



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del
Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel – Perú 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Huamani Mostajo, Stefani Beatriz ([orcid.org/ 0000-0001-8390-9196](https://orcid.org/0000-0001-8390-9196))

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan ([orcid.org/ 0000-0003-4692-0518](https://orcid.org/0000-0003-4692-0518))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por su inmensurable misericordia por cambiar mi vida, guiar mi camino y permitirme nacer en una familia con valores.

A mis padres Mario y Roxana por brindarme todo su amor, a mi tía María por su apoyo incondicional en los mejores y peores momentos de mi vida.

A mi esposo por formar parte de mi vida, por su apoyo, paciencia y amor.

AGRADECIMIENTO

Todo lo que lograre o no lograre en la vida se lo debo a mi Dios, todo poderoso, en verdad, es grande y misericordioso con todos nosotros tanto es su amor que envió a su hijo Jesús a morir por nosotros y nos da la gran oportunidad de ser salvos del pecado.

Dios es un ser soberano y si le damos la oportunidad de entrar en nuestra vida veremos el cambio que hace en nuestro ser, porque si nos arrepentimos de todo corazón Dios se manifiesta su amor y gloria con nosotros y lo más hermoso que nos da una experiencia en nuestra vida porque Dios conoce nuestras necesidades, sabe tu destino desde que estabas en el vientre de tu madre conoce nuestro pasado, presente, futuro todo está en volver nuestros caminos en él, puedo dar fe que mi Dios es un Dios vivo que oye, mira, perdona y jamás abandona, permite que el entre en tu vida, llenara ese vacío que es tamaño del mundo en nuestro corazón porque simplemente es Dios de Israel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	.iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	1
3.2. Variables y operacionalización.....	1
3.3. Población, muestra y muestreo.....	1
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	1
3.5. Procedimientos.....	1
3.6. Métodos de análisis datos.....	1
3.7. Aspectos éticos.....	1
IV. RESULTADOS.....	2
V. DISCUSIÓN.....	2
VI. CONCLUSIONES.....	2
VII. RECOMENDACIONES.....	2
REFERENCIAS.....	2
ANEXOS.....	3

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo del adulto mayor	17
Tabla 2. Estado civil del adulto mayor.....	18
Tabla 3. Grado de instrucción del adulto mayor	19
Tabla 4. Edad del adulto mayor	20
Tabla 5. Capacidad Funcional del adulto mayor	21
Tabla 6. Aspecto Biológico.....	22
Tabla 7. Aspecto Psicosocial	23
Tabla 8. Correlaciones hipótesis general	25
Tabla 9. Correlaciones hipótesis Especifica 1.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 10. Correlaciones hipótesis especifica 2	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Sexo del adulto mayor	17
Gráfico 2. Estado civil del adulto mayor.....	18
Gráfico 3.. Grado de instrucción del adulto mayor	19
Gráfico 4. Edad del adulto mayor	20
Gráfico 5. Capacidad Funcional del adulto mayor	21
Gráfico 6. Aspecto Biológico.....	22
Gráfico 7. Aspecto Psicosocial	23

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo, determinar la relación entre capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor, en el Centro Integral, San Miguel, Perú 2021. El estudio utilizó una metodología de tipo descriptivo, correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel. Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento validado por Roque Diana. Del análisis de los resultados se observa que de aplicado el método Spearman se halló un coeficiente de correlación de $Rho = ,240^{**}$ y un p -valor 0.010. Por lo tanto, Como el valor $p = 0.010 < \alpha$; a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. lo que nos permitió comprobar que existe una relación baja entre la capacidad funcional del adulto mayor y el autocuidado, en el Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel, 2020.

Palabras claves: Capacidad funcional, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between functional capacity and self-care of the elderly, in the Integral Center, San Miguel, Peru 2021. The study used a descriptive, correlational methodology of non-experimental and cross-sectional design. . The population and sample consisted of 120 older adults who attend the Comprehensive Center for the Elderly in San Miguel. For data collection, the instrument validated by Roque Diana was transmitted. From the analysis of the results, it is observed that the application of the Spearman method found a coefficient of consequences of $Rho = .240^{**}$ and a p -value 0.010. Therefore, Since the p -value = 0.010<; at 0.05 the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted. which showed us that there is a low relationship between the functional capacity of the elderly and self-care, in the Comprehensive Center for the Elderly, San Miguel, 2020.”Keywords: Functional capacity, self-care, older adult.

Keywords: Functional capacity, self care, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y al descenso de la natalidad, la población mayor de 60 años crece a un ritmo más rápido que en el pasado. Entre 2015 y 2050, la proporción de población mundial mayor de 60 años pasará de 900 millones a 2.000 millones, es decir, del 12% al 22%, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

La capacidad funcional se describe en geriatría como las habilidades necesarias para llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión. Los individuos deben tener niveles suficientes en los dominios físico, mental y social, acordes con su forma de vida, y ser conscientes de la influencia de las variables que limitan su capacidad funcional (2).

La OMS informa de que la esperanza media de vida de la población ha crecido significativamente en las últimas décadas, hasta alcanzar los 60 años en la actualidad. Como consecuencia, se prevé que la población mayor de 60 años alcance la alarmante cifra de 2.000 millones en 2050, con un aumento de 120 millones en China y 434 millones en todo el mundo (3,4).

Los sistemas de salud deben fortalecerse para responder más eficazmente optimizando la capacidad funcional y minimizando los años de dependencia de otros proveedores de atención de salud, porque el número de adultos mayores en las Américas que necesitarán cuidados a largo plazo se triplicará en las próximas tres décadas, de 8 millones en la actualidad a entre 27 y 30 millones en 2050, según informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5).

Por ello, se prevé que la proporción de personas de 80 años o más se multiplique por cuatro entre 2000 y 2050. Se trata de un gran paso adelante para la humanidad, ya que significa que más niños conocerán a sus abuelos y otros antepasados que han llegado a la vejez. Los hombres suelen tener una esperanza de vida más corta, de 79,2 años, frente a los 81,2 años de las mujeres (6).

Una encuesta realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) evaluó ocho naciones en las que 41 de cada 100 adultos mayores presentaban algún tipo de discapacidad, destacando Brasil (60%) y República Dominicana (48%). Al comparar ambos sexos, la prevalencia de deficiencias era mayor entre las mujeres mayores (43%) que entre los hombres mayores (38%) (7).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que aborda una serie de derechos en beneficio de este colectivo y aporta un nuevo enfoque a las políticas públicas, es sólo un ejemplo de los numerosos instrumentos jurídicos y tratados latinoamericanos que reconocen el acceso de los adultos mayores a la atención sanitaria. El deterioro es común entre los ancianos, especialmente entre las mujeres mayores (8).

Asimismo, en Chile, las personas mayores presentan problemas de desempeño funcional, con mayor frecuencia entre las mujeres. En Quito, Ecuador, los ancianos presentan problemas de deterioro cognitivo, es decir, presentan una leve prevalencia en sus actividades cotidianas frente a actividades instrumentales donde determinan que necesitan mucha asistencia; en Colombia, los ancianos presentan dependencia cuando tienen antecedentes patológicos, siendo mayor el riesgo de dependencia en adultos que deambulan con asistencia, apoyo y soporte (9).

Mientras que en México, un estudio sobre autocuidado en adultos mayores reveló que 44% de los hombres tenían una percepción inadecuada de autocuidado y 68% de las mujeres reportaron tener una percepción parcialmente inadecuada de autocuidado, en relación al género y percepción de autocuidado, el género masculino presenta un nivel adecuado de autocuidado, en contraste con el género opuesto. En contraste, en Ecuador, un estudio reveló que los adultos mayores tienen una pobre percepción de la capacidad de autocuidado, predominando el género femenino (10).

En este sentido, la salud de las personas mayores puede medirse por su capacidad funcional, es decir, su habilidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria que aseguran el mantenimiento personal y se consideran vitales para la supervivencia. Dado que el tamaño y la composición de la población adulta sirven de base para la creación de políticas públicas que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores de acuerdo con sus requerimientos específicos, comprender el desarrollo y el proceso de envejecimiento es esencial para una perspectiva preventiva del envejecimiento (11).

Por ello, la población adulta mayor en el Perú está experimentando cambios significativos, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), siendo que el número de personas mayores de 60 años en el Perú supera los 3 millones, y la población adulta mayor pasó de 5,7% en 1950 a 10,4% en 2018. Esto demuestra que la población adulta mayor del Perú siempre está en expansión, y que la población femenina crece más rápido que la masculina (12).

También se ha encontrado que la mayoría de los adultos mayores tiene algún problema de salud de larga duración: 83,2% de las mujeres y 80,3% de los hombres. En Lima Metropolitana y el área rural, las tasas son 81,1% y 80,3%, respectivamente. En el resto de áreas urbanas, son las mujeres las que tienen más problemas de salud de larga duración que los hombres: 86,6%. Esto significa que las enfermedades crónicas son más comunes en las mujeres que en los hombres en todas partes (13).

A nivel local, en este caso, el Centro Integral Del Adulto Mayor, San Miguel, es importante porque se ha visto que los adultos mayores tienen diferentes enfermedades dependiendo de su edad. Muchos adultos mayores entre 60 y 80 años tienen plena conciencia y pueden hacer sus propias cosas, pero también hay adultos que necesitan ayuda porque corren el riesgo de caerse (14).

En virtud de lo antes expuesto, la presente investigación plantea el siguiente problema ¿Cuál es relación entre la capacidad funcional y el autocuidado del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021? Mientras que para los problemas específicos se plantea ¿Cuál es la capacidad funcional del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel - Perú 2021? ¿Cuál es el Autocuidado que presenta el Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021?

De este modo, la investigación actual proporciona una justificación teórica, ya que nos permite observar los estudios y conocer los diferentes problemas que pueden surgir con la capacidad de funcionamiento de las personas mayores. También podemos evitar que estos problemas lleven a la dependencia, lo que daña su autoestima y les impide tener una buena calidad de vida en sus últimos años. En cuanto a la justificación práctica, el estudio es una forma de que el hospital resuelva los problemas de funcionamiento de sus servicios. Además, el estudio tiene una justificación metodológica porque se realizará utilizando técnicas y métodos de investigación científica para evaluar cómo se están utilizando sus propios métodos.

Con tal motivo, la investigación busca resolver la problemática anteriormente planteada por medio del objetivo general determinar la relación entre capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor, en el Centro Integral, San Miguel – Perú 2021. Como objetivos específicos se plantea identificar la capacidad funcional del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021. Identificar el autocuidado del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021.

La hipótesis general del estudio será Ha: Si existe relación entre la capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel – Perú 2021. Ho: No existe relación entre la capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel – Perú 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se examinaron diversas fuentes para el siguiente trabajo de estudio, que muestra los problemas que experimentan los ancianos a escala nacional y mundial. Cabanillas et al. (2019) investigaron el vínculo entre la capacidad funcional y el autocuidado de las personas mayores. El grupo de estudio estuvo conformado por 50 personas mayores, y el enfoque utilizado fue práctico, cuantitativo, descriptivo y transversal. Dado que la prueba Chi-cuadrado arrojó un valor de 7,48 y un umbral de significación de 0,05, el autor considera que existe un fuerte vínculo entre las variables. En cuanto a la capacidad funcional, el autor constata que, aunque la mayoría de los individuos son autosuficientes, su capacidad para cuidar de sí mismos en términos de salud sólo es bastante competente (14).

Del mismo modo, Alanya 2019 pretende determinar la capacidad laboral de las personas mayores que acuden a una consulta de Medicina General. El estudio fue de carácter descriptivo, no experimental y transversal. Tanto la población como la muestra estuvieron compuestas por 100 personas mayores. Se utilizaron la escala de Katz y la técnica de encuesta. Según las conclusiones del estudio, el autor considera que la mayoría de las personas que acudían a la clínica presentaban dependencia funcional, siendo las mujeres mayores de 76 a 80 años, casadas y con diversos problemas de salud física y mental las que presentaban una mayor dependencia (15).

Tenemos a Abrego, et al., 2018 averiguó la relación entre la capacidad de una persona mayor para hacer cosas y su probabilidad de caerse. Con un método cuantitativo correlacional. Había 100 personas mayores en la población. Un valor de 0,002 de la prueba chi-cuadrado demostró que existe un vínculo entre las variables en términos de capacidad funcional. El 63% depende de los demás para realizar tareas básicas, y el 21% depende de los demás en un grado moderado para realizar las mismas tareas. En cuanto a las actividades de la vida diaria, el 50% presenta riesgo de caídas, y el 27,5% presenta un riesgo alto de caídas (16).

Roque 2018, la relación entre la capacidad de las personas mayores para hacer cosas por sí mismas y su capacidad para hacer cosas por sí mismas. En el método se utiliza un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional transversal. El

instrumento utilizado fue el índice de Katz. Tanto la población como la muestra estaban compuestas por 165 adultos mayores. En cuanto a los resultados y conclusiones, se encontró que existe una baja correlación negativa ya que el estadístico Chi-cuadrado arrojó un valor de $p=0,663$ que fue superior a 0,05. Esto significa que tanto la hipótesis alternativa como la hipótesis nula son ciertas. En otras palabras, los adultos mayores que acuden al Centro de Salud no pueden cuidarse bien porque no tienen suficiente capacidad funcional (17).

Seminario 2018 en Lima, el estudio analizó cómo se relacionan la capacidad de los ancianos para hacer cosas y la probabilidad de que sufran caídas. Fue cuantitativo, descriptivo, transversal y tomó como muestra a 110 personas mayores. Se utilizó una encuesta como método y un cuestionario como herramienta. La prueba de la hipótesis Chi2 demostró que existe un fuerte vínculo entre la capacidad funcional y la probabilidad de caídas. Del mismo modo, los datos del perfil sociodemográfico muestran que el riesgo de caídas tiende a estar relacionado con el lugar donde vive la persona. Por último, se constató que el riesgo de caída está estrechamente relacionado con la capacidad de una persona para realizar su trabajo. Esto significa que cuanto menos pueda hacer una persona, más probable es que se caiga. Esto puede ocurrir o no, dependiendo de dónde viva la persona. (18).

En cuanto a los antecedentes internacionales encontramos la investigación realizada por Zagal 2021, en México el objetivo de este estudio descriptivo y transversal era averiguar cómo afectaba el nivel de depresión en los adultos mayores a su capacidad para hacer cosas. En cuanto a los resultados, el autor llega a la conclusión de que el nivel de depresión en las personas mayores sube cuando tienen algún tipo de dependencia que les dificulta realizar sus tareas cotidianas. (19).

De igual manera la investigación realizada por Idrovo 2019 el objetivo principal de este estudio era averiguar con qué frecuencia se autoprescriben las personas mayores y cuáles son los criterios de funcionalidad. Se utilizaron métodos cuantitativos, no experimentales, transversales y correlacionales. Los resultados se obtuvieron mediante la prueba estadística Chi-cuadrado, que demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional y la autoprescripción. Esto significa que, según el criterio de funcionalidad, el adulto mayor funcionalmente dependiente es el que más incide en la práctica de la automedicación (20).

Otra investigación realizada por Posso 2021, en Ecuador el objetivo de este estudio era averiguar cómo afectan los factores sociales y culturales a la necesidad de ayuda de las personas mayores y a su capacidad para valerse por sí mismas. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Tanto la población como la muestra estaban compuestas por 73 adultos mayores, y se utilizaron la escala de Katz y la escala de Lawton y Brody como herramientas de medición. Basándose en los resultados de la investigación, el autor llega a la conclusión de que la percepción del autocuidado y el nivel de dependencia están inversamente relacionados. Esto significa que cuanto más dependiente es una persona, menos se cuida (21).

De la misma manera la investigación realizada por Toapanta et al., 2020 presentan un estudio cuyo objetivo fue averiguar si existía una relación entre la capacidad funcional de las personas mayores y su calidad de vida en un centro de salud del distrito de Magdalena. Se utilizaron métodos cuantitativos, descriptivos y transversales. La población y muestra estuvo conformada por 73 adultos mayores. El autor finaliza diciendo que es importante averiguar primero si la capacidad funcional de una persona mayor está empeorando mediante el uso de escalas que han sido probadas y son fáciles de usar. Esto ayudará a desarrollar estrategias que mantengan la autonomía e independencia de la persona mayor (22).

Valencia D. (2019). En Colombia, se analizaron los estudios que estudiaron la calidad de vida de las personas mayores de 60 años y que fueron publicados en el país entre 2000 y 2018. Para la investigación se utilizaron 30 investigaciones de bases de datos como Medline, Scielo y RCP. Se determinó que existen más publicaciones sobre la relación entre la Calidad de Vida y el factor Salud o Funcionalidad en adultos mayores. También se demostró que no hay predominio entre las publicaciones del factor Salud y Calidad de Vida. También se encontraron estudios colombianos realizados en adultos mayores, donde los aspectos clínicos y funcionales fueron el foco principal (23).

Otro estudio realizado por Ñonthe E, 2019 cuyo objetivo era averiguar en qué medida las personas con Diabetes Tipo 2 se cuidan y cómo ello afecta a su calidad de vida. El método utilizado es cuantitativo, prospectivo, longitudinal y correlacional. La mayoría de las personas entrevistadas no sabían lo suficiente y, tras las prácticas, aprendieron más sobre cómo mejorar su calidad de vida. Según los factores sociodemográficos, la mayoría de los pacientes eran mujeres, y la mayoría de ellos llevaban vivos más de 5 años (24).

Para comprender el alcance de esta investigación, se especifican los siguientes términos: La capacidad funcional de una persona es descrita como su "habilidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria sin supervisión, guía o ayuda; es decir, la habilidad para realizar tareas y desempeñar roles sociales en la vida diaria, dentro de un amplio rango de complejidad" por el área de geriatría (25).

Por lo tanto, para mantener las importantes tareas físicas y cognitivas de un adulto mayor, la capacidad funcional se define como la habilidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de forma independiente. En este sentido, también es sinónimo de la capacidad de realizar tareas complejas en su entorno natural y de llevar a cabo actividades de la vida diaria con poca supervisión o apoyo (26).

Según Hazzard, la capacidad funcional de una persona puede calificarse en una escala que va de "básica" a "instrumental" y a "avanzada", en función de su capacidad para realizar tres tipos distintos de AVD (AVD). Cosas que uno hace por sí mismo y que son lo bastante sencillas como para realizarlas todos los días. Existen diversas escalas que pueden utilizarse para evaluar la independencia de una persona mayor para realizar las AVD. El Índice de Katz es una de ellas y es un indicador fiable de la capacidad funcional de una persona. Para ello, se mide el grado en que una persona mayor puede valerse por sí misma para realizar las actividades de la vida diaria (27).

Así pues, la capacidad funcional de una persona es el comportamiento que debe tener para cuidar de sí misma, lo que le permite vivir por su cuenta. Algunas de las cosas que tienen que hacer son bañarse, vestirse, alimentarse, desplazarse, controlar los esfínteres y cuidar de sí mismos. El hecho de que las personas mayores no puedan hacer estas cosas tan bien como antes es un gran problema. Es una señal de que su salud está en peligro y tiene un efecto directo en su calidad de vida (28).

El término "evaluación funcional" hace referencia a los pasos que se siguen para recopilar datos sobre la capacidad de una persona mayor para desenvolverse en la vida cotidiana con poca ayuda. Identificar a las personas mayores frágiles, evaluar la situación, diagnosticar el estado funcional, identificar problemas y/o restricciones, situar al paciente en el nivel adecuado y promover el intercambio de información entre especialistas" son los objetivos de la evaluación funcional (29).

Como consecuencia de la edad y la enfermedad, muchas personas experimentan un deterioro de sus capacidades físicas, lo que puede repercutir negativamente en su sensación de independencia, confianza y capacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas. Una técnica para medir la salud física de las personas mayores es el análisis funcional, que puede arrojar datos que impliquen un deterioro o una mejora de la salud y se considera una evaluación completa de la capacidad para preservar la independencia (30).

El autocuidado, por su parte, es definido por la Organización Mundial de la Salud como "acciones y elecciones individuales, familiares, de vecinos, amigos, colegas, etc., no sistemáticas e iniciadas por el individuo y relacionadas con la salud". El término "entorno natural" se refiere a la situación cotidiana en la que los individuos administran primeros auxilios, prestan primeros auxilios a otros o se automedican. Sin duda, el aspecto más crucial de la asistencia sanitaria es el autocuidado del paciente (31).

Para salvaguardar la vida y la salud, preservar la salud, continuar el desarrollo personal y mantenerse sano, el autocuidado también puede considerarse como la atención constante al propio cuerpo. Es una medida inteligente, ya que pone a la persona mayor a cargo de su propia vida y salud (32).

La gente se cuida practicando el autocuidado, lo cual es obvio. Según Orem, es lo que los individuos hacen a diario para garantizar su propia felicidad y salud. Dado que implica controlar factores que repercuten en la salud, suele considerarse una habilidad que puede adquirirse de forma independiente y que se centra en los resultados (33).

La vida se considera algo que permite a las personas mayores la libertad de elegir su propio camino en los principios del autocuidado. Podría definirse como una acción que una persona realiza para mejorar su propia vida. Del mismo modo, se considera un deber del individuo dar cuenta de sus actos, que tienen consecuencias en el aquí y ahora. Aprender a cuidar de uno mismo es un proceso interpersonal que se produce en el contexto de estrechos vínculos sociales. Deben establecerse rutinas de autocuidado para prevenir y evitar problemas de salud, con el objetivo último de mejorar la propia salud (34).

Este estudio se basa en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que combina tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (35). El principio en el que se basa esta teoría es que los hombres deben cuidar de sí mismos para mantener su vida, su salud, su desarrollo y su felicidad. La teoría ofrece a las enfermeras un punto de partida para atender a pacientes enfermos o sanos que desean cambiar comportamientos de riesgo (36).

Aire, agua, comida, un equilibrio entre trabajo y descanso, interacción social y tiempo a solas, seguridad ante situaciones potencialmente mortales, funcionamiento del bienestar y fomento del funcionamiento humano 27 son sólo algunas de las cosas que todo el mundo, independientemente de su edad, necesita, según Orem. Todas estas cosas se hacen de forma rutinaria porque son un componente del mantenimiento de la propia higiene personal, corporal y mental, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades más fundamentales de uno mismo (37).

El proceso biológico del envejecimiento incluye prácticas de autocuidado sensorial (tacto, oídos, ojos, gusto y olfato). Estas consideraciones ayudan a la persona mayor a hacer amigos, a ser más autosuficiente y a disfrutar de su entorno (38). Evitar los cambios bruscos de luz, sobre todo por la noche, tener una iluminación adecuada, ayudas visuales como lupas y libros con letra grande, y visitar al oftalmólogo al menos una vez al año o de inmediato si se produce algún cambio inexplicable son partes cruciales del autocuidado ocular (39).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

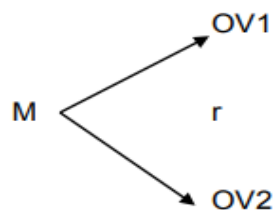
Tipo de investigación:

Se trata de un estudio descriptivo correlacional porque examina cómo interactúan los distintos factores para describir las cosas de una manera lógica. Hernández afirma que el objetivo de la investigación descriptiva correlacional es averiguar cómo se relacionan dos o más variables, categorías o ideas (40).

Diseño de investigación:

La presente investigación se ajusta al diseño transversal no experimental, lo que significa que se basa en el fenómeno estudiado en su naturaleza en desarrollo, la variable no ha sido manipulada y los datos se recogen en un periodo concreto. En la investigación no experimental, las variables independientes son inherentes y no pueden manipularse (41). Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (42).

De acuerdo a las definiciones mencionadas, se empleó el diseño descriptivo-correlacional ya que determina la relación que existe entre las variables estudiadas. El diagrama, es el que se muestra a continuación:



Dónde:

M: Muestra

O1: Capacidad funcional

O2: Autocuidado

r: Índice de correlación.

3.2 Variables y Operalización de Variables

Variable Capacidad funcional del adulto mayor

Definición Conceptual: El término "autocuidado" describe las medidas que toman las personas para mantenerse sanas. Por lo tanto, según Orem, son las acciones y rutinas que las personas llevan a cabo para garantizar su propia supervivencia, salud y felicidad. Se considera un comportamiento aprendido y orientado a objetivos por parte de la persona debido a su asociación con el control de elementos relacionados con la salud (33).

Definición Operacional: Se utilizó un cuestionario del índice de Katz, que consta de 8 dimensiones que consisten en la capacidad del adulto mayor para lavarse, vestirse, arreglar su apariencia personal, usar el baño adecuadamente, regular la continencia, moverse, caminar y manejar la nutrición, cada una de las cuales se decide mediante 3 preguntas. La escala de medición será evaluada en una escala de 0 a 2, donde un puntaje de 0 indica que el adulto mayor requiere asistencia, un puntaje de 1 indica que el adulto mayor requiere asistencia y un puntaje de 2 indica que el adulto mayor no requiere asistencia. La escala de medición será nominal.

Variable Autocuidado del adulto mayor

Definición Conceptual: Actitud que define el grado de capacidad de las personas mayores para cuidar de sí mismas y mantener su salud, así como los conocimientos y prácticas que les permiten llevar una vida activa y sana.

Definición Operacional: Se utilizó un cuestionario de Leiton con dos dimensiones: biológica y psicológica. El instrumento consta de 80 ítems, que se dividen en 54 preguntas; la distribución para la dimensión biológica consta de 26 preguntas en una escala ordinal, mientras que la distribución para la dimensión psicosocial consta de 28 preguntas en una escala ordinal.

3.3 Población Censal

Población

La población es de 120 adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel, 2021.

Criterios de inclusión

- Personas de la tercera edad, de 60 años a más, que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel.
- Personas de la tercera edad que aceptan participar en la investigación.
- Adultos mayores que este orientado para participar en la investigación.
- Adulto mayor con dependencia que desea participar siendo el familiar quien ayude a contestar las preguntas .

Criterios de exclusión

- Adultos mayores menores de 60 años que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel.
- Adultos mayores que no aceptan participar en la investigación.
- Adultos mayores que presentaban problemas de orientación, enfermedades degenerativas para participar en la investigación.
- Adulto mayor con dependencia que no desea participar investigación.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para recopilar los datos que se utilizarán en este estudio, se empleó un cuestionario en una encuesta para recabar información sobre estas variables de investigación.

Instrumento

Para la capacidad funcional, se utilizó el cuestionario del índice de Katz, que comprende la capacidad del adulto mayor para lavarse, vestirse, arreglar su apariencia personal, usar el baño adecuadamente, regular la continencia, moverse, caminar y manejar la nutrición, con cada capacidad juzgada por tres preguntas. La escala de medición se evaluará en una escala de 0 a 2, donde una puntuación de 0 indica que el adulto mayor requiere asistencia, una puntuación de 1 indica que el adulto mayor requiere asistencia y una puntuación de 2 indica que el adulto mayor no requiere asistencia. La escala de medición será nominal.

También se utilizó el cuestionario de Leiton, que consta de dos dimensiones: biológica y psicológica. El instrumento consta de 80 ítems, que se dividen en 54 preguntas; la distribución para la dimensión biológica consta de 26 preguntas en una escala ordinal, mientras que la distribución para la dimensión psicosocial consta de 28 preguntas en una escala ordinal.

Validez

En cuanto a la validez se tomó lo realizado por Roque quien indico que esta se realizó a través de la validación de jueces de expertos.

Confiabilidad

Se utilizó la prueba Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en esta investigación. El examen de la capacidad funcional arrojó una puntuación de 0,90, que se considera satisfactoria. Como se indica en la tabla, una puntuación de 0,84 en la prueba de hábitos de autocuidado de Leiton se considera satisfactoria al nivel de significación del 95%.

3.5 Procedimiento

Para esta investigación, se concertó una cita con la coordinadora del Centro de Mayores y se redactó el motivo del estudio en una carta oficial. Una vez aprobado el estudio, ella envió una carta de respuesta dando permiso para hacer una encuesta a diferentes horas y en diferentes lugares para obtener la información.

3.6 Método de Análisis de datos

Tras obtener la información de las encuestas, utilizamos Microsoft Excel 2016 para crear una base de datos. A continuación, utilizamos el software estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 25 para mostrar los resultados en tablas y gráficos y averiguar cómo se relacionan las variables. Una vez que tuvimos los resultados, los analizamos, describimos y averiguamos su significado. Sólo entonces llegamos a las conclusiones y sugerencias adecuadas.

3.7 Aspectos Éticos

Se espera que haya autonomía en la investigación porque es importante que el personal de enfermería respete la autonomía de cada paciente dejándole ayudar a tomar decisiones. Los ancianos deben conocer la investigación que se va a realizar y poder elegir si participan o no en ella. Esto se llama "consentimiento informado". El principio de justicia se refiere a los requisitos morales que deben tenerse en cuenta a la hora de elegir a los sujetos de la investigación. No importa qué tipo de discapacidad tenga alguien, se tendrán en cuenta sus respuestas a cada pregunta. La no maleficencia en la investigación significa que el objetivo es mejorar y poner fin a las actitudes que perjudican la salud. Como la investigación es anónima y el objetivo es obtener información sanitaria real, no perjudica a las personas encuestadas. Por último, en cuanto a la beneficencia, se centra en dar consejos al público sobre cómo mejorar, ampliar y reforzar los conocimientos para mantener a la gente sana.

IV. RESULTADOS

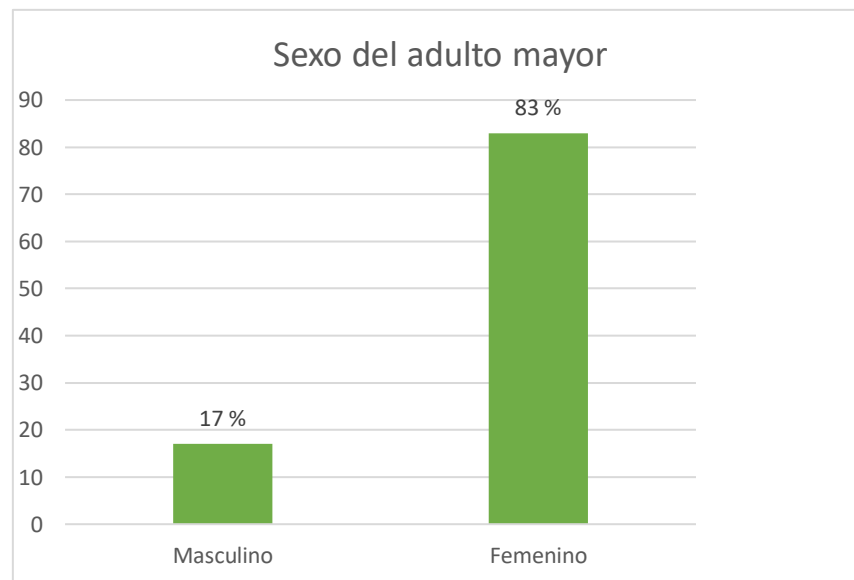
4.1 Características generales

Tabla 1. Sexo del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	17%
Femenino	100	83%
Total	120	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Sexo del adulto mayor



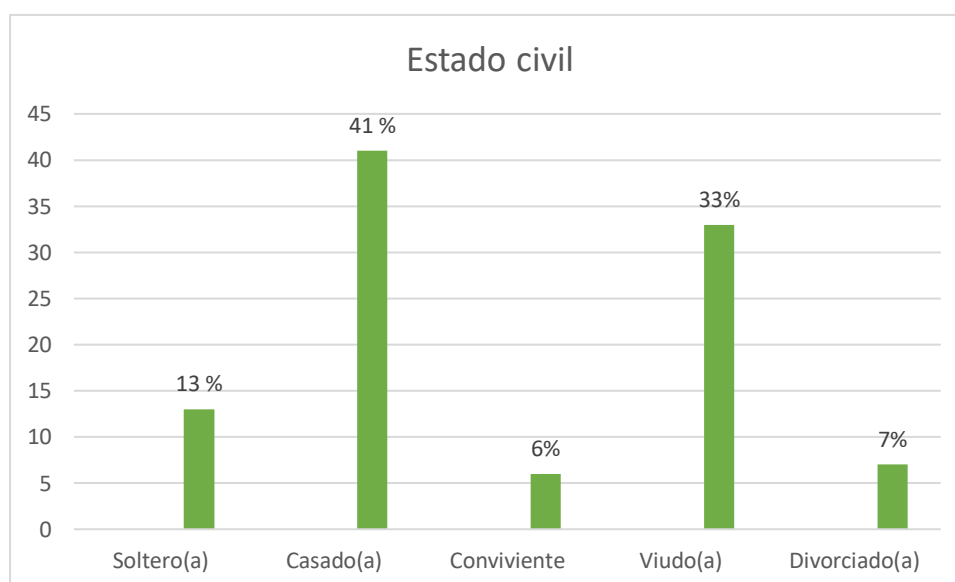
Interpretación: Según la tabla y el gráfico, el 83% (100 personas) del total son mujeres, mientras que el 16% (20 personas) son hombres.

Tabla 2. Estado civil del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	16	13 %
Casado(a)	49	41%
Conviviente	7	6%
Viudo(a)	40	33%
Divorciado(a)	8	7%
Total	120	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Estado civil del adulto mayor



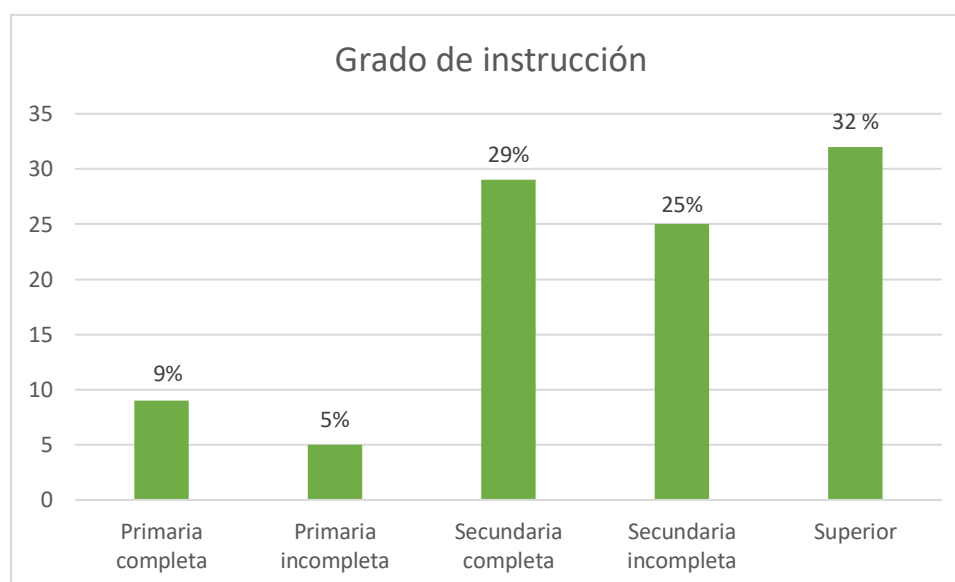
Interpretación: El 41% (49 mayores) están casados, el 33% (40 mayores) son viudos, el 13% (16 mayores) son solteros, el 7% (8 mayores) están divorciados y el 6% (7 mayores) son parejas de hecho, según la tabla y el gráfico.

Tabla 3. Grado de instrucción del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	11	9%
Primaria incompleta	6	5%
Secundaria completa	35	29%
Secundaria incompleta	30	25%
Superior	38	32%
Total	120	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3.. Grado de instrucción del adulto mayor



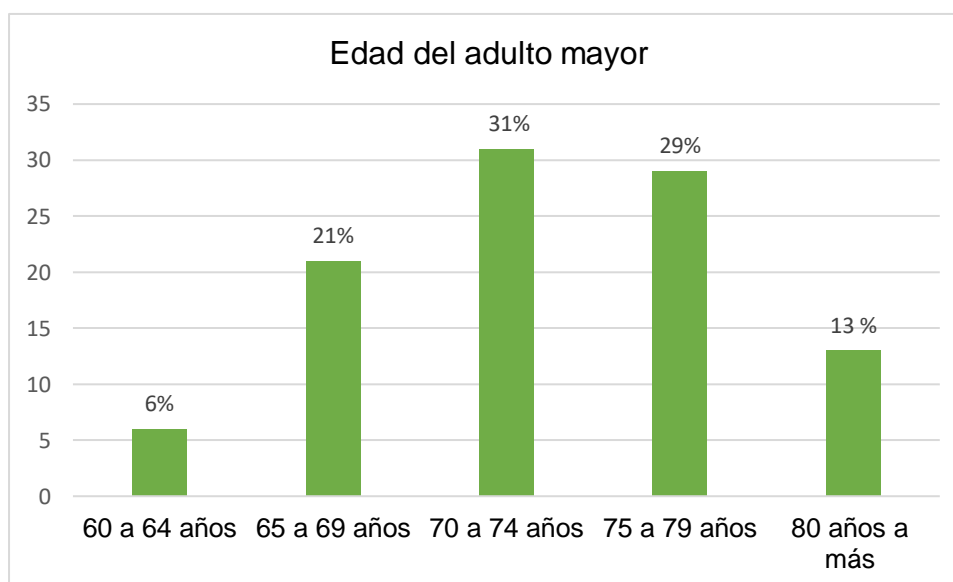
Interpretación: De la tabla y la gráfica se desprende que 32% (38 adultos mayores) tienen estudios de bachillerato, 29% (35 adultos mayores) han terminado el bachillerato, 25% (30 adultos mayores) no han terminado el bachillerato, 9% (11 adultos mayores) han terminado la primaria y 5% (6 adultos mayores) no han terminado la primaria.

Tabla 4. Edad del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
60 a 64 años	8	6%
65 a 69 años	25	21%
70 a 74 años	37	31%
75 a 79 años	35	29%
80 años a más	15	13%
Total	120	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Edad del adulto mayor



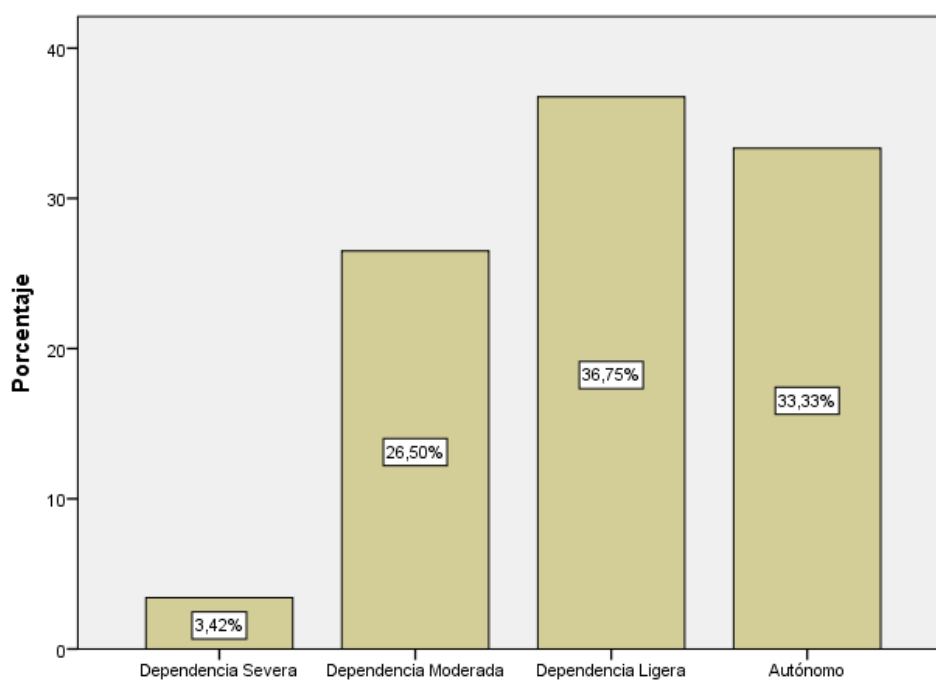
Interpretación: La tabla y el gráfico muestran que el 31% (37 mayores) tiene entre 70 y 74 años, el 29% (35 mayores) tiene entre 75 y 79 años, el 21% (25 mayores) tiene entre 65 y 69 años, el 13% (15 mayores) tiene 80 años o más y el 6% (8 mayores) tiene entre 60 y 64 años.

4.2 Capacidad Funcional que presentan los Adultos Mayores

Tabla 5. Capacidad Funcional del adulto mayor

CAPACIDAD FUNCIONAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dependencia Severa	4	3,4%	3,4%	3,4%
Dependencia Moderada	31	26,5%	26,5%	29,9%
Dependencia Ligera	43	36,8%	36,8%	66,7%
Autónomo	39	33,3%	33,35	100,0%
Total	117	100,0%	100,0%	

Grafico 5. Capacidad Funcional del adulto mayor

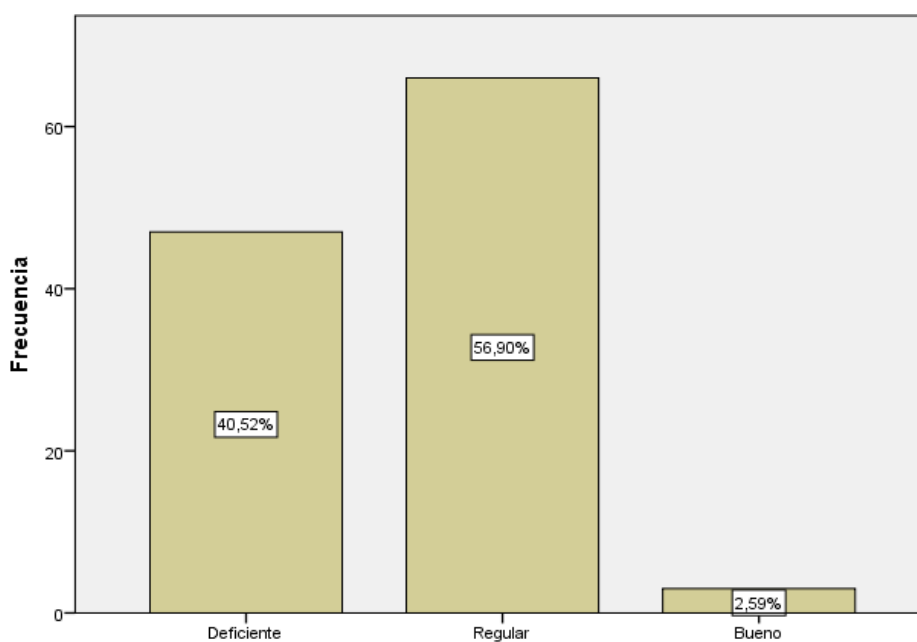


Interpretación: La tabla y el gráfico muestran que el 36,7% de las personas mayores tiene una dependencia leve, el 33,3% tiene una dependencia independiente, el 26,50% tiene una dependencia moderada y sólo el 3,4% tiene una dependencia severa.

Tabla 6. Aspecto Biológico

ASPECTO BIOLÓGICO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	47	39,8%	40,5%	40,5%
Regular	66	55,9%	56,9%	97,4%
Bueno	3	2,5%	2,6%	100,0%
Total	116	98,3%	100,0%	
Perdidos Sistema	2	1,7%		
Total	118	100,0 %		

Gráfico 6. Aspecto Biológico

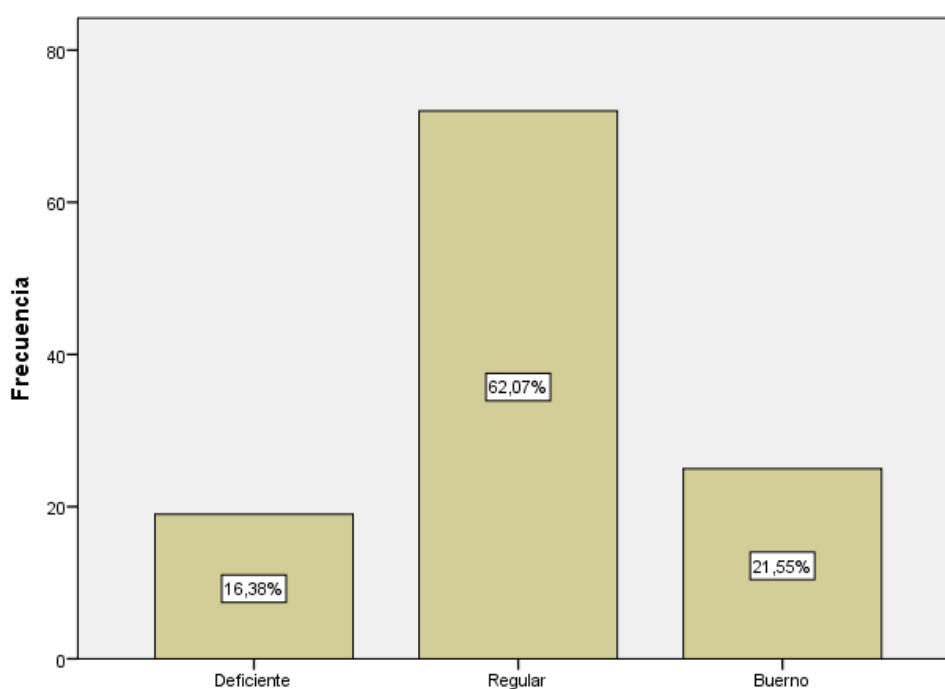


Interpretación: La tabla y el gráfico muestran que el 56,90% de las personas se cuidan bastante, el 40,52% se cuidan mal y sólo el 2,59% se cuidan bien.

Tabla 7. Aspecto Psicosocial

ASPECTO PSICOSOCIAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	19	16,1%	16,4%	16,4%
Regular	72	61,0%	62,1%	78,4%
Bueno	25	21,2%	21,6%	100,0%
Total	116	98,3%	100,0%	
Perdidos Sistema	2	1,7%		
Total	118	100,0%		

Grafico 7. Aspecto Psicosocial



Interpretación: En la tabla y grafico se observa que el 62,07% presenta un autocuidado regular, el 16,38% presenta un autocuidado deficiente y solo un 21,55% presenta un autocuidado bueno.

4.3 Prueba de hipótesis

Valores e interpretación de Rho de Spearman

Valores	Interpretación
De -0,91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,01 a 1	Correlación muy alta

Nota: La fuente se obtuvo de Bisquerra (2009)

Criterio para comprobación de hipótesis

Regla de decisión

Si p valor $>$ es menor de 0.05 por lo tanto se rechazar H_0

Si p valor $<$ es mayor de 0.05 por lo tanto se aceptar H_0

Hipótesis General

Existe relación entre capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor, en el Centro Integral, San Miguel, 2021.

Tabla 8. Correlaciones hipótesis general

Correlaciones				
			Capacidad Funcional	Autocuidado
Rho de Spearman	Capacidad Funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,240**
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	117	115
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,240**	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	115	115

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se observa que existe una baja correlación ($,240^{**}$), y la significancia es menor 0.05 ($,010$) lo que significa que se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación baja entre la capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor.

V. DISCUSIÓN

La OMS considera adulto mayor a toda persona mayor de 60 años. Por el contrario, los "adultos mayores" se definen como los que tienen entre 60 y 74 años, los "ancianos" como los que tienen entre 75 y 90 años, y los "más longevos" como los mayores de 90 años. 20 El constante crecimiento de la población significa que alcanzar la vejez es tanto un hito importante para la humanidad como una dificultad personal. Por lo tanto, es esencial que todos los mayores tengan fácil acceso a la asistencia sanitaria, a un alto nivel de vida y a los recursos necesarios para satisfacer sus demandas particulares.

A medida que las personas envejecen, su vida social, familiar, sociológica y física cambia de una manera que tiene un gran impacto en sus vidas. Debido a estos cambios en el cuerpo, la persona es menos capaz de hacer las cosas que necesita para mantenerse con vida. Las personas mayores que viven en zonas rurales pueden no ser capaces de cuidar de sí mismas porque viven lejos de sus familias, no tienen fácil acceso a la atención sanitaria y no tienen muchas oportunidades de trabajar y crecer como personas. Así pues, el objetivo de este estudio es mostrar cómo este grupo vulnerable tiene problemas para cuidar de sí mismo, de modo que puedan elaborarse estrategias para mejorar su calidad de vida.

El análisis de la variable autocuidado muestra que el 56,90% de los pacientes con autocuidado biológico tiene un nivel de autocuidado regular, el 40,52% tiene un nivel de autocuidado malo y sólo el 2,59% tiene un nivel de autocuidado bueno. En cuanto a los cuidados psicosociales, el 62,07% de los pacientes se cuidan bastante, el 16,38% mal y sólo el 21,55% bien.

Se utilizó el método de Spearman para averiguar la correlación entre variables a partir de los resultados de las pruebas de hipótesis. En la prueba de la hipótesis general, se encontró un coeficiente de correlación de $Rho = .240^{**}$ y un valor p de 0.010. Por lo tanto, como el valor p es 0.010, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Así pues, como el valor p es 0,010, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto nos permitió demostrar que no existe mucha relación entre el cuidado de la capacidad funcional del adulto mayor y el autocuidado en el Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel, 2021.

En cuanto a la hipótesis específica 1, la relación entre las variables era de 0,225*, y el valor p' = era de 0,015. Así pues, como el valor p es 0,000, la hipótesis nula no es cierta y la hipótesis alternativa sí lo es. Esto nos ayudó a demostrar que no hay mucha relación entre la capacidad funcional y la atención biológica en el Centro Integral del Adulto Mayor de San Miguel.

En cuanto a la hipótesis específica 2, la relación entre las variables fue de 0,074 y el valor p de 0,432. Por lo tanto, como $p = 0,432$ y $0,05$ es inferior, la hipótesis nula es errónea y la hipótesis alternativa es cierta. Entonces, como $p = .432$ y 0.05 es menor que eso, la hipótesis nula es errónea y la hipótesis alternativa es verdadera. lo que nos permitió demostrar que existe un fuerte vínculo entre la capacidad funcional y el aspecto psicosocial en el Centro Integral del Adulto Mayor de San Miguel en 2021.

Los estudios demuestran que cuando las personas mayores necesitan ayuda para realizar tareas básicas, pueden sentirse frustradas. Esto puede alterar su calidad de vida porque baja su autoestima, se sienten tristes, deprimidos e incapaces de hacer lo que solían hacer. Su edad les impide realizar las tareas cotidianas, y sienten que han perdido su independencia e integración en el entorno donde viven y en el rol familiar.

La gente suele pensar que la capacidad funcional es la habilidad para hacer "actividades instrumentales de la vida diaria". Estas actividades incluyen cosas como "cocinar, limpiar, tomar medicamentos, utilizar el transporte público, usar el teléfono, ir de compras y otras tareas que son importantes para ser independiente y autosuficiente."

Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del cuidado de la salud son todos igualmente esenciales, aunque las personas tienden a centrarse en los dos primeros. La nutrición, la actividad física, la relajación y el aseo personal se engloban bajo el paraguas de la "biología". El aspecto más crucial para mantener la salud a medida que se envejece es atender a los cambios anatómicos y funcionales que se han producido a lo largo de la vida.

Además, encaja con la mayoría de las investigaciones que se han hecho en los últimos cinco años, tanto a nivel nacional como internacional. Por ejemplo, un estudio realizado por Cabanillas en 2019 concluyó que la mayoría de los adultos son independientes, pero que solo realizan una cantidad moderada de autocuidados para su salud. Alanya 2019 también llega a la misma conclusión: la mayoría de los adultos que acuden a consulta tienen dependencia funcional. La mayor dependencia funcional se da en mujeres mayores casadas de entre 76 y 80 años.

El autor de Posso 2021 también realizó estudios que demuestran que la sensación de autocuidado es inversamente proporcional al grado de dependencia; a mayor grado de dependencia, menor sensación de autocuidado. De igual manera, Valencia D.2019 llega a la conclusión de que existe una mayor superioridad en el número de publicaciones referentes a la asociación de la Calidad de Vida con el factor Salud o Funcionalidad en el adulto mayor. Se demostró que no existe predominio con el factor Salud y las publicaciones de Calidad de Vida.

De igual forma, Roque 2018 concluyó en cuanto a los datos encuentra que existe una asociación negativa baja ya que el estadístico Chi cuadrado arrojó un $p=0,663$ mayor que ($p>0,05$), por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. En otras palabras, la pérdida de la capacidad funcional mostrada por las personas mayores resulta en un grado inadecuado de autocuidado entre los adultos mayores atendidos por el Centro de Salud.

Como resultado de esta reducción general y constante de la capacidad funcional pueden aparecer enfermedades, trastornos y dependencia, lo que dificulta que una persona mayor pueda cuidar de sí misma. Cada persona experimentará este deterioro a un ritmo único debido a que su proceso de envejecimiento es único para ella. 69 En consecuencia, un profesional sanitario puede responder adecuadamente a cualquier cambio en el estado del paciente realizando una evaluación rápida y flexible de la capacidad funcional.

En otro estudio realizado por Seminario 2018, el autor determinó que la capacidad funcional está sustancialmente relacionada con el riesgo de caídas en la población mayor; es decir, a menor capacidad funcional, mayor riesgo de caídas.

De manera similar al estudio realizado por Toapanta et al, 2020. Concluye afirmando que es fundamental detectar inicialmente el deterioro de la capacidad funcional de las personas mayores mediante escalas altamente validadas y de fácil aplicación, con el fin de incrementar estrategias que mantengan la autonomía e independencia de las personas mayores, mejorar la percepción de la calidad de vida y conseguir un envejecimiento activo y saludable, evitando así la mayor preocupación de las personas mayores, que son sus funciones de dependencia.

La capacidad de las personas mayores para cuidar de sí mismas de forma independiente es consecuencia directa de que tengan cubiertas sus necesidades básicas. La capacidad de autocuidado disminuye como consecuencia natural del proceso de envejecimiento, que va acompañado de una serie de anomalías estructurales y funcionales que se hacen patentes con el paso del tiempo. Sin embargo, al igual que en otras etapas de la vida, los adultos mayores pueden adaptarse a circunstancias en las que su salud es una prioridad absoluta, aprendiendo la información, las rutinas y las habilidades de autocuidado necesarias a través del ensayo y error, a fin de recibir el tipo de atención holística que satisfaga sus necesidades fisiológicas, emocionales, etc. Además, la capacidad de autocuidado de las personas mayores las hace independientes y, en última instancia, responsables de su propia salud.

VI. CONCLUSIONES

Luego de desarrollar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se logró el objetivo general de identificar la asociación entre la capacidad funcional del adulto mayor y el autocuidado. En el Centro Integral del Adulto Mayor de San Miguel, 2021, se determinó que existe una escasa relación entre la capacidad funcional del anciano y el autocuidado.
2. Se determinó que existe una escasa relación entre la capacidad funcional y el autocuidado biológico de los ancianos del Centro Integral del Adulto Mayor de San Miguel, México, en 2021, de acuerdo con el Objetivo Específico 1.
3. En cuanto al objetivo 2, que era determinar la asociación entre la capacidad funcional y la atención psicológica. Existe una conexión sustancial entre las variables, como se determinó.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al médico jefe del centro integral del adulto mayor a realizar la capacitación de las enfermeras sobre los cuidados de enfermería y capacidad funcional del adulto mayor.
2. A la enfermera jefe, para que capacite a las enfermeras responsables sobre los cuidados biológicos, psicológicos y social del adulto mayor.
3. A la enfermera para que realice el plan y desarrollo de prácticas de sesiones educativas del adulto mayor.

REFERENCIAS

- (1) Valera L, Chávez H, Tello T, Ortiz P, Gálvez M, Casas P, et.al. Perfil Clínico, Funcional y SocioFamiliar del Adulto Mayor de la comunidad en un Distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2002 [consultado 3 de abril 2018]; 32(4): 709–16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000400012&script=sci_arttext
- (2) Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- (3) Organización Mundial de la Salud. *INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*. 2015.
- (4) *Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado*. Campo, E, y otros. 4, Cuba : s.n., 2018, Revista Cubana de Enfermería, Vol. 34.
- (5) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2017). Guía clínica para atención Primaria personas adultas mayores. Washington: DC: 2003 OPS/OMS.
- (6) Millán, C. (2016). Gerontología y Geriatría. Valoración e intervención. Editorial Medica Panamericana. España.
- (7) CEPAL. Comision economica para America Latina y el Caribe. 17 de diciembre de 2020.
- (8) Cheix M, Herrera M, Barroz C. Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal.

América Lat Hoy [Internet]. 2015 [consultado 20 de abril 2018]; (71): 17-36.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/308/30843703002/>

- (9) León A. Nivel de Autocuidado de las Enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo según la Teoría de Orem 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [Consultada 14 de abril 2018]. 52 p. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2387/3/leon_a.pdf
- (10) Araya A. Educativas Calidad de Vida en la Vejez. Autocuidado de la Salud. Programa Adulto Mayor Centro de Geriátría y Gerontología. 1ra. Ed. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A, Junio de 2018.
- (11) Sanhueza M. Adultos mayores funcionales. Santiago de Chile: Revista Biomédica Revisada por Pares; 2017.
- (12) INEI. PERU: ESTADO DE LA POBLACION EN EL AÑO BICENTENARIO. 2021.
- (13) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. [En línea] 2019. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-785-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-del-pais-presento-algun-problema-de-salud-cronico-en-el-segundo-trimestre-de-2019-11828/>.

ZAGAL, L. NIVEL DE DEPRESION RELACIONADO A LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR. Mexico, Morelos : s.n., 2021.

- (14) Cabanillas, K. "Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019". Lima - Perú : s.n., 2019.
- (15) ALANYA, J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. Lima , Peru : s.n., 2019.
- (16) ABREGO, C y RUIZ, Z. "CAPACIDAD FUNCIONAL Y RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO. EN EL DISTRITO DEL RIMAC, 2018". 2018.
- (17) Roque, D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018. Chiclayo, Perú : s.n., 2018.
- (18) Seminario, M. (2018). Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos del centro integral de atención al adulto mayor en Chulucanas. Piura: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Obtenido de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (19) ZAGAL, L. NIVEL DE DEPRESION RELACIONADO A LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR. Mexico, Morelos : s.n., 2021.
- (20) Idrovo, M, Gonzales, J y andazo, B. Asociación entre autoprescripción y capacidad funcional del adulto mayor en la provincia de Loja, 2019. Loja, Ecuador : s.n., 2019.

- (21) POSSO, G. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA. Abanto - Ecuador : s.n., 2021.
- (22) Cuevas, LEZ (2021). Nivel de depresión relacionado con la capacidad funcional del adulto mayor . El autor.
- (23) Edu.Pe. Recuperado el 27 de mayo de 2022, de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3937/TESIS%20final%20empastar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (24) ÑONTE, E. Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto Mayor con Deabetes Mellitus Tipo 2 Posterior a Apoyo Educativo del Centro de Salud de Tetepango, HOG. 2019.
- (25) Delgado, T. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO “IGNACIA DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO “IGNACIA. [En línea] 2014. file:///C:/Users/51981/Downloads/708-2405-2-PB%20(1).pdf.
- (26) Segovia, M y Torres, E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. 2011.
- (27) MINSA, MINISTERIO DE SALUD:.. Cuidado y Autocuidado de la Salud, Personas Adultas Mayores. 2009.
- (28) *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.* Prado, L, y otros. s.f.

- (29) Espino, M. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. [En línea] 2013. [Citado el: 1 de febero de 2022.] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- (30) Gil, P., Ramos, P., Cuesta, F., Mañas, C., Cuenllas, A., & Carmona, A. *Nutricion en el anciano*. [En línea] 2013. <https://www.yumpu.com/es/document/read/52073021/nutricion-en-el-anciano>.
- (31) Carmona, S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. . *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2), 1-19. . [En línea] 2016. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02->.
- (32) Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. *Metodología de la investigación*. Quinta . México : McGraw – Hill., 2014
- (33) Siurana, J, Pinazo, S y Suberviola, V. *Justicia y responsabilidad en la atención sanitaria a inmigrantes y a personas mayores*. Valencia : s.n., 2006.
- (34) Guarat M, Calavia E, Jañe J, Toledano R, Toledano Y. Intervención educativa: alimentación para unos dientes y encías sanos en el adulto mayor. *Rev inf Cient [Internet]*. 2017 [Consultado 8 de abril del 2019]; 96(1): 46-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric2017/ric171f.pdf>
- (35) (35) Castiblanco M, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/ vida, Ibagué, Colombia. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Internet) 2017 [consultado 16 de noviembre 2018];

33(1) 5865. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun33-01-00058.pdf>

- (36) Muyulema I. Aplicación de la gimnasia cerebral para disminuir el deterioro cognitivo en el adulto mayor, usuarios del Centro de Salud Tipo C Chimbacalle en el periodo noviembre 2017 – abril 2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018. [Consultado 8 de mayo del 2019]. 104 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15065/1/T-UCE-0020TO020-2018.pdf>
- (37) Araya A. Autocuidado de la salud. [Internet]. 2012 [consultado 17 de noviembre 2018]. 34 p. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
- (38) Ramirez, J. (2018). Algunos síndromes geriátricos y la capacidad funcional del adulto mayor, Centro Poblado Primavera. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- (39) Rosendo, M. (2019). Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de medicina y emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2019. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3271/TESIS%20Mera%20Rosendo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- (40) Seminario, M. (2018). Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos del centro integral de atención al adulto mayor en Chulucanas. Piura: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Obtenido de

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (41) Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores, 2014
- (42) Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson educación. Colombia. 2010

Anexos

Anexo 1. Matriz de operalización de variables

TITULO: Capacidad funcional y el autocuidado, del adulto mayor en Centro Integral Del Adulto Mayor, san miguel 2021

Autor: Bach. Huamani Mostajo Stefani

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capacidad funcional	Se define como la habilidad de la persona adulta mayor de mantener las actividades físicas y mentales necesarias al adulto mayor, lo que significa poder vivir sin ayuda para las actividades básicas de la vida diaria	Las actividades de la vida diaria, serán medidas con la escala de Katz y se clasificará en: Autónomo Dependencia Ligera Dependencia Moderada Dependencia Severa Dependencia Total	1- Bañarse 2- Vestirse 3- Apariencia Personal 4- Usar el inodoro 5- Continencia 6- Trasladarse 7- Caminar 8- Alimentarse	Sin ayuda Con ayuda parcial Con ayuda total	Nominal Independiente (2 puntos) Requiere Asistencia (1 punto) Dependiente (cero puntos)
Autocuidado	El autocuidado son aquellas actividades que realizan los individuos para mantener su salud. Es así que Orem lo define como Aquellas prácticas o actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar por tanto está ligado a regular los aspectos que afecten la salud, por ello, se dice que es una actividad del individuo aprendida por este y está orientada hacia un objetivo.	Las prácticas de autocuidado serán medidas con la escala de Leitón y se clasificará en: Autocuidado Deficiente Autocuidado Regular Autocuidado Bueno	Aspecto Biológico Aspecto Psicosocial	Escala de Likert Siempre A veces Nunca	Ordinal Autocuidado Deficiente (80 a 133 puntos) Autocuidado Regular (134 186 puntos) Autocuidado Bueno (187 240 puntos)

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general: ¿Cuál es relación entre la capacidad funcional y el autocuidado del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021?</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es la capacidad funcional del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel - Perú 2021? ¿Cuál es el Autocuidado que presenta el Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor, en el Centro Integral, San Miguel – Perú 2021.</p> <p>Objetivo específico Identificar la capacidad funcional del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021. Identificar el autocuidado del Adulto Mayor que acude al Centro Integral, San Miguel – Perú 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Si existe relación entre la capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel – Perú 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre la capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel – Perú 2021.</p>	<p>Variable</p> <p>Capacidad funcional</p> <p>Autocuidado</p>	<p>Tipo de estudio: Tipo descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población de estudio: 120 adultos mayores</p> <p>Muestra: censal</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>

Anexo 3. Carta de presentación enviada por la universidad



Universidad
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Lima, 25 de febrero del 2022

Señor(a):
Coordinadora, Carmen Rosa Quiroz Reyes

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería


De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. Stefani Beatriz Huamani Mostajo, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: "**Capacidad Funcional y el autocuidado en Adultos Mayores, en el Centro Integral del Adulto Mayor San Miguel, 2021**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mg. YEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA
COORD. NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA

cc: Archivo PTUN.

Anexo 4. Carta de presentación enviada por la universidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



CARTA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO

Lima, 10 de febrero del 2022

Señora

Sra. Carmen Rosa Quinos Reyes

De mi mayor consideración:

En primer lugar, expreso mis cordiales saludos y asimismo me presento a usted como bachiller en enfermería, Stefani Beatriz Huamani Mostajo identificada con DNI N° 45349716, quien se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "CAPACIDAD FUNCIONAL Y EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR, SAN MIGUEL", solicito a Ud. de manera más comedida, se considere mi petición de ejercer el mencionado proyecto de investigación en la institución que dirige.

Esperando que Usted acepte mi solicitud, agradezco anticipadamente su atención


Bach. Stefani Huamani Mostajo
DNI: N.º 45349716

Anexo 5: Carta de Ejecución de Estudio



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San Miguel, 10 febrero del 2022

Carta N° 001-2022-UFCIAM-SGBSD-GDS/MDSM

Señores
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Presente.-

Saludándole por intermedio de la presente, me dirijo a usted para manifestarle lo siguiente:

Se AUTORIZA a la señorita Stefani Beatriz Huamani Mostajo identificada con DNI N° 45349716 estudiante de la carrera de enfermería, desarrollar el proyecto de investigación "CAPACIDAD FUNCIONAL Y EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR".

Sin otro particular, me despido,

Atentamente,

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MIGUEL
Unidad Funcional de Atención a Personas Adultas Mayores



CARMEN ROSA QUIROZ REYES
COORDINADORA

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos



Sres.(a) buen día, soy la Bachiller en enfermería Stefani Huamani Mostajo y hacer de su conocimiento que el objetivo del presente cuestionario es obtener información para el estudio de Capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, san miguel me despido agradeciéndole su gentil participación.

Instrucciones

Marcar con X el recuadro correcto que Ud., cree necesario

I.Datos Generales

1. Sexo:

1) Masculino () 2) Femenino ()

2. Estado civil:

1) Soltero (a) () 2) Casado (a) ()

3) Conviviente () 4) Viudo(a) ()

5) Divorciado(a) ()

3. Grado de Instrucción

1) Analfabeto () 4) Secundaria Completa ()

2) Primaria Completa () 5) Secundaria Incompleta ()

3) Primaria Incompleta () 6) Superior ()

4. Edad:

1) 60-64 () 2) 65-69 () 3) 70-74 ()

4) 75-79 () 5) 80 a más ()

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) –									
N. o	Actividad	<u>Guía para evaluación</u> I: Independiente = 2 No necesita ayuda A: Requiere Asistencia = 1	Puntaje						
1	BAÑARSE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td>Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda sólo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Completamente incapaz para bañarse por sí mismo</td> </tr> </table>	I	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda sólo	A	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o	D	Completamente incapaz para bañarse por sí mismo	
I	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda sólo								
A	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o								
D	Completamente incapaz para bañarse por sí mismo								
2	VESTIRSE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td>Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí</td> </tr> </table>	I	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar	A	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido.	D	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí	
I	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar								
A	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido.								
D	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí								
	APARIENCIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td>Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Necesita ayuda para peinarse o afeitarse</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Completamente incapaz de cuidar su apariencia</td> </tr> </table>	I	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda	A	Necesita ayuda para peinarse o afeitarse	D	Completamente incapaz de cuidar su apariencia	
I	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda								
A	Necesita ayuda para peinarse o afeitarse								
D	Completamente incapaz de cuidar su apariencia								
4	USAR EL INODORO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td>Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción, usa el orinal sólo en la</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Recibe ayuda para ir y usar el inodoro. Usa el orinal</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Completamente incapaz de usar el inodoro.</td> </tr> </table>	I	Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción, usa el orinal sólo en la	A	Recibe ayuda para ir y usar el inodoro. Usa el orinal	D	Completamente incapaz de usar el inodoro.	
I	Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción, usa el orinal sólo en la								
A	Recibe ayuda para ir y usar el inodoro. Usa el orinal								
D	Completamente incapaz de usar el inodoro.								
5	CONTINENCIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td>Micción/ defecación auto controlados.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Usa catéter o colostomía.</td> </tr> </table>	I	Micción/ defecación auto controlados.	A	Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control	D	Usa catéter o colostomía.	
I	Micción/ defecación auto controlados.								
A	Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control								
D	Usa catéter o colostomía.								
6	TRASLADARSE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td>Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>Necesita ayuda humana o mecánica.</td> </tr> </table>	I	Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla	A	Necesita ayuda humana o mecánica.			
I	Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla								
A	Necesita ayuda humana o mecánica.								

		D	Completamente incapaz de trasladarse, necesita ser	
	CAMINAR	I	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón	
		A	Necesita asistencia humana/ andador, muletas.	
		D	Completamente incapaz de caminar, necesita ser levantado.	
	ALIMENTARSE	I	Capaz de alimentarse completamente a sí mismo.	
		A	Necesita ayuda para cortar o untar el pan	
		D	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o	

INTERPRETACIÓN:

I: Independiente aquella persona que no precisa ayuda

A: Requiere Asistencia para más de un componente de la actividad pero puede realizar otros sin ayuda o supervisión

D: Dependiente, necesita ayuda de otra persona, supervisión o guía, para todos los componentes

PUNTAJE TOTAL:

- Autónomo : (16 puntos) _____
- Dependencia Ligera : (11-15 puntos) _____
- Dependencia Moderada : (6 -10 puntos) _____
- Dependencia Severa : (1 a 5 puntos) _____
- Dependencia Total : (0 puntos) _____

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LEITÓN

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el propósito de conocer la práctica del autocuidado en su vida diaria. A continuación se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, si las realiza siempre (S), a veces (AV) o nunca (N)

A- ASPECTO BIOLÓGICO			
CUIDADO DE LOS OJOS	S	AV	N
1. Realiza manualidades o lecturas en sitios bien iluminados luz artificial o	3	2	1
2. Ilumina bien su hogar, especialmente por las noches	3	2	1
3. Evita pasar bruscamente de la oscuridad a la luz, esperando hasta que se adapte a los cambios de luz antes de seguir caminando	3	2	1
4. Tiene ayudas visuales como lentes de aumento, libros, calendarios y juegos de letras grandes	3	2	1
5. Visita al oculista por lo menos una vez al año	3	2	1
6. Acude al médico inmediatamente si presenta pérdida brusca de la visión, dolor, visión doble, inflamación, lagrimeo, etc.	3	2	1
CUIDADO CON LOS OÍDOS	S	AV	N
7. Limpia el cerumen del oído usando hisopos de algodón, ganchos de cabello, palitos de fósforo, etc.	1	2	3
8. Evita los ruidos fuertes	3	2	1
9. Usa remedios caseros o gotas indicados por el farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos, pérdida del equilibrio, zumbido de oído, etc.	1	2	3
10. Se levanta rápidamente de la cama (de estar acostado a ponerse	1	2	3
11. Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año	3	2	1
12. Acude al médico inmediatamente si presenta dificultades para oír, no comprende las palabras que le dicen o pide que le repitan	3	2	1
CUIDADO DE PIEL	S	AV	N
13. Se da un baño completo por lo menos 3 veces por semana	3	2	1
14. Se da masajes por todo el cuerpo de preferencia en codos, coxis	3	2	1
15. Utiliza crema o aceite de bebe para su piel	3	2	1

16. Seca su piel suavemente sin frotar y se asegura que los pliegues del cuerpo queden bien secos especialmente entre los dedos de los pies	3	2	1
17. Examina su piel por lo menos 1 vez al mes en busca de lesiones, grietas, manchas, enrojecimiento o aparición o cambio en	3	2	1
18. Usa compresas o botellas de agua caliente para calentarse	1	2	3
19. Permanece sentado en la misma posición por más de una hora	1	2	3
20. Usa generalmente zapatos cómodos (no apretado, de taco bajo,	3	2	1
22. Se cambia de medias todos los días	3	2	1
23. Camina sin zapatos	1	2	3
24. Corta y lima las uñas de sus pies en línea recta, sin redondear	3	2	1
CUIDADO CON LA BOCA	S	A	N
25. Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada	3	2	1
26. Usa hilo dental para retirar los restos de alimentos	3	2	1
27. Visita al dentista por lo menos cada año	3	2	1
28. Visita al médico cuando presenta dolor, caries, encías rojas,	3	2	1
29. Usa pasta dental o bicarbonato para el cepillado de sus dientes	3	2	1
30. Cambia de cepillo cuando las cerdas están gastadas o abierta	3	2	1
CUIDADO NUTRICIONAL	S	A	N
31. Ingiere una dieta balanceada y variada todos los días (por lo	1	2	3
32. Le gusta comer papas fritas, pollo a la brasa, hot dog, etc.	1	2	3
33. Ingiere 1 a 2 litros de líquidos diarios	3	2	1
34. Consume dulces, postres, chocolates o más de 10 cucharaditas	1	2	3
35. Evita el consumo excesivo de alcohol (más de 30 ml/día)	3	2	1
36. Mantiene su peso ideal o el recomendado	3	2	1
CUIDADO EN EL SUEÑO	S	AV	N
37. Duerme por lo menos 4 horas seguidas en la noche	3	2	1
38. Se levanta y se acuesta todos los días a la misma hora	3	2	1
39. Consume una dieta liviana por las noches	3	2	1
40. Consume alcohol, tabaco, café cerca de la hora de dormir	1	2	3
41. Antes de dormir: lee, escucha música, ve películas agradables,	3	2	1
42. Toma algún medicamento para dormir sin indicación medica	1	2	3

CUIDADADO CON LA MEMORIA	S	A	N
43. Realiza algún ejercicio o alguna ayuda para mejorar su	3	2	1
44. Cuando le presentan a una persona intenta recordar su nombre	3	2	1
45. Tiene algún lugar fijo para colocar sus llaves, medicinas,	3	2	1
46. Al acostarse visualiza a "modo de película" todo lo que ha	3	2	1
47. Le gusta comentar noticias o cosas que ha visto, leído o	3	2	1
48. Esta al día con las noticias o novedades	3	2	1
CUIDADADO CON LA ELIMINACIÓN	S	A	N
49. Va a orinar al levantarse, antes de acostarse y antes o después	3	2	1
50. Realiza ejercicios para mejorar su micción (como contraer los			
51. Consume todos los días bebidas como café, Coca-Cola, té,	1	2	3
52. Mantiene un horario fijo para hacer su deposición	3	2	1
53. Usa laxantes, enemas o aceites sin indicación médica para favorecer la defecación	1	2	3
54. Consume diariamente frutas, jugos, verduras, frijoles, brócoli,	3	2	1
B- ASPECTO PSICOSOCIAL	S	AV	N
55. Se reúne con sus amigos/as, vecinos/as para conversar y pasar	3	2	1
56. Realiza actividades sociales recreativas (paseos, fiestas,	3	2	1
57. Realiza actividades productivas (jardinería, pintura, carpintería,	3	2	1
58. Se reúne con sus familiares (pareja, hijos, nietos, hermanos,	3	2	1
59. ¿ha dejado de interesarle cosas y actividades que antes hacía?	1	2	3
60. Tiene deseos de seguir viviendo	3	2	1
61. Está satisfecho con su vida	3	2	1
62. Trasmite su experiencia, habilidades y talentos a sus familiares,	3	2	1
63. Hace todo lo posible para adaptarse ante algo nuevo o cambio	3	2	1
64. Acepta su vida con sus triunfos y fracasos	3	2	1

65. Se enfrenta con valor y entusiasmo a los cambios y	3	2	1
66. Mantiene un buen sentido del humor, ríe, es optimista y vive	3	2	1
67. Brinda muestras de cariño a sus familiares y amigos	3	2	1
68. Está insatisfecho o inconforme por la vida sexual que tiene	1	2	3
69. Se adapta ante la ausencia o pérdida de su pareja, hijos,	3	2	1
70. Acepta de buen agrado su nuevo rol dentro de su familia	3	2	1
71. Permite que sus familiares u otras personas tomen decisiones	1	2	3
72. Expresa sus sentimientos de amor, alegría, cólera, pena, etc.	3	2	1
73. Permite que sus familiares u otras personas se burlen, le	1	2	3
74. Se preocupa por mantener una buena apariencia personal	3	2	1
75. Realiza actividades para ayudar a sus familiares, amigos o	3	2	1
76. Se mantiene interesado en aprender cosas nuevas	3	2	1
77. Se siente valioso, útil e importante a pesar de los cambios de su	3	2	1
78. Tiene miedo a la muerte	1	2	3
79. Cuando piensa en la muerte la acepta como algo natural de la	3	2	1
80. Fortalece su espiritualidad y su fe meditando, orando o	3	2	1

PUNTAJE TOTAL: _____

- Nivel de Autocuidado Deficiente: 80 – 133 pts. ()
- Nivel de Autocuidado Regular : 134 – 186 pts. ()
- Nivel de Autocuidado Bueno : 187 – 240 pts. ()

Anexo 8. Prueba de fiabilidad

Para evaluar la consistencia interna de los instrumentos utilizados para el presente estudio, se hizo uso de la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach. El valor que se obtuvo para el test de capacidad funcional fue de 0.90 y se considera bueno. Y con respecto al test de prácticas de autocuidado de Leitón fue de 0.844 también se considera bueno con un nivel de significancia del 95%, como se puede observar en la siguiente tabla.

Estadística de fiabilidad de capacidad funcional	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,900	80

Estadística de fiabilidad de Autocuidado	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,844	80

Para saber si las puntuaciones de la capacidad funcional y de autocuidado siguen o no una distribución normal, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov contrastando con la prueba de Shapiro-Wilk. Cuyos valores de p-valor es menor que 0.05, lo cual indica que la H0 se rechaza, es decir que las puntuaciones en los dos test no siguen una distribución normal con $D=0.094$, $p=0.001$ y $W=0.940$ $p=0.00$ para autocuidado, así mismo como para capacidad funcional con $D=0.528$ $p=0.000$ y $W=0.840$ $p=0.00$, como se observa en la siguiente tabla.

<i>Prueba Estadística de Normalidad</i>				
Escala	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	D	p	W	p
Autocuidado	0.09	0.00	0.94	0.00
	4	1	0	0
Capacidad Funcional	0.52	0.00	0.09	0.00
	8	0	5	0

Anexo 9. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación “Capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, San Miguel, 2021. Este estudio es realizado por la Bach. Stefani Beatriz Huamani Mostajo con DNI N° 45349716. El objetivo Determinar la relación entre capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor, en el Centro Integral, San Miguel, 2021, la participación es totalmente voluntaria y a la vez, aceptada la inclusión en el estudio se puede retractar y retirar sin consecuencia absoluta. La información recolectada será información anónima y los resultados serán utilizados estrictamente para el cumplimiento del objetivo del estudio. Cualquier consulta del proyecto por favor contactar a mi persona.

Yo, Con DNI N°

confirmando mi participación en el proceso de desarrollo del proyecto de investigación en mención.

He leído la información descrita y mis preguntas acerca del estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar esta copia, indico que tengo un entendimiento claro del proyecto.

.....

Nombre:

DNI:

Informado

.....

Stefani Huamani Mostajo

DNI: 45349716

Investigadora

Anexo 10. Prueba de hipótesis

Hipótesis Específica 1

Existe relación entre la capacidad funcional y el aspecto biológico del Adulto Mayor que se atiende en el Centro Integral, San Miguel, 2021.

Tabla 9. Correlaciones hipótesis Específica 1

Correlaciones				
			Capacidad Funcional	Aspecto biológico
Rho de Spearman	Capacidad funcional	Coefficiente de correlación	1,000	,225*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	117	116
	Aspecto biológico	Coefficiente de correlación	,225*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	116	116

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla se observa que existe una baja correlación ($,225^*$), y la significancia es menor 0.05 ($,015$) lo que significa que se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación baja entre la capacidad funcional y el aspecto Biológico.

Hipótesis Específica 2

Existe relación entre la capacidad funcional y el aspecto psicosocial del Adulto Mayor que se atiende en el Centro Integral, San Miguel, 2021.

Tabla 10. Correlaciones hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Capacidad Funcional	Aspecto psicosocial
Rho de Spearman	Capacidad funcional	Coeficiente de correlación	1,000	,074
		Sig. (bilateral)	.	,432
		N	117	115
	Aspecto psicosocial	Coeficiente de correlación	,074	1,000
		Sig. (bilateral)	,432	.
		N	115	116

En la tabla se observa que existe una alta correlación ($,074$), y la significancia es menor 0.05 ($,432$) lo que significa que se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación alta entre la capacidad funcional y el aspecto Psicosocial.

Anexo 10: Fotos





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Capacidad Funcional y el Autocuidado en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor , San Miguel – Perú 2021", cuyo autor es HUAMANI MOSTAJO STEFANI BEATRIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 16- 09-2022 09:21:19

Código documento Trilce: TRI - 0427757