como las acciones de desplazarse, asearse, vestirse, alimentarse, uso de los servicios

higiénicos, entre otros. Si bien estas actividades no suelen ser tan complejas o actividades que requieran de un raciocinio profundo, son actividades consideradas como vitales y que aseguran la dignidad del individuo ⁽¹⁶⁾.

Las actividades instrumentales son aquellas en las cuales se necesita la manipulación coordinada de instrumentos, entre las más comunes es la preparación de alimentos, realización del aseo de ambientes, el uso del transporte público o privado, uso de artefactos de comunicación (teléfonos), cuidado de mascotas e incluso la realización de actividades económicas. Estas actividades no son, en su totalidad, de vital importancia, aunque si requieren de una adecuada coordinación entre el aspecto cognitivo y motor, además de la necesidad de conocimientos, cualidades y aptitudes mínimas para poder realizarlas de manera eficiente ⁽¹³⁾.

En vista de la problemática emergente en esta década y sabiendo que posiblemente aumente, múltiples investigadores se han centrado en hacer conocer, de manera científica, aspectos relacionados a la capacidad funcional de los adultos mayores en las distintas partes de nuestro planeta. Ya que sabemos que el entorno juega un papel importante, presentaremos algunas investigaciones de los distintos entornos existentes en nuestro planeta tierra.

Lívia ⁽¹⁷⁾, en el 2016, en Brasil, señaló que la dependencia parcial se encontró en un 90,7% y que, para la población estudiada, las mujeres fueron las más afectadas. Además, encontraron que la capacidad más dañada fue las actividades instrumentales. Según Asaduroglu ⁽¹⁸⁾, en el 2015, en Argentina, menciono que solo el 6,7% presentaba limitaciones físicas y que mantenía una relación estadísticamente significativa ($p = 0,028$) con la edad. No obstante, Gómez ⁽¹⁴⁾, en el 2015, en Colombia, informo que, el 12% tuvo dependencia grave, valor que fue similar para la dependencia moderada, asimismo, se encontró mayoritariamente una dependencia leve en los tres hogares evaluados, así como también se encontró una relación directamente proporcional entre la edad y la dependencia.

Lozada ⁽¹⁹⁾, en Perú durante el 2017, menciono que el 42,6% de los adultos mayores presentó una dependencia moderada. Además, identifiqué que existía una mayor deficiencia en las actividades instrumentales. Meza ⁽⁷⁾, en el año 2017, informo que tuvo mayor predominio la dependencia leve (57%). También encontraron una relación directamente proporcional entre la edad y el grado de dependencia, asimismo, se recalzó que la actividad en la que se necesitaba mayor asistencia fue en la de miccionar y defecar, esto se encontró en ambos sexos.

Habiendo mostrado la problemática latente en distintas instituciones; esta investigación pretende recolectar información de gran valor para completar los vacíos teóricos en cuanto a diferentes aspectos comprendidos en la capacidad funcional de los adultos mayores. Asimismo,

luego de haber realizado la evaluación de la CF, los adultos mayores y sus familiares serán beneficiados con los resultados y las interpretaciones del mismo; esto con la finalidad de que se planteen medidas de soporte y apoyo para menguar los factores extrínsecos que se encuentren afectando de forma negativa a la CF. En cuanto al ámbito institucional, el albergue será beneficiado con la evidencia científica e información importante para que se generen nuevos lineamientos adaptados a la realidad descubierta sobre la situación de los participantes adultos mayores. Por último, todos estos beneficios y posibles nuevas estrategias que se puedan implementar permitirán tener un impacto positivo en los aspectos psico-socio-económicos de los adultos mayores.

Finalmente, este estudio aspira de ser parte de la evidencia científica en esta área, por ello se planteó el objetivo de determinar la capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado en Lima-Sur.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

Este estudio fue abordado desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal ^(20,21).

Población de estudio

La población estuvo conformada por 115 adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur (Albergue Municipal María Rosario Aráoz). Entre los criterios de inclusión tenemos, adultos mayores que residan en el albergue por más de 2 meses, con o sin comorbilidades y acepten participar de forma voluntaria dando su consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyó a los participantes que no cumplieron con la totalidad de los requisitos de inclusión establecido previamente.

Variable de estudio

La variable principal del estudio fue la “capacidad funcional”, la cual según su naturaleza es cualitativa y según su escala de medición es la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual es ampliamente difundida y usada en las investigaciones cuantitativas-

descriptivas del campo de las Ciencias de la Salud, el cual permitió recolectar un importante número de datos de forma eficaz y en un determinado tiempo⁽²²⁾.

Para medir la variable principal “capacidad funcional” en personas adultas mayores, se utilizó el instrumento de medición Índice de Barthel. Este cuestionario evalúa las capacidades de realizar las actividades de autocuidado, control de esfínteres, transferencias, locomoción, comunicación y cognición social. Este instrumento consta de 10 ítems y tiene un puntaje que va de 0 a 100, a mayor puntuación, mayor capacidad funcional en el anciano⁽¹⁵⁾.

Para iniciar la recolección de datos, se realizaron una serie de coordinaciones a nivel administrativo para poder acceder plenamente a las instalaciones de los establecimientos de salud y ponernos en contacto con cada uno de los participantes. La recolección de datos fue realizada durante los meses de julio a setiembre de 2020, donde cada participante llenó la ficha de datos en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

El instrumento Índice de Barthel ha sido ya utilizado en nuestra realidad peruana, siendo el proceso de validez y confiabilidad realizado por Mera⁽²³⁾. En cuanto a la validez del Cuestionario de Capacidad Funcional en Ancianos, arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,883). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). El índice Alfa de Crombach fue de 0,883 ($\alpha > 0,6$), lo cual confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

Análisis de datos

Al emplear un estudio de diseño descriptivo, los datos recolectados fueron ingresados inicialmente a una hoja de cálculo en Excel, luego estos fueron exportados a una matriz de datos diseñada en programa estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 25. Al ser un estudio descriptivo, se empleó principalmente herramientas de la estadística descriptiva. La sistematización de los datos permitió obtener los resultados, que fueron insumo para la redacción de la sección discusión y las conclusiones.

Consideraciones éticas

Las personas adultas mayores participantes del estudio fueron cordialmente invitadas a ser parte de él, siendo previamente informadas sobre los objetivos y alcances de la investigación, dando cada uno su pleno consentimiento informado. En todo el proceso de desarrollo del estudio, se tomó en consideración los aspectos de protección de los participantes humanos en investigaciones, asimismo, se tuvo en cuenta los cuatro principios bioéticos establecidos según el informe Belmont^(24,25).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del participante (N=115)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	115	100,0
Edad	79,09 (D.E.± 8,71)	
Sexo		
Masculino	64	55,7
Femenino	51	44,3
Procedencia		
Lima	88	74,6
Provincia	30	25,4
Estado civil		
Soltero (a)	83	72,2
Casado (a)	13	11,3
Viudo (a)	10	8,7
Separado (a)	9	7,8

En la tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, donde la edad promedio es de 79 años. En cuanto al sexo, tuvo mayor predominio los varones con 55,7% (n=64). En relación al lugar de procedencia, predominó los limeños en un 74,6% (n=88). En cuanto al estado civil, tuvo mayor frecuencia los solteros con 72,2% (n=83).

Tabla 2. Capacidad funcional

Valores finales	N	%
Dependencia total	37	32,2
Dependencia severa	10	8,7
Dependencia moderada	9	7,8
Dependencia escasa o leve	12	10,4
Independencia	47	40,9
Total	115	100,0

En la tabla 2, observamos la capacidad funcional en adultos mayores, donde 47 participantes que representan el 40,9% tiene como valor final independencia, 37 participantes que representan el 32,2% dependencia total, 12 participantes que representan el 10,4% dependencia escasa o leve, 10 participantes que representan el 8,7% dependencia severa y 9 participantes que representan el 7,8% dependencia moderada.

Tabla 3. Capacidad funcional según dimensiones

Valores finales	N	%
-----------------	---	---

Comer			Total	115	100,0
Dependiente	12	10,4	Deambular		
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	2	1,7	Dependiente	41	35,7
Totalmente independiente	101	87,7	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	7	6,1
Total	115	100,0	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	1	0,9
Lavarse			Independiente, camina solo 50 metros	66	57,4
Dependiente	46	40,0	Total	115	100,0
Independiente: entra y sale solo del baño	69	60,0	Subir escaleras		
Total	115	100,0	Dependiente	45	39,1
Vestirse			Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	15	13,0
Dependiente	43	37,4	Independiente para bajar y subir escaleras	55	47,8
Necesita ayuda	3	2,6	Total	115	100,0
Independiente: capaz cambiarse, abotonarse y otros	69	60,0			
Total	115	100,0			
Arreglarse					
Independiente para lavarse, peinarse, afeitarse y otros	44	38,3			
Dependiente	71	61,7			
Total	115	100,0			
Deposiciones					
Incontinencia	39	33,9			
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia	3	2,6			
Continencia normal	73	63,5			
Total	115	100,0			
Micción					
Incontinencia	49	42,6			
Un episodio diario como máximo de incontinencia	2	1,7			
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda	64	55,7			
Total	115	100,0			
Uso de retrete					
Dependiente	44	38,3			
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	3	2,6			
Independiente para ir al cuarto de aseo	68	59,1			
Total	115	100,0			
Trasladarse					
Dependiente	41	35,7			
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse	4	3,5			
Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	2	1,7			
Independiente para ir del sillón a la cama	68	59,1			

En la tabla 3, se observa la capacidad funcional según dimensiones. En comer predominio totalmente independiente con 87,7% (101 participantes), en lavarse y vestirse independiente en un 69% (60 participantes), en arreglarse dependiente con 61,7% (71 participantes), en deposiciones continencia normal en un 63,5% (73 participantes), en micción continencia normal con 55,7% (64 participantes), en uso de retrete y trasladarse independiente en un 59,1% (68 participantes), en deambular independiente con 59,1% (66 participantes), en subir escaleras independiente en un 47,8% (55 participantes).

DISCUSIÓN

La capacidad funcional es un tema relevante cuando se habla del anciano, y más aún si este forma parte de un albergue. Valorar las capacidades individuales permite conocer la situación de salud de estos, y solo así, se puede justificar la aplicación de programas orientados a mejorar su bienestar y calidad de vida.

En cuanto a la capacidad funcional en adultos mayores, el 47 (40,9%) de participantes tiene como valor final independencia, seguido de 37 (32,2%) participantes con dependencia total, 12 (10,4%) participantes con dependencia escasa o leve, 10 (8,7%) participantes con dependencia severa y 9 (7,8%) participantes con dependencia moderada. Lozada ⁽¹⁹⁾, realizó una investigación donde halló que el 42,6% de los adultos mayores de un centro geriátrico presentaban dependencia moderada; por otro lado, Gómez ⁽¹⁴⁾ investigó la CF en adultos mayores, en donde encontró 58% de dependencia leve; Seminario ⁽¹³⁾ obtuvo resultados similares obteniendo el 44,5% de dependencia moderada. Los tres estudios mencionados anteriormente, dan a conocer

resultados que no concuerdan con nuestros hallazgos; en el primer caso estudiaron una población limeña, pero por algunas variaciones sociodemográficas no existe concordancia en los resultados; en los otros dos casos la discrepancia puede deberse a poblaciones de otros países y el contexto de dichos países puede sustentar tal variación. Segovia ⁽²⁶⁾ nos comenta lo importante que es la valoración de la CF, de manera periódica, en poblaciones de adultos mayores; además el personal de salud que está al cuidado debe buscar implementar un equipo multidisciplinario orientado a mejorar la atención de esta población.

En relación a la capacidad funcional según dimensiones, en comer, 101 (87,7%) participante tienen como valor final totalmente independiente; en lavarse y vestirse, 60 (69%) participantes son independientes; en arreglarse, 71 (61,7%) participantes son dependientes; en deposiciones, 73 (63,5%) participantes tienen continencia normal; en micción, 64 (55,7%) participantes tienen continencia normal; en uso de retrete y trasladarse, 68 (59,1%) participantes son independientes; en deambular, 66 (59,1%) participantes son independientes; en subir escaleras, 55 (47,8%) participantes son independientes. Lara ⁽²⁷⁾ comenta que en la época actual, donde la población de adultos mayores va en aumento, es notoriamente importante conocer las características sociodemográficas, que permitan diseñar medidas de cuidados e inclusión social, las cuales mejoren el estado de salud físico, mental y social para impulsar las capacidades funcionales en la medida que sea posible.

Tobón ⁽²⁸⁾ realizó un estudio donde menciona la importancia de la valoración sobre la CF de los adultos mayores y el papel que toma ello en la identificación de las necesidades mínimas, que permitan a los adultos mayores mantener una vida digna.

De este estudio se hace la reflexión en lo importante que es la participación del personal de enfermería en el cuidado de los adultos mayores. Además, el constante contacto con el paciente brinda al personal enfermero la experiencia necesaria para liderar un equipo multidisciplinario que plantee medidas para estabilizar o mejorar la CF de los adultos mayores. Finalmente, se espera que los resultados de este estudio sirvan al personal de enfermería del Albergue para identificar más claramente las necesidades esenciales de los adultos mayores para luego, a través del equipo de salud, brindarles atenciones de calidad que permitan a los ancianos continuar viviendo dignamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [acceso 07 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- World Health Organization. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2017 [acceso 07 de enero de 2021]. May; Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2015. 282 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=BD-002D5E0CD0E428319FA55391851E0B?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2019 [acceso 07 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-pahowarns&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Washington%2C%2C%2019,30%20millones%20para%202050
- Sánchez A, Hidalgo N, Benavides H, Gutiérrez C. Informe Técnico No 4 - Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. 2016. Available from: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf
- Instituto Nacional de estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2018. Available from: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Mesa G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo - 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5892>
- Calero P, Chaves M. Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. Revista de Investigación en Salud Universidad de Boyacá [revista en Internet] 2016 [acceso 02 de enero de 2021]; 3(2): 176-194. Available from: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/178>
- De Jaeger C. Fisiología del envejecimiento. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de enero de 2021]; 39(2): 1-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S129329651889822X>
- Olmos J, Gonzáles J. Envejecimiento músculo-esquelético. Rev Esp Enfermedades Metab Oseas [revista en Internet] 2007 [acceso 02 de enero de 2021]; 16(1): 1-7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-pdf-13098214>
- Delgado T. Capacidad funcional del Adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención. Rev Peru Obstet Enferm [revista en Internet] 2014 [acceso 02 de enero de 2021]; 10(1): 1-11. Available from: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/708/554>
- Cossio M, Sáez R, Luarte C, Lee C, Gómez R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacional. Nutr clín diet hosp [revista en Internet] 2017 [acceso 02 de enero de 2021]; 37(2):83-88. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACOSSIO.pdf>
- Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018. [Internet]. Available from: http://repositorio.uccs.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gomez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renader de Bogotá [tesis doctoral]. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015. Available from: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad>

- funcional.pdf
15. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública [revista en Internet]* 1997 [acceso 04 de diciembre de 2020]; 71(1): 127-137. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
 16. Millán-Calenti J. *Principios de Geriátrica y Gerontología*. Madrid-España: Mc. Graw-Hill; 2006. 650 p.
 17. Livia Dos Santos. *Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas no Município de Petrópolis-RJ [tesis magister]*. Rio de Janeiro-Brasil: Universidade Federal Fluminense; 2016. [Internet]. Available from: [https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2430/1/Livia da Silva Firmino dos Santos.pdf](https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2430/1/Livia%20da%20Silva%20Firmino%20dos%20Santos.pdf)
 18. Asaduroglu A. *Estudio del perfil corporal y su relación con la capacidad funcional en mujeres mayores ambulatorias de la ciudad de Córdoba [tesis doctoral]*. Córdoba-Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2015. [Internet]. Available from: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Asaduroglu_ana_v.pdf
 19. Lozada V. *Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda De Canevaro Lima, 2017 [tesis licenciatura]*. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2017. [Internet]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11968/Lozada_MVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Siedlecki S. *Understanding Descriptive Research Designs and Methods*. *Clinical Nurse Specialist [revista en Internet]* 2020 [acceso 13 de enero de 2021]; 34(1): 8-12. Available from: https://journals.lww.com/cns-journal/Citation/2020/01000/Understanding_Descriptive_Research_Designs_and.4.aspx
 21. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
 22. Jones T, Baxter M, Khanduja V. *A quick guide to survey research*. *Annals of the Royal College of Surgeons of England [revista en Internet]* 2013 [acceso 02 de enero de 2021]; 95(1): 5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964639/pdf/rcse9501-5.pdf>
 23. Mera R. *Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de medicina y emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis licenciatura]*. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3271>
 24. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. *The Belmont Report*. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Available from: https://www.bioethics.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf
 25. Gómez P. *Principios básicos de bioética*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet]* 2009 [acceso 25 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 26. Segovia M, Torres E. *Functionality of the elderly and nursing care*. *Gerokomos [revista en Internet]* 2011 [acceso 12 de mayo de 2021]; 22(4): 162-166. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-0A928X2011000400003
 27. Lara R, Mardones M. *Perfil sociodemográfico de salud y funcionalidad en adultos mayores de la Comuna de Chillan*. *Theoria [revista en Internet]* 2009 [acceso 2 de mayo de 2021]; 18(2):81-89. Available from: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v18-2/07.pdf>
 28. Tobón G. *Importancia de la valoración geriátrica: Valoración integral de 80 pacientes geriátricos en la ciudad de Puebla, Puebla [tesis titulación]*; Puebla-México: Universidad de las Américas Puebla; 2019. [Internet]. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lmr/tobon_cuellar_g/etd_2051012484581.pdf