



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, Comas 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Br. Melgar Rojas, Milagros Alexandra (ORCID 0000-0002-1943-6299)

**ASESORA:**

Mg. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID 0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**Lima – Perú**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A mis tías y hermana por su confianza y estímulo, quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo incondicional, para así alcanzar una de mis metas, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Al término de esta primera etapa en mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este objetivo.

A la Mg. Lucy Becerra, por las constantes orientaciones y sugerencias brindadas en la ejecución del presente estudio.

A los encargados responsables del Centro del Adulto Mayor CAM - Comas, por su apoyo y cooperación en la identificación de los adultos mayores considerados en la investigación.

A los adultos mayores que participaron, por brindarme su tiempo y contestar con calidez los ítems planteados en el estudio.

A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron desinteresadamente en la realización de la investigación.

## PÁGINA DEL JURADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

" Año de la lucha contra la corrupción y de la impunidad"

### DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N°024-2019-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°163-2019-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

**PRIMERO.-** Aprobar por: **SOBRESALIENTE**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por el (la) estudiante:

**MELGAR ROJAS, MILAGROS ALEXANDRA**

Con el Tema denominado:

**CAPACIDAD DE (IN) DEPENDENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR PARA LAS  
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, COMAS 2019**

**SEGUNDO.-** Al culminar la sustentación, el (la) estudiante **MELGAR ROJAS, Milagros Alexandra**

obtuvo el siguiente calificativo:

| NÚMERO | LETRAS    | CONDICIÓN |
|--------|-----------|-----------|
| 18     | DIECIOCHO | APROBADO  |

Presidente : Dra. Patricia Teresa Pinto Santome

Secretario : Mgtr. Aquilina marcilla Félix

Vocal : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 07 de junio de 2019



**Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance**  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Milagros Alexandra Melgar Rojas con DNI 48091055, en cumplimiento con los criterios de evaluación de la experiencia curricular en desarrollo del proyecto de investigación, declaro bajo juramento que:

- Todos los datos e información que se presenta en la investigación son auténticos y veraces

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la documentación aportada, por lo que me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, junio 2019



Milagros A. Melgar Rojas

48091055

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria  | ii   |
| Agradecimiento   | iii  |
| Página del jurado  | iv   |
| Declaratoria de autenticidad   | v    |
| Índice   | vi   |
| <br>   |      |
| RESUMEN  | viii |
| ABSTRACT   | ix   |
| <br>   |      |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>   | 1    |
| <b>II. MÉTODO</b>  | 11   |
| 2.1 Diseño de investigación  | 11   |
| 2.2 Operacionalización de la variable                                      | 11   |
| 2.3 Población y muestra  | 14   |
| 2.3.1 Criterio de selección  | 14   |
| 2.3.2 Muestra y muestreo   | 14   |
| 2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad | 15   |
| 2.5 Método y análisis de datos   | 17   |
| 2.6 Aspectos éticos  | 18   |
| <b>III. RESULTADOS</b>   | 19   |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b>   | 26   |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>   | 29   |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>   | 30   |
| <b>REFERENCIAS</b>   | 31   |
| <b>ANEXOS</b>  | 35   |

|   |    |
|---|----|
| ANEXOS 1: Instrumento   | 35 |
| ANEXOS 2: Consentimiento Informado  | 40 |
| ANEXOS 3: Confiabilidad   | 41 |
| ANEXOS 4: Cálculo de la muestra   | 42 |
| ANEXOS 5: Tabla de códigos  | 43 |
| ANEXOS 6: Carta de permiso al Centro del Adulto Mayor                           | 44 |
| ANEXOS 7: Turnitin  | 45 |
| ANEXOS 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis                           | 46 |
| ANEXOS 9: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV | 47 |
| ANEXOS 10: Autorización de la versión final del trabajo de investigación        | 48 |

## **RESUMEN**

La investigación, Capacidad de (In) Dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria realizada en el Centro del Adulto Mayor CAM – Comas, tiene como objetivo general determinar la capacidad de dependencia/independencia del autocuidado que poseen los adultos mayores para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, durante el período comprendido 2019. La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo simple no experimental; para recolectar datos se utilizó la escala de Lawton y Brody y el cuestionario SPMSQ de Pfeiffer aplicado a 74 adultos mayores usuarios del Centro del Adulto Mayor CAM en el distrito de Comas.

Resultados: la capacidad en el adulto mayor tiende a prevalecer la independencia para la ejecución de las actividades instrumentales de la vida diaria, así mismo se evidencia que en un menor porcentaje y no menos importante, destaca la dependencia la cual puede tener relación con el nivel cognitivo, lo que influye de forma no favorable en su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Adulto mayor, Capacidad de autocuidado, Actividades instrumentales, Vida diaria.



## **ABSTRACT**

Research, Capacity of (In) Dependence of self-care in the elderly for the instrumental activities of daily life carried out in the Senior Center CAM - Comas has as a general objective to determine the capacity of dependence / independence of self-care that older adults have to perform the instrumental activities of daily life, during the period comprised 2019. The research is of quantitative approach, application type, simple non-experimental descriptive level; to collect data the Lawton and Brody scale was used and the SPMSQ questionnaire of Pfeiffer applied to 74 elderly users of the Senior Center CAM in Comas district.

The results: the capacity in the older adult tends to prevail the independence for the execution of the instrumental activities of daily life, likewise it is evident that in a lower percentage and not less important, the dependency which can be related to the cognitive level, which has an unfavorable influence on their quality of life.

**KEYWORDS:** Older adult, Self-care capacity, Instrumental activities, Daily life.

## I. INTRODUCCIÓN

La población a nivel mundial viene experimentando un incremento demográfico, según estudios expresados por la Organización Mundial de la Salud; para el 2050 habrá en el mundo más personas mayores de 59 años que menores de 20<sup>1</sup>. Quizá lo más importante de resaltar es que el aumento del número de personas de edad será mayor en los países en desarrollo, donde estos se encuentran contextos socioeconómicos frágiles, altos niveles de pobreza, evidentes desigualdades sociales y económicas, y problemas de igualdad de acceso a los servicios de salud que, no son resueltos ni atendidos por parte del Estado<sup>1</sup>.

El aumento de la proporción de la población definida como personas mayores es cada vez más significativo en los países del continente, estimándose que para el 2050 representarán un 25,5% de la población total. Se considera una población envejecida, demográficamente, cuando más del 15% de su población es mayor de 60 años<sup>2</sup>.

Esta condición o transición no refleja significativamente los beneficios a favor de la calidad de vida o de salud, por el contrario, se agrega limitantes propias al proceso de envejecimiento los cuales son la pérdida de capacidades emocionales, funcionales y cognitivas. Estas limitantes son asociados generalmente a alguna enfermedad crónica degenerativa, que impiden el desarrollo del ejercicio habitual y necesario para la continuidad de vida de las personas, ocurriendo como proceso final la pérdida de su independencia y el requerimiento permanente de ayuda<sup>4</sup>.

Por ello, se ha de tener presente que el envejecimiento puede generar limitantes incapacitantes y dependencia (a mayor edad las personas van incrementado el riesgo de caer en esta condición), que requieren de servicios orientados para su atención integral: este proceso representa retos especiales y de mayor concentración, en específico en aquellas zonas afectadas por el rápido crecimiento, como lo son las áreas urbanas de países como el nuestro. Este proceso es también reconocido como uno de los avances y expectativas más significantes de la humanidad, pero a la vez se transforma en una circunstancia negativa debido a que no se logra establecer medidas adecuadas a las consecuencias derivadas del envejecimiento<sup>5</sup>.

En nuestro país, producto del gran cambio sociodemográfico al que se ha visto expuesto en las últimas décadas, la población de adultos mayores que residen en zonas

urbanas marginadas representa un grupo con vulnerabilidad especial. En primera instancia, sus referentes de consumo y estilo de vida hacen referencia a grupos de significativo riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. En segunda instancia, por sus condiciones de marginación, carecen de servicios básicos sanitarios adecuados y de cobertura institucional, lo cual puede exponerlos a un doble riesgo. Es de suma importancia colocar a esta población como especial, ya que los datos estadísticos pueden no dar a conocer las condiciones de vulnerabilidad a las que se ven expuestos<sup>6</sup>.

Con base a resultados estadísticos realizados por Instituto Nacionales de Estadística e Informática (INEI) en el 2017 “la estructura de la población general, se vio incrementado en proporción de la adulta mayor, obteniéndose que, un 38,5% de hogares mantiene al menos una persona adulta mayor de 60 y más años de edad”. Solo en Lima capital se evidenció el mayor conjunto de hogares en el cual se mantiene a un miembro adulto/a mayor, arrojando un 41,5% del total. Indicándose también que de este íntegro de familias y hogares del país, un 25,4% tiene como frente y líder de hogar a un/a persona adulto/a mayor<sup>7</sup>.

En función de estos datos estadísticos, en los que se evalúan también las capacidades y la condición de salud que desarrollan las personas adultas mayores, podemos denominar a la capacidad como un universo de recursos que tiene una persona y las aptitudes de la misma para cumplir una función o labor determinada. En tal sentido, esta idea se vincula con la educación, siendo esta la que dará pase a un contexto de generación de nuevos datos o herramientas para desarrollarse en el día a día. En general individualmente, la persona tiene un sinnúmero de recursos de la que no es plenamente consciente. De esta manera hace frente a distintas tareas que le propone su existencia sin reparar los recursos que ejerce, siendo allí donde adquiere o hace uso de aptitudes en el cual logra discernir de lo bueno o malo, y reconocer si será de impacto positivo o negativo hacia su persona. Este grupo poblacional es cada vez más significativo, y genera un mayor impacto debido a que se ve expuesto a situaciones de exclusión social, desigualdad, lo que conlleva a determinar que pese a la esperanza de vida de la población esta no se ve siempre acompañada de una mejor calidad de salud y vida<sup>8</sup>.

Dado ello, el Ministerio de Salud (Minsa) aprobó la directiva sobre la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores con el propósito de aportar una referencia sobre orientaciones que permita constituirse en la base de los actos para la

atención de forma integral a toda persona, capaz de satisfacer su necesidad de salud y que favorezca a un proceso de vejez saludable y activo, en donde uno de los más resaltantes roles de la enfermera es realizar el ejercicio de promoción en salud y la actitud preventiva de enfermedades, siendo el pilar de esta el brindar y permitir el acceso a herramientas para que la población se empodere y adopte facultades de permitan el desarrollo de su autocuidado. El planeamiento del cuidado toma como referencia el enfoque propio, individual a partir de los conceptos y experiencias del adulto mayor, en donde el sentimiento reto y logro parten de las experiencias personales. Dando inicio desde una valoración objetiva que considere el estado de salud física y emocional, el grado de auto suficiencia para el ejercicio de actividades de autocuidado y de la vida diaria, su relación familiar como principal eje y soporte de apoyo, y, su núcleo social primario<sup>9</sup>.

Para evaluar y valorar el autocuidado, se deberá medir la capacidad que tiene la persona adulta para la realización de actividades básicas de la vida diaria la cual les permite conocer y priorizar según necesidad, como para atender su cuidado personal, como lo son el vestirse, bañarse, asearse, alimentarse, trasladarse y caminar, así como también valorar los recursos que emplea para realizar tareas más complejas como las que exige una vida independiente; las cuales determinan hacer las compras, uso de medios tecnológicos, el acto de preparar o realizar sus alimentos, cuidado de la casa, limpieza y orden de prendas de vestir, utilizar los medios de transporte, responsabilidad de llevar un tratamiento acorde a su necesidad y administración de sus gastos<sup>11</sup>.

En el Centro de Atención al Adulto Mayor perteneciente al distrito de Comas (CAM), de la central del Seguro Social de Salud (EsSalud) se ejecutan actividades orientadas a apoyar y aportar a que la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante el desarrollo de programas de integración genere un óptimo envejecimiento activo. Sin embargo, luego de una verificación situacional se evidenció que algunos adultos mayores no asisten adecuadamente, otros manifiestan deseos de seguir asistiendo a los talleres pese a los diversos problemas o situaciones no propias en la familia, lo que expresa la necesidad de aprender a administrar y hacer uso de los recursos que tienen para favorecer y mejorar su capacidad de autocuidado y que surge como incentivo de autorreflexión<sup>7,8</sup>.

Ante esta realidad, se efectuaron diversas investigaciones, en donde resalta lo propuesto por Garcilaso M. en Lima quien esclareció como objetivo determinar la

capacidad que tienen las personas adultas mayores para realizar su autocuidado y así poder ejecutar las AIVD. El estudio es de nivel descriptivo; con muestra conformada por 91 personas de la 3ra edad, en la cual se utilizó la escala de Lawton y Brody. Dando como resultado que, los recursos con los que toda persona adulto mayor cuenta para realizar su autocuidado orientado a la dimensión procedimental tiende a predominar el acto de dependencia, demostrando entre sus limitantes el realizar las compras, realizar el preparado de sus alimentos, responsabilizarse por llevar a cabo un adecuado tratamiento; en orientación a la dimensión cognitiva, los que demostraron deterioro alguno fueron quienes están evidencian un deterioro leve en memoria a largo plazo y cálculos simples matemáticos<sup>12</sup>.

Torres Blas J. en Lima reveló como objetivo conocer el nivel de autocuidado que tienen las personas adultas en cómo prevenir y tomar acciones preventivas para las caídas. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, tomando como muestra 70 adultos independientes. Aplicó en este estudio un cuestionario elaborado y validado. Resultando, el nivel de autocuidado que tienen las personas adultas va relacionado a los factores intrínsecos, en los cuales fue predominantemente medio (54.3%), alto (21.4%) y bajo (24.3%).

De acuerdo a las investigaciones nacionales, en donde se revelan los diferentes niveles de dependencia en los adultos mayores, es de suma importancia conocer a nivel internacional como manejan y sobrellevan este tema, y así reflejar la situación de los adultos mayores y buscar alternativas de solución, tal y como lo expresa Giraldo y Franco en Colombia, con un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la capacidad del autocuidado y el sexo del adulto mayor resultando que en promedio, la edad de las personas adultas fue de 84 años, siendo el 82.5% correspondiente en promedio a la edad del género femenino. se identificaron dos comportamientos: uno relacionado con la dependencia y otro con la edad; los hombres presentaron mayor grado de dependencia que las mujeres, y las personas de edad más avanzadas, presentaron mayores grados de dependencia en la actividades básicas e instrumentales; las actividades básicas entre las afectadas el 67.5 y el 55 por ciento de los ancianos demostraron requerimiento de ayuda; con respecto a las actividades instrumentales, se demostró comprometidos entre el 95 y el 75 por ciento de los ancianos como totalmente dependiente de ellas<sup>14</sup>.

Castiblanco Amaya M. en Colombia evaluó la capacidad y percepción de autocuidado, Estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal tomando como muestra 88 adultos mayores. Resultando que los recursos utilizados y expresados como capacidad y percepción del autocuidado se demuestran adecuada y con calificación intermedia en la categoría de eliminación, sueño y descanso, comodidad y confort, limpieza personal.

A su vez, Loredó M. en México, estudió el nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Su estudio fue transversal, correlacional y descriptivo. Se entrevistó a 116 personas adulto mayor que acudieron a consulta en un establecimiento de salud. Las variables estudiadas fueron: dependencia, autocuidado y calidad de vida. Utilizó la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. La resultante dio que el 80.2% de los adultos mayores presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. En la resultante global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron capacidad buena y el 76.6%, muy buena. En la percepción de calidad de vida, en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular<sup>14</sup>.

Por otro lado, Leguado J. E. en Colombia, investigó la funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados de centros de bienestar. El estudio fue descriptivo retrospectivo, contó con muestra de 60 personas adulto mayor institucionalizados y seleccionados por muestreo no probabilístico. Resultando que el predominio en el rango de edad fue de 75-84 años, con un 26,66% de 60 adultos mayores y el género masculino con mayor frecuencia (53,33%), en el cual predominaron los problemas cardiovasculares con un 34% de los adultos mayores. En la valoración funcional predominó el género masculino con dependencia leve (26,66%) y como independiente un 25% del género femenino. La valoración del grado de autonomía en el género masculino evidencia un grado de autonomía 1, con un 30% con respecto al género femenino, que tiene un grado de autonomía 3, con el 16,66%, sin significación estadística<sup>16</sup>.

La esperanza de vida en la población ha ocasionado un cambio en la pirámide demográfica, que muestra un crecimiento importante de la población de adultos mayores. Por ello la Organización de las Naciones Unidas parte considerando anciana a aquella de 65 años, ya que corresponde al promedio de expectativa de vida en el mundo; y conceptualiza la dependencia como la disminución o ausencia de los recursos de un mismo

para ejercer alguna actividad en la forma o dentro de los parámetros considerados normales. Estos conceptos refieren que debe haber otra persona que intervenga o apoye directamente en el cuidado de la persona quien requiera o sea dependiente e incluso en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Para abordar este tema, resulta de suma importancia establecer cuáles son las capacidades de autocuidado que tienen los adultos mayores, tomándose en cuenta lo propuesto por la reconocida teórica de enfermería Dorothea Orem <sup>18</sup>, quien con su propuesta de Agencia del Autocuidado refiere la importancia de valorar la capacidad que tiene de participar en su autocuidado, expone la necesidad de comprender las prácticas, teniendo en cuenta que el profesional de salud es quien tiene el mayor contacto con él, su familia y con la comunidad.

Una persona adulta mayor sana es aquella capaz de conllevar el proceso de cambio a un adecuado estado de adaptabilidad funcional y de satisfacción, por ello, la Organización Mundial de la Salud plantea como indicador representativo a este grupo el estado de independencia funcional como decisivo dentro de la definición de salud del adulto mayor <sup>19</sup>.

A nivel mundial todas las poblaciones atraviesan en gran proporción por el proceso de envejecimiento. Los avances en los factores ambientales y conductuales tales como el agua limpia, medidas sanitarias, nutrición, el tratamiento y las medidas preventivas para evitar enfermedades infecciosas, son los factores que explica en gran medida la ampliación de la esperanza de vida desde el año 1990. El proceso por el cual se atraviesa durante el desarrollo de la vida, y está aún más presente durante la etapa adulto mayor es la depresión progresiva e ineludible en la reserva funcional, al atravesar por el proceso de envejecimiento, toda persona se vuelve minuciosamente diferente de los demás.<sup>21</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la salud en el adulto mayor debe ser atendida como el conjunto de recursos funcionales de asistirse a sí mismo y desenvolverse en el núcleo familiar y la sociedad la cual le brindara de una forma dinámica desarrollar de manera independiente toda actividad básica en donde el adulto mayor, como individuo es una unidad biopsicosocial espiritual complejo, requiere de una atención especializada con enfoque multidisciplinario que tenga fundamento en una valoración integral para establecer un diagnóstico y a un modelo de atención<sup>25</sup>.

El proceso de envejecimiento es ineludible, debido a que en muchas circunstancias se ve acrecentado por diversas circunstancias que están ligadas a las costumbres, estilos de vida. Estudios realizados sobre el tema demuestran que la falta de ejercicio y/o actividad física de la persona, lo exponen a riesgos que volverán vulnerable a numerosas enfermedades que generen el declive orgánico y que a consecuencia limite su actividad<sup>26</sup>.

Si bien se sabe que el proceso de envejecimiento de la persona en relación a la población se presenta en todo el mundo, es también tomado en consideración la preparación y planeación que independientemente cada país lleva en su desarrollo para afrontar los cambios que estos requieran, ya que uno de los datos que mayor relevancia presenta es la situación en la esperanza de vida, lo que trae consigo también su relación con tasas elevada de enfermedades crónico degenerativas y limitantes que afectan la calidad de la misma.

La definición más reciente del concepto de capacidad es el estado permanente de carácter fijo en el cual las personas se encuentran, por razones relacionadas a su edad, enfermedad actual o limitantes con relevancia importante ligada a la pérdida de autonomía física, mental y sensorial. En concepto, el autocuidado hace referencia a las conductas que adoptan las personas en beneficio propio y sin supervisión formal, promovida por comportamientos positivos, actitud preventiva a favor de la salud y tratamiento de síntomas.<sup>27</sup>.

Uno de los roles más importantes de la enfermera es el de brindar orientaciones a fin de promover las acciones para la salud y prevenir las consecuencias o enfermedades, el pilar es brindar herramientas para que la población tome el control y se empodere a través de medidas que permitan el autocuidado. Para la teórica Dorothea Orem, autocuidado se conceptualiza en como las acciones de cada persona le permiten conllevar su salud, el bienestar y responder de forma permanente a sus necesidades para conllevar la vida y la salud, curar lo que quejan y hacer frente a sus efectos<sup>28</sup>.

Las personas que ejecutan su autocuidado son conocedoras de sí mismo, y de los cuidados que necesitan. Las circunstancias limitantes que no permiten el autocuidado son expresiones que impiden brindar la calidad y clase de autocuidado que necesitan, circunstancias existentes y cambiantes. La decisión respecto al estilo de vida está definida por los conocimientos, la voluntad y las condiciones que se tienen para vivir. Existen



factores determinantes en la vida de una persona, en ellos intervienen circunstancias netas de uno mismo y circunstancias a las que se ve expuesta, circunstancias no previstas que general una alteración con impacto positivo o negativo en la calidad de vida<sup>31</sup>.

En consideración a las circunstancias internas, cabe señalar que estos afectan directamente a la persona, y lo determinan de una manera única, ello corresponde a el conocimiento, la cual hace referencia que en su mayoría, la captación de conductas saludables permite a la persona decidir y dar respuesta de manera informada y optar por ejecutar ejercicios saludables o por todo lo contrario, decisiones que generen un riesgo frente al mantenimiento de su salud; pero, estas determinaciones no dependen únicamente de la educación o información que estas posean, ya que existen factores variados que intervienen como lo son los externos e internos<sup>32</sup>. La voluntad, refiere a eventos que toda persona tiene durante su vida, como lo son los valores, motivaciones, creencias, aprendizajes concebidos con el paso del tiempo. Esto genera en la persona replantearse y adoptar una costumbre que convierta ello en un suceso que lo lleve a estructurar nuevas capacidades mentales y emocionales. Relatan circunstancias que como bien se titula, son externas, las cuales hacen posible el autocuidado de personas, así como también pueden no hacer posible que suceda, corresponde a determinantes de tipo político, cultural, económico social y familiar.

Se debe considerar que a las personas tienen un proceso de adaptación distinto, mucho de ellos no logran adaptarse a la facultad de conocimientos enriquecidos y adopción de ejercicios nuevos, ya que los comportamientos están arraigados en las tradiciones y creencias individuales. Considerando los conceptos que cada persona interpreta.

Un factor importante y de relevancia es el rol que cumple la familia como tal, sobre todo en las relaciones sociales afectivas, debido a que estas aportan sentimientos de seguridad capacidad y utilidad, así como autoestima confianza y apoyo. El profesional de enfermería tiene mucho que ofrecer a las personas adultas mayores, ya que genera oportunidades y les traspasan el interés por adaptar costumbres que mejoren su autocuidado. Para ello será necesario reconocer la existencia de problemas y anticipar necesidades.

El estado funcional en toda persona puede describirse como la capacidad de desarrollar el autocuidado, auto mantenimiento, actividades físicas y roles sociales. Es una

parte esencial de la valoración del adulto mayor, pues resume el impacto general de la condición de salud en el contexto del ambiente personal y redes de apoyo social; es una medida de desenlace para monitorizar la respuesta a un tratamiento o proveer información o pronóstico para planear cuidados futuros.

Toda actividad está ligada a evaluación en relación al entorno de la persona, implicando en él una mayor complejidad y que puede evidenciar la integridad física, cognitiva y psico afectiva. Si alguna de ellas disminuye, deja en evidencia a los adultos mayores sospechándose algún deterioro cognitivo.

Dentro de las capacidades fundamentales, según lo establecido por Dorotea Orem son las llamadas operaciones de autocuidado, estas clasificándose en Operación estimativa que corresponde a estudiar los aspectos y factores que intervienen en uno mismo y en el ambiente, lo cual genera impacto significativo para el autocuidado; operación transicional que conlleva al entendimiento y toma de decisiones sobre lo que se puede hacer, lo que se debe hacer y lo que se hará, todo ello para satisfacer los aspectos necesarios para el autocuidado y por último la operación productiva que implican ejercer acciones para cumplir con los requisitos necesarios para el autocuidado.

Ante ello, resulta la interrogante ¿Cuáles son las capacidades de (In) dependencia del autocuidado en los adultos mayores para las actividades instrumentales de la vida diaria - Centro del Adulto Mayor “CAM” del distrito de Comas - 2019?

La población adulto mayor en proporción a la población en general se ha visto incrementada, teniéndose como dato estadístico expresado por la OMS que al año 2050 esta población llegará a ser de 2000 millones, es decir pasara de ser de un 11% a un 22% y nuestro país no se encuentra fuera de esa realidad, debido a que esta circunstancia se efectúa en un ambiente de vulnerabilidad<sup>8</sup>.

En nuestro país, se cuenta con el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores desde el 2013, el cual se encuentra basado en cuatro Lineamientos de Política Nacional, esencial sobre el proceso de envejecimiento propiamente dado, y el acto de seguridad social. Con el único propósito de promover una gestión acorde intersectorial para la mejora en la calidad de vida de una población vulnerable<sup>10</sup>.

Sin embargo, a pesar de los servicios establecidos y los programas diversos con los que se cuenta y los brindados por el Ministerio de Salud, cuyo fin sigue siendo el beneficio en la calidad de vida de las personas, se continúa evidenciando que esta población no conlleva un estilo de vida saludable, unido a la disfuncionalidad propia de la edad, incrementando los datos sobre limitantes que generan como consecuencia la dependencia. Al 2013, se da a conocer los resultados efectos de la encuesta aplicada a personas con discapacidad, revelan que poco más de 790 mil adultos mayores son vulnerables y padecen alguna discapacidad, debido al propio proceso de esta etapa de vida, que originan limitantes de forma permanente. Es de alta complejidad evaluar la calidad de vida y el mantenimiento de la salud que todo adulto mayor, pues la medición de las diversas variables es netamente complicada, pues entre estas está las de carácter biológico, psicológico y social<sup>33</sup>.

Es por esta razón que, siguiendo la funcionalidad principal y de mayor interés de la enfermera, se toma como prioridad la promoción y prevención de la salud y enfermedades, brindando orientaciones y herramientas para que la población o la persona adulta se permitan mejorar en los recursos que aplicaran para su autocuidado.

La investigación se justifica considerando que, como futuros profesionales de la salud, se ha de brindar educación orientada a los actos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la diversidad de estrategias enfocadas a trasladar información; para con ello lograr establecer planes de cuidado y mejoría que beneficien la condición de vida en relación con la capacidad y autocuidado.

Debido a esta realidad, esta investigación posee relevancia social, ya que gracias a ello se podrá conocer si algunas de estas condiciones están presentes en las personas adultas mayores participantes, y permitirá servir como panorama a las personas trabajadoras que forman parte de este Centro del Adulto Mayor para que con tomen las medidas necesarias y gestionen el apoyo necesario para quienes lo requieran.

La investigación responde al siguiente objetivo:

- Determinar la capacidad de (In) dependencia de autocuidado en los adultos mayores para las actividades instrumentales de la vida diaria.

Del objetivo propuesto, se determina los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la capacidad de (In) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental.
- Identificar la capacidad de (In) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión cognitiva.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

El tipo de diseño de investigación es descriptivo no experimental, debido a que no se efectúa manipulación de la variable y nos permite mostrar la información tal cual se obtiene de acuerdo a la realidad. De corte Transversal, dado que la variable es evaluada en un solo momento haciendo un corte en el tiempo. Estudio Aplicativo, dado que se produce por causa y efecto de las cosas con enfoque cuantitativo, ya que el tipo de variable en la investigación es medible.

### 2.2 Operacionalización de la variable

La variable objetiva a estudiar es:

- Capacidad de (In) dependencia del autocuidado del adulto mayor

**Capacidad de autocuidado:** Hace alusión al conjunto de ejercicios básicos instrumentales que toda persona adulta puede realizar por sí misma.

**Actividades instrumentales de la vida diaria:** Refiere conjunto de actos que desarrollan las personas adultas y que ellos mismos pueden referir, como lo son el medio para transportarse, realización de compras diarias, administración del dinero, uso de medios de comunicación, toma de medicamentos, preparar los alimentos, que hacer doméstico y lavado de prendas propias.

**Adulto mayor:** persona de 60 o más años que no tiene enfermedad crónica incapacitante

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE DE ESTUDIO  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIÓN     | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|--|---------------|---|--------------------|
| Capacidad de (In) Dependencia del Autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria | La capacidad se define como la ejecución de las practicas o recursos que desarrollan las personas adultas mayores entorno a su interacción con el medio, para lograr mantener y demostrar su independencia dentro de su asociación o sociedad y contribuir con su adecuada calidad de vida | Refiere al universo de acciones que la persona Adulto mayor refiere efectuar por sí mismo. Esto ha de ser medido por un instrumento cuya auditoria pertenece a Lawton y Brody, con el nombre de “Actividades Instrumentales de la Vida Diaria” y que dará cómo resultante el ser Independiente y dependiente.<br><br><u>Valoración:</u><br><br><b>0-1</b> : Dependencia total<br><b>2-3</b> : Dependencia severa<br><b>4-5</b> : Dependencia moderada<br><b>6-7</b> : Dependencia ligera<br><b>8</b> : Independiente | Procedimental | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usar el teléfono.</li> <li>2. Realizar tareas del Hogar.</li> <li>3. Ir de compras.</li> <li>4. Preparar la comida.</li> <li>5. Lavar la ropa.</li> <li>6. Utilizar medios de transporte.</li> <li>7. Controlar y llevar a cabo su medicación.</li> </ol> | Ordinal            |

|  |  |   |           |   |  |
|--|--|---|-----------|---|--|
|  |  | <p>El cuestionario nombrado PFFEIFER es una prueba de 10 preguntas o ítems que permite identificar la existencia y el grado de deterioro cognitivo. Este cuestionario fue utilizado para evaluar la dimensión cognitiva.</p> <p><b>Valoración en función de los errores:</b></p> <p><b>0-2</b> : función normal</p> <p><b>3-4</b> : función con deterioro cognitivo leve</p> <p><b>5-7:</b> función con deterioro cognitivo moderado</p> <p><b>8-10:</b> función con deterioro cognitivo severo</p> | Cognitivo | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejar el dinero.</li> <li>2. Ejercicio de la memoria a corto y largo plazo</li> <li>3. Capacidad de cálculo<br/>Orientación (tiempo espacio y persona)</li> </ol> |  |
|--|--|---|-----------|---|--|

## **2.3 Población**

Se consideró para el estudio una población conformada por adultos mayores que acuden al CAM Comas, considerando que la población habitual de asistentes adultos es de 100.

- La población se caracteriza por ser procedente de los distritos de Comas y Carabayllo.
- La población de sexo femenino es gran parte de la población seleccionada, debido a los datos estadísticos expresados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática los cuales demuestran y determinan la esperanza de vida por género, a su vez por la afluencia de adultos mayores participantes y/o asistentes al Centro del Adulto Mayor CAM - Comas, en el cual predominan las personas de sexo femenino.

### **2.3.1 Criterios de selección**

El Centro del Adulto Mayor CAM - Comas atiende a pacientes adultos mayores brindándole un espacio de compartimiento y encuentro, orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, a través de programas con enfoque recreativo, socioculturales.

#### **Inclusión:**

- Persona adulta mayor con edad igual o mayor a 60 de edad que asiste al CAM Comas
- Adulto mayor consciente y orientado.
- Adulto mayor que desee participar en la investigación.

#### **Exclusión:**

- Adultos mayores que no asistan activamente al CAM Comas.
- Personas adultas que no colaboren con la recolección de datos
- Personas adultas con limitantes auditivas o visuales que asistan al CAM Comas.

### **2.3.2 Muestra y muestreo**

#### **Unidad de análisis**

Personas adultas mayores que asisten al Centro del adulto mayor

### **Unidad de muestreo**

Se utilizó fórmula estadística de proporciones para determinar la muestra en la población finita. La selección de la unidad fue a conveniencia, seleccionando a quienes reúnan los criterios antes mencionados.

### **Marco muestral**

Nómina de personas adultas mayores registradas en el Centro del Adulto Mayor CAM – Comas, plasmadas en la hoja de cálculo del programa Excel 2013.

## **2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Instrumento: Entrevista**

En la investigación se utiliza la técnica de entrevista estructurada en donde se aplica el instrumento para evaluar Actividades instrumentales de la vida diaria, cuya autoría corresponde a Lawton y Brody, la cual permite conocer si hay (in) dependencia a nivel procedimental para la realización de actividades, evaluado a través de 8 ítems. A su vez, se utiliza el cuestionario Short portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de autoría de E. PFFEIFER, el cual consta de 10 ítems, las cuales demuestran el grado de deterioro cognitivo que el adulto tiene para ejecutar las actividades de la vida diaria.

La aplicación de los mismos, toma un tiempo determinado de 10 minutos por persona.<sup>35</sup>

### **Interpretación:**

En la escala Lawton y Brody, cada uno de los ítems tiene cuatro posibles respuestas a las que se le asigna un valor numérico de 1 ó 0. La persona quien realiza la entrevista debe marcar cada una de estas en cada ítem según corresponda. La puntuación generada final es la suma del valor de todas las respuestas las cuales oscila entre 0 y 8, siendo la mínima dependencia y la máxima independencia total.

La escala tiende a definir actividades que en su mayoría son realizadas de forma apropiada por las mujeres, es por ello que para obviar limitaciones se modifica la posible



puntuación final va en función al sexo, entre 0 y 5 para los hombres a los cuales no se les interroga sobre los ítems de realizar la preparación de la comida, hacer compras y realizar las tareas de casa, y entre 0 y 8 para las mujeres.<sup>36</sup>

|                      | Mujeres | Hombres |
|----------------------|---------|---------|
| Total dependencia    | 1-0     | 0       |
| Severa dependencia   | 3-2     | 1       |
| Moderada dependencia | 5-4     | 2-3     |
| Ligera dependencia   | 7-6     | 4       |
| Independencia        | 8       | 5       |

En el cuestionario SPMSQ, cada ítem valora las funciones de orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. Se adjudica un punto por cada error, siendo entre 0-2 normal, 3-4 considerado como deterioro cognitivo leve, 5-7 deterioro cognitivo moderado y al obtenerse más de 8 errores se le considera deterioro cognitivo severo. Se permite un error adicional si el nivel educativo es bajo, y un error menos si tiene estudios superiores.

|                              | Puntuación |
|------------------------------|------------|
| Normal                       | 0-2        |
| Deterioro cognitivo leve     | 3-4        |
| Deterioro cognitivo moderado | 5-7        |
| Deterioro cognitivo severo   | 8 +        |

### **Validez y Confiabilidad del instrumento**

El instrumento, cuya autoría corresponde a Lawton y Brody es una escala de observación hetero aplicada y entrevista, cuyo objetivo es identificar las capacidades funcionales de los adultos mayores según los diferentes niveles de competencia, en específico los de autonomía física e instrumental en actividades de la vida diaria. La

población a la cual va orientado es a adultos institucionalizados o no. Es buena, con 0,96 resultante de confiabilidad concurrente con otros tipos de escalas de actividades básicas y con escalas de valoración cognitivas. También se determinó una validez adecuada concurrente respecto a la escala de Clasificación Física.

El instrumento utilizado a nivel internacional, tiene coeficiente de reproductividad inter observador alto (0.94) e intra observador (0.96)

El siguiente instrumento, cuya autoría corresponde a E. Pfeiffer es una escala de observación hetero aplicada, la cual se utiliza para detectar el posible deterioro cognitivo en personas adulto mayores. La fiabilidad inter e intra observador fue de 0,738 y 0,925 con una consistencia interna a un valor de 0,82. La validez convergente resultó 0,74 y la discriminación del 0,23. El área bajo la curva ROC fue de 0,89, siendo la sensibilidad y especificidad de 85,7 y 79,3 respectivamente, para un punto de corte de 3 o más errores, observándose variaciones según nivel de instrucción y edad.

### **Confiabilidad del instrumento**

**Prueba Piloto:** se aplicó a una muestra de 17 personas quienes reunían los criterios de inclusión expresados, participantes de la Red ESSALUD correspondiente al CAM Callao.

**Confiabilidad:** se aplicó la prueba de confiabilidad al instrumento, significativo para el coeficiente Alfa de Cronbach, dando como resultado 0.910

### **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para la ejecución y procesamiento de los datos se utilizó el medio tecnológico para con ello llevar un análisis computarizado. Se eligió el software estadístico SPSS ver. 21.0 y documento Microsoft Excel, se elaboró un libro de códigos y se ingresó los datos para integrar una base de ellos.

Los resultados son representados en figuras y tablas a fin de poder efectuar el análisis e interpretación de datos.

## **2.6 Aspectos éticos**

Acto previo a la aplicación del instrumento orientado a la recepción de datos, se le brindó el documento informativo a cada uno de los adultos mayores considerados en el presente estudio, de esta manera consideraremos los principios éticos que se explicarán a continuación:

**Beneficencia:** se respetó este principio ya que se buscó que los resultados beneficien de manera influyente en la mejora de la capacidad que estos tengan respecto a su autocuidado.

**No maleficencia:** Este principio se respetó ya que no se puso en riesgo los derechos ni el bienestar de las participantes, al igual que su dignidad, debido a que la información brindada será de carácter confidencial y de uso sólo para fines del presente estudio.

**Autonomía:** fue explicado en forma clara y concisa que podrían negarse a responder o caso contrario hacerlo sin presión alguna.

**Justicia:** se aplicó el documento informativo de carácter escrito a cada una de las personas adultas mayores consideradas en el estudio.

### III. RESULTADOS

Posterior a la recolección de la información, los datos fueron procesados en un software estadístico, con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación. Los resultados se organizaron en gráficos y tablas.

Tabla 1: Datos generales del cuestionario SPMSQ y escala de Lawton y Brody

| <i>SEXO</i> Grupo de edades | Femenino | %    | Masculino | %    | Total % |
|-----------------------------|----------|------|-----------|------|---------|
| 60-70                       | 35       | 47.3 | 4         | 5.4  | 52.7    |
| 71-80                       | 22       | 29.7 | 8         | 10.8 | 40.5    |
| 81 +                        | 4        | 5.4  | 1         | 1.4  | 6.8     |

*Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019*

En relación a los datos presentados generales, lo correspondiente al rango de edad según sexo, resulta que del 100 por ciento (74) de adultos mayores entrevistados, el 52.7 por ciento corresponde al rango de edad de 60-70 años, el 40.5 por ciento refiere al rango de edad de 71-80 por ciento y por último el 6.8 por ciento al rango de 81 años a más. Evidenciándose a su vez, que el mayor porcentaje de acuerdo a sexo, corresponde al sexo femenino.

Tabla 2: Datos generales según grado de instrucción del cuestionario SPMSQ y escala de Lawton y Brody

| <i>Grado de instrucción</i> | N° | %    |
|-----------------------------|----|------|
| Superior                    | 2  | 2.7  |
| Secundaria                  | 12 | 16.2 |
| Primaria                    | 41 | 55.4 |
| Sin instrucción             | 19 | 25.7 |
|                             | 74 | 100  |

*Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019*

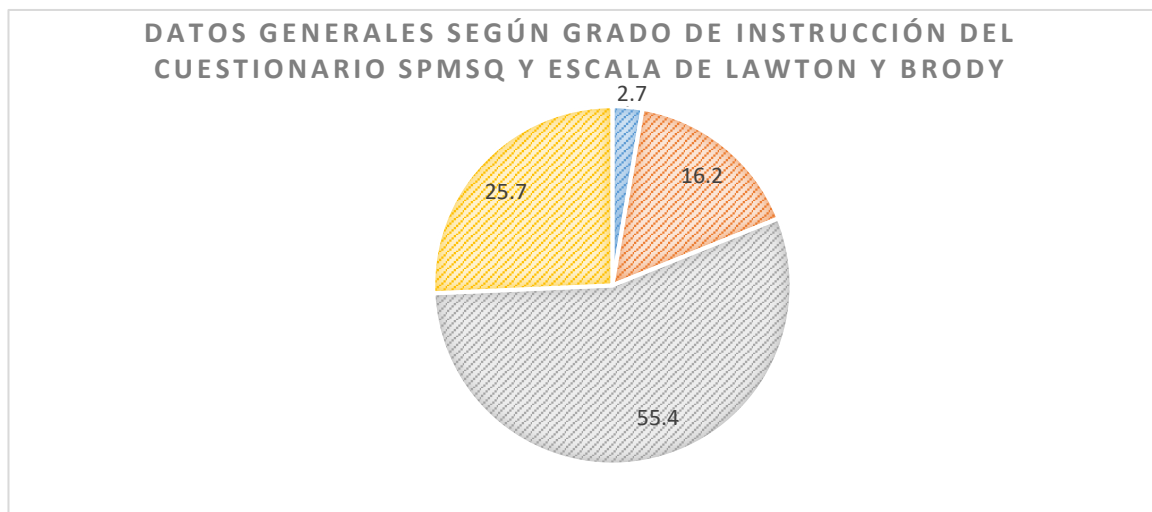


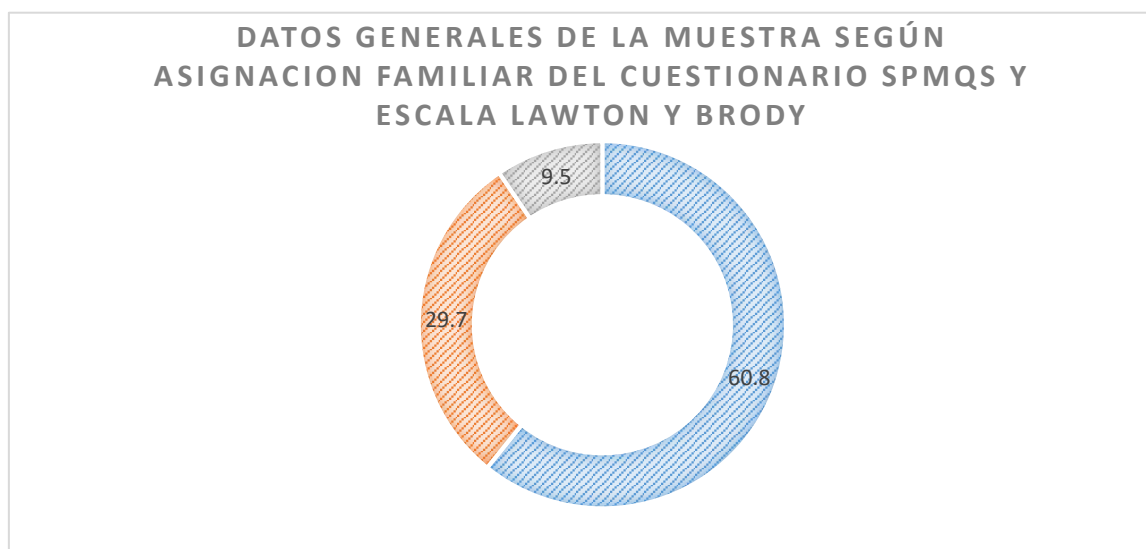
Figura 1: Datos generales de la muestra según asignación familiar del cuestionario SPMQS y escala de Lawton y Brody.

Con respecto al grado de instrucción, del total entrevistado 100% (74 adultos) el 55,4 por ciento (41 adultos) tienen educación primaria, 16,2 por ciento (12 adultos) educación secundaria, 2,7 por ciento (2 adultos) presentan estudios superiores y 25,7 por ciento (19 adultos) no cuentan con grado de instrucción.

Tabla 3: Datos generales según asignación familiar del cuestionario SPMSQ y escala de Lawton y Brody

| <i>Situación familiar</i> | N° | %    |
|---------------------------|----|------|
| Vive con su familia       | 45 | 60.8 |
| Vive con su conyugue      | 22 | 29.7 |
| Vive solo                 | 7  | 9.5  |

*Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019*



*Figura 2: Datos generales de la muestra según asignación familiar del cuestionario SPMQS y escala de Lawton y Brody.*

La situación familiar, en el cual se indagó con quienes convive el adulto mayor. Se obtuvo, que del 100% de los adultos mayores, el 60,8 por ciento (45 adultos) viven con su familia, 29,7 por ciento (22 adultos) con su conyugue, y por último el 9,5 por ciento (7 adultos) vive solo.

Tabla 4: Capacidad de (In) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria según sexo

| SEXO          | Femenino | %    | Masculino | %    | Total % |
|---------------|----------|------|-----------|------|---------|
| Independencia | 53       | 71.6 | 03        | 4.1  | 75.7    |
| Dependencia   | 08       | 10.8 | 10        | 13.5 | 24.3    |
| Total         | 61       | 82.4 | 13        | 17.6 | 100     |

Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019

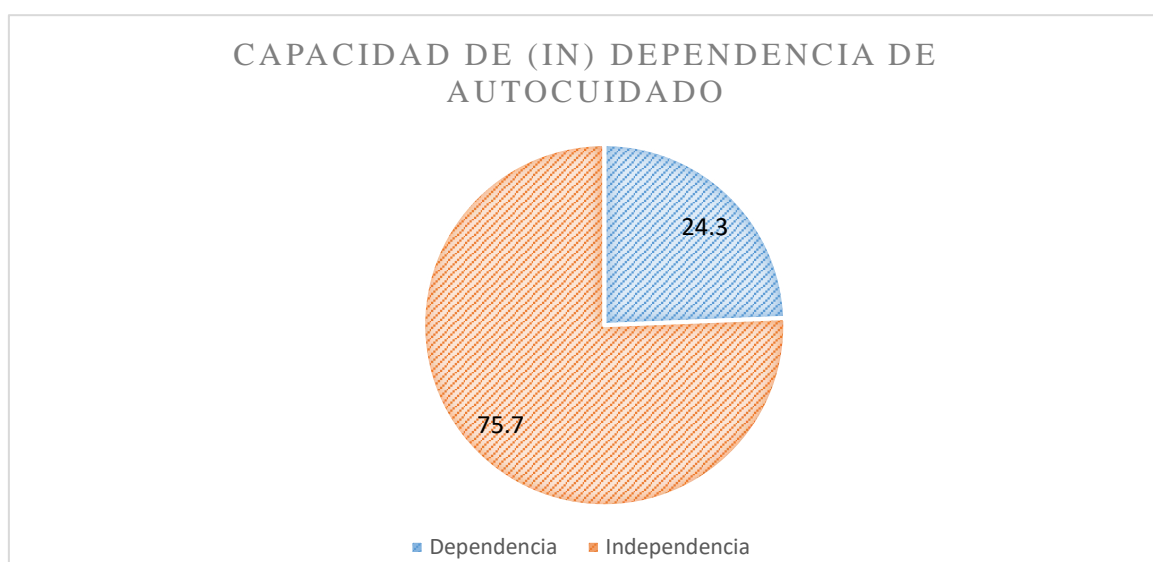


Figura 3: Capacidad de (In) dependencia de autocuidado para las actividades instrumentales de la vida diaria. CAM Comas, 2019

En la figura 3, se observa que, del total de adultos mayores encuestados, el 75.7 por ciento que equivale a 56 adultos, son independientes para la ejecución de sus actividades instrumentales diarias y el 24.3 por ciento que equivale a 18 adultos, son dependientes para el desarrollo de estas actividades instrumentales de la vida diaria.

Tabla 5: Capacidad de (In) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria según dimensión procedimental

| <i>Dimensión</i>   | Dependencia<br>% | Independencia<br>% |
|--------------------|------------------|--------------------|
| Usar el teléfono   | 12.2             | 87.8               |
| Ir de compras      | 41.9             | 56.8               |
| Preparar la comida | 41.9             | 58.1               |
| Cuidar la casa     | 6.8              | 93.2               |
| Lavado de ropa     | 16.2             | 83.3               |
| Uso de transporte  | 7.7              | 97.3               |
| Medicación         | 54.1             | 45.9               |
| Manejo del dinero  | 5.4              | 94.6               |

*Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019*



En la figura 4 en relación a la capacidad según dimensión procedimental se observa que del total de adultos mayores encuestados 100 por ciento (74 adultos) prevalece la independencia. Obteniendo mayor porcentaje en un 97.3 por ciento la actividad de uso de medios de transporte, el 94.6 por ciento en manejo de dinero, 93.2 por ciento en cuidado de la casa, y 87.8 por ciento uso de teléfono.

Tabla 6: Capacidad de (In) dependencia del autocuidado de acuerdo a sexo según escala

| <i>ESCALA</i>        | <i>Femenino</i> | <i>Masculino</i> | <i>Total %</i> |
|----------------------|-----------------|------------------|----------------|
| Total dependencia    | 0               | 0                | 0              |
| Severa dependencia   | 01              | 04               | 3.2            |
| Moderada dependencia | 02              | 04               | 8.1            |
| Ligera dependencia   | 05              | 04               | 13.0           |
| Independencia        | 53              | 3                | 75.7           |

*Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019*

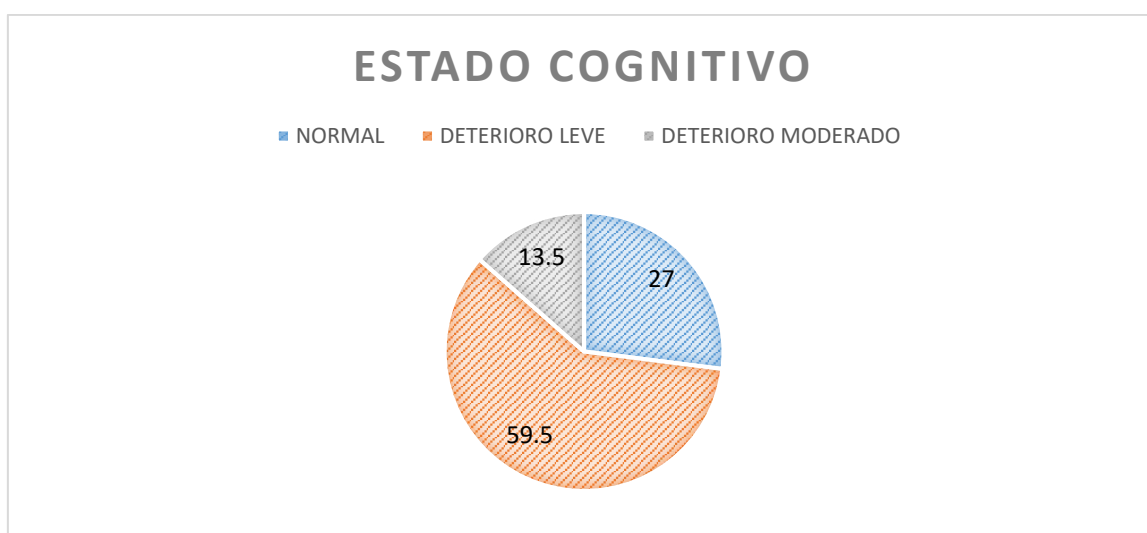
En la tabla 6, del total de adultos encuestados 100% (74 adultos), el 13.0 % de los adultos mayores tiene ligera dependencia, el 8.1% tiene moderada dependencia y el 3.2 severa dependencia.

Tabla 7: Dimensión cognitiva del adulto mayor

| Área COGNITIVO               | N° | %    |
|------------------------------|----|------|
| Normal                       | 20 | 27.0 |
| Deterioro cognitivo leve     | 44 | 59.5 |
| Deterioro cognitivo moderado | 10 | 13.5 |
| Total                        | 74 | 100  |

*Fuente: Cuestionario sobre Capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria – Comas 2019*

En la tabla 7 en relación al área cognitiva, del total de adultos mayores participantes, el 27.0 por ciento (20 adultos) tienen estado cognitivo normal, el 59.5 por ciento (44 adultos) tienen deterioro cognitivo leve y el 13,5 por ciento (10 adultos) tienen deterioro cognitivo moderado.



*Figura 5: Capacidad de (In) dependencia de autocuidado para las actividades instrumentales de la vida diaria. CAM Comas, 2019*

#### IV. DISCUSIÓN

Factores externos determinan en gran parte la capacidad de autocuidado, ya que aquellos no dependen de la persona si no de su cultura y estado político de donde vive. Dentro de ello, el género es un factor externo **que** determina las prácticas de la capacidad de autocuidado, lo que determina el curso en nuestra sociedad con respecto a las actividades individuales o colectivas como varón o mujer, en esta situación las actividades instrumentales de la vida son evaluadas diferenciando la frecuencia y el hábito que se tiene para realizarse dependiendo el sexo.

Durante la etapa adulto mayor se van manifestando diferentes limitantes como el deterioro del funcionamiento de los órganos, los sentidos, fragilidad, estabilidad del cuerpo, alteraciones en el sistema nervioso los cuales pone en riesgo al deterioro de las capacidades cognitivas. En la investigación sobre la capacidad de (In) dependencia del autocuidado en el adulto mayor, tuvo como objetivo el determinar la capacidad que estos poseen para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, se encontró una prevalencia de 75,7 por ciento de independencia, y un 24.3 por ciento de dependencia, en comparación con los resultados expresados por Garcilaso M. en su estudio sobre la capacidad que tienen los adultos mayores para realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, el cual da resultante que los adulto mayores son dependientes para la ejecución de las actividades, en la dimensión procedimental y deterioro cognitivo leve. Otro estudio efectuado por Giraldo y Franco en Colombia, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y el sexo del adulto mayor los hombres presentaron mayor grado de dependencia que las mujeres, así como las personas de edad más avanzada.

La esperanza de vida en los adultos mayores ha generado que esta población presente un incremento demográfico, el cual ocasiona que la pirámide poblacional se vea afectada. Por esta razón la ONU considera a toda persona adulto mayor como un ser importante y en la cual se debe dar primordial importancia y establecer objetivos que permitan una vejez saludable y activa, ya que, al presentarse limitantes propias a la edad, es evidente la ausencia de los recursos de uno mismo para ejercer alguna actividad en la forma o dentro de los parámetros considerados normales.

Dada esta realidad, se puede resaltar lo propuesto y los estudios efectuados por la reconocida teórica de enfermería Dorothea Orem, quien refiere la importancia de valorar la capacidad que tiene toda persona de participar en su autocuidado, expresa también la necesidad que estos tienen para comprender y efectuar dichas prácticas, considerando también como eje primordial de apoyo promocional y preventivo al profesional de salud, con quien el adulto mayor y toda persona en sus diferentes etapas de vida tiene contacto desde el primer nivel de atención. Permitiendo que toda persona sea capaz de conllevar el proceso de cambio a un adecuado estado de adaptabilidad funcional y de satisfacción.

Es por ello que se debe tener presente que el proceso de envejecimiento genera limitantes propias, y ello puede generar discapacidades y dependencia, ya que, al tener mayor edad, el riesgo y vulnerabilidad va aumentando. Este riesgo puede disminuir si se da acceso a servicios orientados para su atención integral, un proceso que representa retos especiales y de mayor concentración.

Por ello, se puede deducir que la mayoría de adultos mayores hacen uso de sus recursos para ejecutar un adecuado autocuidado y tienen la capacidad de poder ser independientes, sin resaltar que en un menor porcentaje pero no menos importante se encuentra que, para la ejecución de actividades instrumentales específicas, hay un ligero grado de dependencia el cual puede relacionarse con la dimensión cognitiva, ello podría ir afectando su calidad de vida y un posible deterioro en la salud, ya que al existir un deterioro en menor porcentaje de la capacidad del autocuidado, existirían causas potenciales que contribuyan a la fragilidad relacionada con su edad como factores sociales y enfermedades.

En relación a la capacidad de (in) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales según la dimensión procedimental, resultó que las capacidades como lo son el ir de compras, responsabilidad para la medicación, preparar la comida son las áreas más comprometidas con un alto porcentaje de dependencia respectivamente.

Durante el proceso del envejecimiento, se producen dos fenómenos aparentemente contrarios. Por un lado, las personas mayores se vuelven más lentos que los jóvenes en la realización de tareas que exigen rapidez de respuesta. Pero, por otro lado, aumenta el conocimiento y la experiencia, lo que les permite enfrentarse con mayor eficacia a los problemas cotidianos.

Existe una relación directa entre el envejecimiento a nivel cognitivo y la capacidad procedimental, de tal manera que si las personas adulto mayores tiene problemas de memoria episódica, dificultades para mantener la atención de manera focalizada o sostenida, mantener dos actividades en su memoria, entonces los efectos sobre lo procedimental o ejecución de actividades serán paralelos al déficit cognitivo; es decir concurrirán en olvidos frecuentes como lo sería el tomar la medicación o lo realizaran pero de forma errada<sup>31,33</sup>

En el área cognitiva del adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria para determinar su capacidad de (in) dependencia del autocuidado, resulta un nivel de deterioro cognitivo leve 59,5% que puede influir en la dependencia del adulto mayor para las actividades instrumentales en un 24,3% ya que el fallo de la memoria causa alteración significativa en el funcionamiento o desarrollo social pues ello es esencial para todos los aspectos de la vida y su anormalidad afecta el aprendizaje y el recuerdo de cada persona adulta. Estos resultados manifiestan una similitud en lo expresado por Garcilaso M. quien en su estudio determina a la dimensión cognitiva como una afección natural asociada al proceso del envejecimiento.

El proceso de envejecimiento es natural y universal. A nivel cognitivo, las características que presenten dependerán mucho de la personalidad de cada individuo de forma independiente, así como el aspecto personal y la propia experiencia social. De igual manera, las características propias del adulto mayor, como los cambios físicos, la pérdida funcional y las variables socio familiares van a conformar los diferentes cambios o limitantes durante el envejecimiento. Es por esta razón, que luego de las diferentes teóricas y estudios relacionados, se puede reiterar que, durante el proceso de envejecimiento, a nivel intelectual o cognitivo se ha de apreciar una serie de características como, por ejemplo, disminución de la actividad psicomotriz, disminución de la velocidad del procesamiento de la información, dificultad para solucionar problemas abstractos o complejos o disminución de la memoria a corto o largo plazo.

Por tanto, las actividades instrumentales serán cognitivamente complejas en la medida en que una actividad implique mayor número de procedimientos, y a medida que el proceso cognitivo se va deteriorando, la persona adulto mayor experimentara una mayor dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y limitará su funcionalidad.<sup>34</sup>

## V. CONCLUSIONES

Luego de efectuarse la discusión de los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Primero, la capacidad de (In) dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, predomina la independencia.
- Segundo, en la dimensión procedimental, la capacidad de autocuidado en el adulto mayor resulta independiente, seguido de dependencia lo que puede generar que la capacidad de comprar, preparar los alimentos y la responsabilidad que ejercen para la medicación, se puedan ver afectados.
- Tercero, según la dimensión cognitiva del adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, el que prevalece es el nivel de deterioro cognitivo leve, comprometiendo la memoria a largo plazo y el cálculo simple.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Primero, al personal de salud, efectuar trabajos en donde se ponga énfasis a la investigación que correlacionen los diferentes factores que intervengan en la capacidad para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria, siendo estos externos e internos, siendo estos a su vez trabajos de nivel cualitativo en la persona adulto mayor haciendo énfasis en el significado del deterioro cognitivo y procedimental en la vida diaria.
- Segundo, al personal administrativo y asistencial que pertenece al área de estudio, tomar en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación con la finalidad de mejorar las atenciones del adulto mayor y enfatizar los puntos en donde se encontró dificultades y puedan con ello fortalecerlos mediante los talleres que ofrecen.
- Tercero, al personal administrativo y asistencial, invitar a los familiares de los adultos mayores que participaron en la investigación, a participar en conjunto con las actividades que los adultos mayores refuerzan, para así intervenir en el momento indicado ante cualquier eventualidad con respecto a su salud, ya que si bien los adultos mayores que participan en el CAM son independientes en su autocuidado, el grado de dependencia y deterioro del nivel cognitivo pueden generar una afección que agrave su estabilidad física o su estado de salud.

## REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. Ginebra – suiza; 2015 [acceso 16 de febrero del 2019] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- 2) Envejecimiento y ciclo de la vida- Artículo publicado por Organización Mundial de la Salud Comunicación; 2014 – Derechos Reservados. Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es>
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Washington: 2018 OPS/OMS.
- 4) Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF.
- 5) Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento activo: un marco político. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud; 2017
- 6) Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores. Publicado por MINSA – 2014 – Perú. Disponible en <http://web.minsa.pe/sitio/20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores>
- 7) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por años calendario y edades simples 1995 – 2025. Boletín Especial Nro. 22. Lima. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017
- 8) Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Publicado por el Instituto Nacional de estadísticas e Informática. Marzo 2013. Disponible en (<http://www.inei.gob.pe/web/Biblioinei/BoletinFI>
- 9) Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: Ministerio de Salud. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 –2017. Perú, 2015
- 10) Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores Publicado por el Ministerio de Salud. Perú; 2015



- 11) Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Publicado por MINSA. Perú Disponible en la página Web: [http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cu.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cu.pdf)
- 12) Garcilaso, Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014. Perú
- 13) Millán I. Evaluación de la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cuba Enf. Disponible en [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S=\(6403192010000400007&ing=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S=(6403192010000400007&ing=es).
- 14) Loredo M., Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. México 2016
- 15) Loredo M., Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. México 2016
- 16) Leguado J. E, Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados de centros de bienestar. Colombia 2017
- 17) Loredo M., Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. México 2016
- 18) Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica. México: Mosby – Year Book; 2011.
- 19) Ribera J. conceptos esenciales del envejecimiento. Rev. medicine, 8: 2003.
- 20) Leturia Arrazola, la valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir. victoria-España 2001
- 21) Romero Quiquia, Karen Stephanie. relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al centro de salud, San Juan de Miraflores. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. UNMSM – Lima- Perú 2011.
- 22) Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la discapacidad. España; 2016
- 23) Organización Mundial de la Salud, 36-item Instrument Scoring Sheet, Complex Scoring Calculation.
- 24) Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. España; 2018

- 25) Organización de las Naciones Unidas, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. España; 2016
- 26) Gaspar Pinilla, Julio; Labra Pérez, José. “envejecimiento cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria – España - 2008”
- 27) Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los centros integrales de atención al adulto mayor CIAM – boletín. Segunda edición, diciembre 2009. Perú
- 28) Condemarín LL, Evangelista AM, Benvidez YM. Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del “adulto mayor” del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Rev. Salud & Vida Sipanense.
- 29) Young PA, Young PH. Neuroanatomía clínica funcional. Masson - Williams&Wilkins, Barcelona 1997.
- 30) López-Pousa S, Vilalta Franch J, Llinàs Reglà J (eds.). Manual de Demencias, 2ª Edición. Prous Science, Barcelona 2001.
- 31) Hachinski VC, Lassen NA, Marshall J. Multi-infarct dementia: a cause of mental deterioration in the elderly. Lancet 1974; 2:207-210.
- 32) Reisberg B, Ferris SH, de León MJ, Crook T. The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. American Journal of Psychiatry 1982; 139:1136-1139.
- 33) OMS (1997) Measuring Quality of Life. World Health Organization: Programme of Mental Health. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- 34) Organización Mundial de la Salud (OMS) Training manual on Disability Statistics. World Health Organization & United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
- 35) Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintenance and instrumental activities of daily living. Gerontologist
- 36) Pfeiffer, E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society 1975; 23:433-441.
- 37) Elorza P.T.H. Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud (3ª), CENGAGE Learning, México (2008), pp. 319-338
- 38) López Alvarenga J.C., Reding-Bernal A. Cálculo del tamaño de la muestra: enfoque práctico de sus elementos necesarios

- 39) García-García J.A., Jiménez-Ponce F., Arnaud-Viñas M.R. (Eds.), Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud, McGraw-Hill Interamericana, México (2011), pp. 67-76
- 40) Guía para la elaboración de citas y referencias bibliográficas, según el estilo Vancouver Perú: Área de Procesos Técnicos -Biblioteca Central de la Universidad de Piura; 2011 Disponible en: <http://www.derecho.unam.mx/integridad-academica/PDF/vancouver-espanol.pdf>

## ANEXO 1: INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **CUESTIONARIO DE PFEIFFER (DIMENSIÓN COGNITIVA)- ESCALA SPMSQ**

Buenos días señor (a), soy estudiante de Enfermería del 5to año de la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro realizando un estudio de investigación sobre la capacidad de (In) Dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación.

La información proporcionada permitirá incrementar el conocimiento sobre el problema de estudio y así poder incentivar la mejora del programa del adulto mayor.

De antemano agradezco su comprensión y colaboración.

#### **DATOS GENERALES:**

**Edad** (años cumplidos):

**Género:** 1. femenino 2. Masculino

**Estado civil:**

- a. Casado b. Soltero c. Viudo d. Divorciado

**Ocupación:**

- a. Empleado b. Desempleado c. Independiente d. Jubilado

**Grado de instrucción:**

- a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Universitaria e. Técnica

**Vive con:**

- a. Solo b. Pareja c. Hijos d. Otros

**Cuidador:**

- a. Conyugue b. Hijos c. Otro familiar d. Otro

**CONTENIDO**

A continuación, se le realizara unas preguntas, a las que Ud. Debe contestar (Escala SPMSQ - Pfeiffer)

¿Qué día es hoy? (día, mes y año) -----

¿Qué día de la semana es hoy? -----

¿Dónde estamos ahora? (lugar) -----

¿Cuál es la dirección de su casa? -----

¿Cuántos años tiene? -----

¿En qué día, mes y año nació? -----

¿Cómo se llama el Presidente del Perú? -----

¿Cómo se llamaba el anterior Presidente del Perú? -----

¿Como se llamaba (o se llama) su mamá? -----

¿Si a 20 le restamos 3 quedan?; ¿y si le restamos 3? -----



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESACLA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)**

Buenos días señor (a), soy estudiante de Enfermería del 5to año de la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro realizando un estudio de investigación sobre la capacidad de (In) Dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación.

La información proporcionada permitirá incrementar el conocimiento sobre el problema de estudio y así poder incentivar la mejora del programa del adulto mayor.

De antemano agradezco su comprensión y colaboración.

| <b>1- CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>                                | <b>Puntos</b> |
|--|---------------|
| Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc. | 1             |
| Marca unos cuantos números bien conocidos                                | 1             |
| Contesta el teléfono, pero no marca                                      | 1             |
| No usa el teléfono   | 0             |
| <b>2- IR DE COMPRAS</b>  |               |
| Realiza todas las compras necesarias con independencia                   | 1             |
| Compra con independencia pequeñas cosas                                  | 0             |
| Necesita compañía para realizar cualquier compra                         | 0             |
| Completamente incapaz de ir de compras                                   | 0             |

|   |   |
|---|---|
| <b>3- PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>  |   |
| Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia                           | 1 |
| Prepara las comidas si se le dan los ingredientes   | 0 |
| Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada                         | 0 |
| Necesita que se le prepare y sirva la comida  | 0 |
| <b>4- CUIDAR LA CASA</b>  |   |
| Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)                           | 1 |
| Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama                                | 1 |
| Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable  | 1 |
| Necesita ayuda en todas las tareas de la casa   | 1 |
| No participa en ninguna tarea doméstica   | 0 |
| <b>5- LAVADO DE ROPA</b>  |   |
| Realiza completamente el lavado de ropa personal  | 1 |
| Lava ropa pequeña   | 1 |
| Necesita que otro se ocupe del lavado   | 0 |
| <b>6- MEDIO DE TRANSPORTE</b>   |   |
| Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche                        | 1 |
| Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público           | 1 |
| Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona                                 | 1 |
| Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros   | 0 |
| No viaja  | 0 |
| <b>7- RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>   |   |
| Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas                        | 1 |
| Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas | 0 |
| No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación                                  | 0 |

| <b>8- CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>  |   |
|--|---|
| Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos           | 1 |
| Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc. | 1 |
| Incapaz de manejar el dinero   | 0 |
| <b>TOTAL:</b>  |   |

Evaluación de escala:

|                      | Mujeres | Hombres |
|----------------------|---------|---------|
| Total dependencia    | 1-0     | 0       |
| Severa dependencia   | 3-2     | 1       |
| Moderada dependencia | 5-4     | 2-3     |
| Ligera dependencia   | 7-6     | 4       |
| Independencia        | 8       | 5       |



## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada capacidad de (In) Dependencia del autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, En un Centro del adulto mayor CAM, distrito de Comas”. Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como los objetivos, deposito plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

**FIRMA**

### ANEXO 3: CONFIABILIDAD

#### CONFIABILIDAD

Se aplicó la prueba de confiabilidad al instrumento, significativo para el coeficiente de Alfa de Cronbach.

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 17 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 17 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,910             | ,913  | 8              |

#### Estadísticas de elemento

|                                      | Media | Desviación estándar | N  |
|--------------------------------------|-------|---------------------|----|
| Capacidad para utilizar el teléfono. | 1,71  | ,470                | 17 |
| Ir de compras.                       | 1,47  | ,624                | 17 |
| Preparación de la comida.            | 1,29  | ,588                | 17 |
| Cuidar la casa.                      | 1,35  | ,606                | 17 |
| Lavado de ropa.                      | 1,18  | ,636                | 17 |
| Medio de transporte.                 | 1,35  | ,786                | 17 |
| Responsabilidad sobre la medicación. | 1,53  | ,514                | 17 |
| Capacidad de utilizar el dinero.     | 1,53  | ,514                | 17 |

## ANEXO 4: CÁLCULO DE LA MUESTRA

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones para población finita.

$$1-\alpha = 0,91$$

$$n_0 = \frac{Nz^2 pq}{e^2 (N-1) + Nz^2 pq}$$
$$n_0 = \frac{100(1.96)^2 0.5(0.5)}{(0.5)^2(99) + (1.96)^2 0.5(0.5)}$$

$$n_0 = 2.874373396$$

REGLA:

$$\frac{n_0}{N} \leq 0,05 \longrightarrow n = n_0$$
$$\frac{n_0}{N} > 0,05 \longrightarrow n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$
$$\frac{0,0}{N} > 0,05 \longrightarrow n = \frac{2.874373396}{1 + \frac{2.874373396}{100}} = 74$$

N= Población de un mes (100)

1- $\alpha$  = Nivel de confianza 0.91

-Z= Área a la izquierda 0.045

P= Proporción (0.8)

q= Proporción (0.2)

e= Error relativo 0.05

n= 74

El tamaño de la muestra será de 74 usuarios adultos mayores.

## ANEXO 5: TABLA DE CÓDIGOS

Tabla de códigos

| <b>GRADO</b>                | <b>RERESENTACIÓN</b> | <b>CÓDIGO</b> |
|-----------------------------|----------------------|---------------|
| <b>SEXO</b>                 | <b>Femenino</b>      | <b>1</b>      |
|                             | <b>Masculino</b>     | <b>2</b>      |
| <b>ESTADO CIVIL</b>         | <b>Casado</b>        | <b>1</b>      |
|                             | <b>Soltero</b>       | <b>2</b>      |
|                             | <b>Viudo</b>         | <b>3</b>      |
|                             | <b>Divorciado</b>    | <b>4</b>      |
|                             | <b>Conviviente</b>   | <b>5</b>      |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> | <b>Ninguno</b>       | <b>1</b>      |
|                             | <b>Primaria</b>      | <b>2</b>      |
|                             | <b>Secundaria</b>    | <b>3</b>      |
|                             | <b>Superior</b>      | <b>4</b>      |
|                             | <b>técnico</b>       | <b>5</b>      |
| <b>CUIDADOR</b>             | <b>Conyugue</b>      | <b>1</b>      |
|                             | <b>hijos</b>         | <b>2</b>      |
|                             | <b>Otro familiar</b> | <b>3</b>      |
|                             | <b>Ninguno</b>       | <b>4</b>      |

## ANEXO 6: CARTA DE PERMISO AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 28 de febrero del 2019

### CARTA N° 037 -2019/EAP/ENF.UCV-LIMA

Señora.

Margot Ramos Peláez

Directora Centro del Adulto Mayor "CAM-COMAS", Red de ESSALU.

COMAS.

Presente

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **MILAGROS ALEXANDRA MELGAR ROJAS** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "**CAPACIDAD DE (IN) DEPENDENCIA DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, COMAS - 2019**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



*[Firma]*  
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Filial Lima

*[Firma]*  
Mg. Margot Ramos Peláez  
Trabajadora Social  
ESP GERONTOLOGIA SOCIAL  
CASP. 6026  
SGMA - GRDS

## ANEXO 7: TURNITIN

feedback studio melgar milagros alexandra | Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades i

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, Comas 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:  
Melgar Rojas, Milagros Alexandra

ACSORA:  
Becerra Medina, Lucy Iani

28


## ANEXO 8: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD<br/>         DE TESIS</b> | Código : F06-PP-PR-02.02<br>Versión : 09<br>Fecha : 23-03-2018<br>Página : 41 de 56 |
|--|---|---|

Yo, LUY TANI BEVERIA MEDINA docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada CAPACIDAD DE (IN) DEPENDENCIA DE AUTOUIDADO EN EL ADULTO MAYOR PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, Comisi 2019


del (la) estudiante....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28.1 verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma 03733857

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección /<br>Vicerrectorado de Investigación y<br>Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

## ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS<br/>         EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b> | Código : F08-PP-PR-02.02<br>Versión : 09<br>Fecha : 23-03-2018<br>Página : 42 de 56 |
|--|---|---|

Yo, Milagros Alexsandra Melgar Rojas.....identificado con DNI  
 N° 48091055..... egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la  
 Universidad César Vallejo, autorizo

(X) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de  
 investigación  
 titulada Capacidad de (U.N) de dependencia de Autocontrolado en el adulto mayor para las actividades  
 instrumentales de la vida diaria, con las 25/19.....; en el Repositorio Institucional de la  
 UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo  
 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 48091055

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección /<br>Vicerrectorado de Investigación y<br>Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



**ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
la Escuela de Enfermería

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

*MELGAR ROJAS, MILAGROS ALEXANDRA*

INFORME TITULADO:

*CAPACIDAD DE (IN) DEPENDENCIA DE DIFÍCULO EN EL ADULTO  
MAYOR PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA,  
COMAS 2019*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *07-06-2019*

NOTA O MENCIÓN: *(18)*



*CP*

Tani Becerra Medina

Encargada de Investigación.