



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos
mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Canares Chavez, Milagros Fresia (ORCID: 0000-0001-6164-5193)

Br. Mercedes Pacheco, Evelyn Joanna (ORCID: 000-0001-5769-702X)

ASESORA:

Magister. Payda Mary Tuesta Ríos (ORCID: 0000-0002-6486-4882)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Jeramel y Rosa, que siempre me motivaron a seguir adelante y darme la oportunidad de estudiar, a mi hijo Luciano que se ha convertido en mi fortaleza y mi mayor motivación, a mis hermanos Clarita y Jhon por ser siempre mis mejores amigos y no dejarme caer.

Milagros

Dedicado a mi familia mis padres Cervantes y Yolanda, por estar en cada momento de felicidad y tristezas y por el sacrificio que hacen día a día para poder lograr mis metas en mi carrera profesional, a mi hija mi gran motor y motivo de ser alguien grande en la vida y poder ser un ejemplo para ella y para mi hermana.

Evelyn

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecer a Dios todopoderoso, por iluminarnos, protegernos y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida.

A nuestros padres por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se nos presentaron.

A nuestra asesora por su apoyo, paciencia y ser nuestra guía en la elaboración de la tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	
Dedicatoria.....	ii
agradecimiento.....	iii
índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráfico y figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra,	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSION	20
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	
Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables.	
Anexo 2. Cuestionarios.	

Anexo 3. Índice de Barthel (capacidad funcional).

Anexo 4. Escala de Rosenberg (nivel de autoestima).

Anexo 5. Consentimiento informado.

Anexo 6. Solicitud de permiso para la aplicación de la encuesta.

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de chi cuadrado.....	15
Tabla 2. Relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.	16
Tabla 3. Capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.	18
Tabla 4. Autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.....	19

Índice de gráfico y figuras

Gráfico 1. Relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.	17
Gráfico 2. Capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.	18
Gráfico 3. Autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.	19

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021, y como objetivos específicos: identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021, identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. Fue de tipo cuantitativo, porque no se basó en la interpretación y asociación de las variables y nos permitió recolectar los datos de la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores, estudio de diseño no experimental en donde los datos que se encontraron no fueron manipulados y ni tuvieron cambios, de corte transversal ya que la información se obtuvo en un tiempo propuesto y también descriptivo correlacional por que se buscó la relación de ambas variables. La población estuvo conformada por 56 adultos mayores del centro del adulto mayor, por ser una población pequeña no se realizó una muestra y se pudo trabajar con el 100% de la población. Para la recolección de datos del trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos que no fueron manipulados por los investigadores: índice de Barthel y la escala de Rosseberg. Como resultado se observa que la prueba de chi cuadrado fue $0.050 < 0.05$, esto significa que se rechaza la hipótesis nula demostrando que si existe relación significativa entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca.

Palabras clave: Capacidad funciona, adulto mayor y autoestima.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between the functional capacity and the level of self-esteem of the elderly in the Barranca 2021 elderly center, and as specific objectives: to identify the functional capacity of the elderly in the Barranca 2021 elderly center. , to identify the self-esteem level of the elderly in the Barranca 2021 elderly center. It was quantitative, because it was not based on the interpretation and association of the variables and allowed us to collect data on the functional capacity and self-esteem of the elderly, a study with a non-experimental design where the data found were not manipulated and did not have changes, cross-sectional since the information was obtained in a proposed time and also descriptive correlational because the relationship of both variables was sought. The population consisted of 56 older adults from the center of the elderly, as it was a small population, a sample was not made and it was possible to work with 100% of the population. For the data collection of the research work, 2 instruments were used that were not manipulated by the researchers: Barthel index and the Rosemberg scale. As a result, it is observed that the chi-square test was $0.050 < 0.05$, this means that the null hypothesis is rejected, demonstrating that there is a significant relationship between the functional capacity and the level of self-esteem of the elderly in the Barranca elderly center.

Keywords: Ability works, older adult and self-esteem.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día en todo el mundo la población ha incrementado su tiempo de vida, y a su vez la disminución de la mortalidad se ha evidenciado en el incremento de la salud. Según la organización mundial de la salud nos indica que para el año del 2025 la población de adultos mayores incrementara en 15 millones. (1)

El proceso de envejecimiento de una persona pasa por diferentes cambios tanto como psicológicos, fisiológicos, sociales y esto puede conllevar a que se vea afectado su estilo de vida y la calidad de su salud, y volverse una persona dependiente de otra. (2)

A nivel de Latinoamérica nos refiere la organización panamericana de la salud que la necesidad de cuidado de los adultos mayores se va triplicar para el año del 2050. (3)

Así mismo en Europa específicamente en Francia la población adulta mayor ha aumentado en un 7% pasando a ser en total el 14% en 105 años, en cambio para Estados Unidos solo le tomo 60 años, también tenemos el ejemplo de china que su población aumento de un 7% a un 20% de adultos mayores. (4)

De la misma forma en el ámbito nacional se obtiene que somos el quinto país en Latinoamérica con mayor población de adultos mayores con un crecimiento de un 2% en lo que va de este milenio y esta cifra viene en incremento. (5)

El Perú cuenta con casi 2 millones de adultos mayores que representa el 9% de la población actual y la mayor concentración está en la capital que aumento en un 3%, en los últimos 20 años nos enfoca que aumenta la esperanza de vida, pero también puede ser de manera disfuncional con malos hábitos de la salud. (6)

En nuestra realidad local del centro del adulto mayor de Barranca observamos en nuestra practicas del internado que un gran numero tenían

enfermedades propias de la edad y se evidenciaba que tenían dificultad para realizar actividades de la vida cotidiana.

Con el paso de los años la capacidad funcional viene sufriendo cambios que va afectar en su vida y no va a poder realizar las actividades que anteriormente lo hacía con normalidad produciendo una mayor dependencia de ellos. (7)

El cambió en sus estilos de vida lleva a unos manejos de las enfermedades y aparecen diferentes cambios con problemas como son la visión, la audición y la movilidad afectando su salud y esta afección llevan un gran impacto en la vida del adulto mayor. (8)

Es de gran importancia abordar el tema de capacidad funcional por que influye mucho en el estilo de vida y en la salud mental, específicamente en la autoestima y ello implica como se sienten consigo mismo y puede ser de forma negativa o positiva afectando a su vez su nivel de dependencia y posteriormente a sufrir alguna enfermedad y en el peor de los casos la muerte. (9)

La última etapa de vida del ser humano, es cuando son adultos mayores y por eso debe tener un buen soporte emocional y afectivo para que no tengan implicancia de manera exponencial en el deterioro de la capacidad funcional. (10)

Se ve en nuestra realidad local que ya se han realizado investigaciones en nuestra región tal es el caso en la ciudad de huacho donde se encontró que existe relación en las variables y que el 50% de ellos se encuentran en dependencia grave y con respecto a la autoestima el 87% tiene una autoestima baja. (11)

La autonomía funcional es la capacidad de las personas para cumplir con las acciones mínimas de supervivencia cotidianas y se relaciona con la cantidad de asistencia que requieren para llevar a cabo sus actividades básicas, configurándose como una medida de la calidad de vida de los ancianos (12.)

La autoestima se concibe como el sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características (12.).

Los diferentes estudios nivel mundial nos dan la referencia que la autoestima tiende a bajar con los pasos de los años tal es el caso en

Europa don el 10% de su población se encuentra o tuvo depresión y esta estaría relacionada con sus limitaciones o discapacidad con su salud y la soledad. (10)

Así mismo hay quienes plantean que cuando uno llega a la vejez incluso se estimula algunos cambios que pueden ser significativos y materialista que pueden trascender y otros nos refiere que eso depende de cómo en su vida ha obtenido conocimiento y como lo asimilan, puntos de vista y varios entornos sociales interrelacionados (10).

Teniendo en cuenta la problemática presentada en el ámbito mundial, nacional y local se planteó la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021?

Para los problemas específicos ¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021? ¿Cuál es el nivel autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021?

Con respecto a la justificación de la investigación se clasifico en justificación teórica que nos indica de que se realizara el estudio con el propósito de poder identificar la capacidad funcional del adulto mayor para poder evitar las complicaciones como la dependencia y eso conllevaría a que su autoestima bajaría y no poder tener una buena calidad de vida en esta etapa final de su existencia, en cuanto a la justificación mitológica el estudio quedara como antecedentes para futuras investigaciones y para poder comparar realidades diferentes y continuar abordando el tema y por ultimo con respecto a la justificación práctica el estudio será de mucha utilidad para poder saber cómo se encuentran los adultos mayores del centro y poder reforzar los temas que

se encuentren en niveles bajos mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

El objetivo general es Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. Los objetivos específicos Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. Identificar el nivel autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.

En este estudio se plantean 2 hipótesis: hipótesis alterna, existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021. Hipótesis nula, no existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes nacionales nos encontramos con diferentes investigaciones de distintas realidades tenemos primeramente el realizado por Capcha A (2020) su estudio se realizó en huacho fue de tipo descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo la población fue conformada por 52 adultos mayores donde se encontró que en 50% de ellos se encuentra en dependencia grave y el 82% con una autoestima baja llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables. (13)

De igual manera se realiza el estudio de Morí P (2018) este estudio fue de tipo cuantitativo de corte trasversal la población fue una muestra de 56 adultos mayores de un alberge los resultados fue que 48.7% tiene una autoestima media y que el 60% tiene una incapacidad moderada llegando a la conclusión que se acepta la hipótesis nula y no existe relación entre las variables. (14)

Otro trabajo es el realizado por Cherres M, López Elizabeth (2018) de enfoque cuantitativo de corte trasversal con una población 211 adultos mayores el cual se obtuvo como resultado que un 53% tiene una autoestima alta y el 50% tiene dependencia moderada llegando a la conclusión que se halló diferencias latamente significativas en nivel de autoestima y la dependencia. (15)

De la misma forma tenemos el estudio realizado por Apaza R (2017) el cual fue un estudio de tipo descriptivo correlacional enfoque cuantitativo la población fue de 60 adultos mayores que asistían al programa en el cual se obtuvo como resultado que 61.7% tiene una capacidad funcional deficiente y que 35% de ellos presenta una autoestima baja llegando a la conclusión que no existe relación en las variables de investigación. (16) Continuando con los antecedentes tenemos el realizado por Chacaliza B (2017). El cual fue un estudio descriptivo correlacional el cual estuvo conformada por una población de 48 adultos mayores diabéticos del centro de salud el cual se llegó a los resultados que del 100% con autoestima alta presento una

independencia total llegando allá conclusión que si existe relación entre la variable estudiada y se rechaza la hipótesis nula. (17)

Otro estudio fue realizado por Castro L (2017) fue un estudio de tipo descriptivo de enfoque correlación enfoque cuantitativo la población estuvo conformada por 96 adultos mayores del centro de salud llegando a obtener como resultados que del 14.6% de adultos mayores con capacidad funcional grave presenta el 90% tiene una autoestima baja llegando a la conclusión que no existe una relación entre las variables y se acepta la hipótesis nula. (18)

De la misma forma un estudio realizado por Romero K (2017) fue un estudio de tipo descriptivo enfoque cuantitativo correlación el cual tuvo como población de 60 adultos mayores el cual el 50% de ellos tenía alguna dependencia y se encontraba con capacidad funcional grave con un 25% del total se encuentran con una autoestima baja llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables y se acepta la hipótesis. (19)

En cuanto a los antecedentes a nivel internacional tenemos el de Terranova A con un estudio realizado en Ecuador Guayaquil, el cual fue descriptivo enfoque cuantitativo correlacional su población lo conformo 100 adultos mayores de un centro el cual se obtuvo como resultado que existe una relación significativa entre la autoestima y funcionalidad familiar. (20)

Igualmente tenemos el estudio de Fernández M un estudio de tipo descriptivo correlación de enfoque cuantitativo de corte transversal el cual tuvo una población conformada por 56 adultos mayores de un centro de casa de reposo en la ciudad de Chile el cual se llegó a la conclusión que existe relación entre autoestima y autoeficacia. (21)

Para poder lograr un mejor enfoque debemos tener claro algunos conceptos y términos para poder tener un mejor entendimiento necesitamos enfocar nuestro trabajo en una teoría de enfermería. Para poder abordar el tema de capacidad funcional tendremos en cuenta la teoría de Dorothea Orem, quien nos presenta la "Teoría del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que nos

refiere el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que nos permiten y practica como la enfermera puede ayudar a las personas entre ella la del sistema de enfermería las relación que debe de existir entre estos. El ser humano tiene la capacidad para poder adaptarse a los diferentes cambios que pueda tener y que se pueden producir en sí mismo o también en torno y esto debe cubrir sus necesidades básicas que tenga. Pero puede darse alguna situación especial en que la demanda total que se hace el individuo excederá a su capacidad de respuesta que él tenga. Tal es el caso de los adultos mayores, que por el pasar de los años ya no pueden realizar las mismas actividades que antes hacían, en esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes; familiares, amigos y profesionales de enfermería. Por eso el personal de enfermería debe de captar los signos de alarma para poder evitar así una mayor mortalidad de este grupo etario. Para la variable de autoestima nos basamos en la teoría de Abraham Maslow que elaboró la “teoría de la motivación”, nos propone 5 necesidades básicas que influyen en la conducta humana y están ordenados jerárquicamente: Necesidades fisiológicas o biológicas, incluye las necesidades básicas que son muy importantes que si la persona no logra cubrir peligraría su vida (oxígeno, comida, agua protección del calor o frío, etc.); necesidades de seguridad, que juega un rol muy importante alguna situación que se pueda presentar o emergencia cuando hay una desestabilización social (como anarquía y violencia social); necesidades psicológicas, es cuando nosotros podemos dar y poder recibir a la vez del afecto como la pertenencia a un grupo específico y podemos llegar a evitar la soledad y eliminación con esto la autoestima se va a ver más estable y el respeto a los demás es importante porque logra hacernos sentir satisfechos y confiados y llegar a ser valorados; necesidades de autorrealización, proceso en el que las personas están dedicadas a una actividad que consideran muy valiosa, a veces llamada vocación.

Para poder iniciar el tema debemos de saber identificar que el adulto mayor; es la persona mayor de 60 años y que está en la última parte de la vida donde las facultades cognitivas se van acabando progresivamente (22).

La capacidad funcional es que el adulto mayor pueda realizar sus actividades de la vida diaria sin necesidad de ayuda de un tercero (22).

Desde un punto de vista funcional los adultos mayores lo podemos clasificar en 3 grandes aspectos como son:

- Autovalente: que es el que puede realizar sus actividades básicas de la vida diaria como por ejemplo bañarse, comer. Caminar y no necesita ayuda de un tercero (22).
- Frágil: es cuando ya el adulto mayor comienza a tener una disminución de la función orgánica y cuenta con una discapacidad ocurrida con su salud (22).
- Dependiente: se considera cuando ya existe la pérdida total con el estado fisiológico y la limitación que impide realizar actividades de la vida diaria (22).

Autoestima es el conglomerado de pensamientos que uno tiene de sí mismo y que lo lograr desarrollar con el pasar de los tiempos y de la vida (23).

La cantidad de población adulta mayor está en crecimiento por eso cuando ellos sufren una enfermedad se debe estudiar el impacto que esta tiene en su estilo de vida desde el momento de diagnóstico son diferentes enfermedades que existe y juegan un papel importante en la vida de los adultos mayores se juega su mortalidad, también como actúa su capacidad funcional del individuo. (24)

Para poder lograr una mejor adaptación ante diferentes situaciones nuevas en las personas logra obtener un mecanismo de autorregulación que nos va a llegar a permitir generar cambios en la relación familiar y social llevar a que la persona logre superar esas situaciones completas llegando al equilibrio y ya no al desequilibrio. (25)

La OMS considera Envejecimiento Saludable en un sentido amplio, basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales. Se refiere también al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. (26)

La autonomía es la capacidad de tomar las decisiones el mismo y poder afrontar las consecuencias de ello.

La Autoestima es como una persona se juzga a sí mismo cómo va a expresar la forma que tiene el de pensar ante la sociedad y donde se va a poder relacionar con muchos componentes de la personalidad: comunicativos, afectivos y conductuales.

- El componente cognitivo: este concepto nos va a hablar de lo mental que nos vamos a formar con nosotros mismos cómo nos vemos representar eso se llama la autopercepción, conforme a su autoconcepto y su auto conocimiento. Su auto comprensión y autopercepción que el individuo tenga hacia el mismo.
- El componente afectivo: en este concepto nos vamos a dar cuenta de cómo el individuo va a tener una valoración como negativo coma en lo favorable o desfavorable y cómo se siente eso al respecto aquí nos va a hablar del tema del auto aprecio y la autovaloración.
- El componente conductual: se define como “el elemento activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y afectos relativos a nosotros mismos”. Componente referido a la autonomía, a la responsabilidad y a la independencia. (27)

TIPOS DE AUTOESTIMA

- Autoestima Baja. Es cuando el individuo se siente incapaz o tienes miedo porque no tiene una valoración positiva conforme a sus ideas no se valora en absoluto.
- Autoestima Media: en este concepto el individuo por algunos momentos se va a sentir capaz de y valorado, pero en otros momentos también se va a sentir mal y no sepa valorar como antes lo ha hecho estos pueden

variar conforme a las opiniones que puedan obtener de las demás personas.

- Autoestima Alta: Es el nivel de autoestima que toda persona debería de obtener, en este nivel la persona se siente valorada tiene conceptos positivos de sí mismo cree que en sus virtudes sus habilidades están preparadas para poder sobrepasar cualquier otro obstáculo que se le presente en la vida y que tenga que poner en práctica. (28)

En el adulto mayor la autoestima se va a formar parte conforme a la valoración que éste haya percibido de sí mismo, en el cual van a llegar a darse diferentes factores como pueden ser sus capacidades físicas como las capacidades mentales y el y el externo del adulto mayor cómo esto va a ir afectando con el paso de los años. Estas capacidades se van a llegar a perder y de aspecto y el individuo o el adulto mayor van a crecer sus temores y van a afectar de forma negativa a la autoestima que él percibe de sí mismo y vas a crecer un sentimiento, en donde él puede llegar a perder su independencia y esto va a afectar de forma muy grave a la autoestima que él tenga. (29)

Cuando el adulto mayor ya por su edad no logra conseguir un empleo esta persona se vuelve independiente económicamente para necesitar la ayuda económica de algún tercero ante esta situación y en desventaja que en cuanto tenga el derecho de opinión y su decisión sobre el comportamiento que él presenta va a afectar a su autoestima. En cambio, cuando es pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, el adulto mayor va a percibir directamente el dinero y pueda llegar a sobrevivir y va lograr tener un concepto de independencia, pero si él no logra a administrar ese dinero y lo hace un tercero esto va a llevar a una completa dependencia. (30)

Los factores que determinan la capacidad funcional del adulto mayor

- Factor social, lo cotidiano es la base de la vida diaria, teniendo hábitos que son las actividades que se repiten en la vida cotidiana constantemente, acompañadas de rutinas y costumbre propias del individuo.

- El estado mental se relaciona con todos los procesos emocionales y afectivos que se aplica en la vida diaria que incluye los aspectos sensoriales adecuados teniendo relación con la conciencia una baja capacidad funcional está unida a una pobre percepción de su estado de salud. (31)
- Deterioro Físico: con el pasar de los años se van a llevar muchos cambios en la vida misma y en lo fisiológico esto va a hacer que la persona adulta mayor sea más lenta y tenga problemas en su salud como pueden ser visuales y auditivos en el cual van a limitar que pueda realizar muchas actividades que puedan a cumplir sus necesidades generando una dependencia. (31)

La presencia de la enfermedad es un cambio en su estilo de vida y su funcionamiento para poder desempeñar sus actividades diarias y se ve afectado su independencia y autonomía. (32)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo de investigación:** El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque se basó en la interpretación y asociación de las variables y nos permitió recolectar los datos de la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores.
- **Diseño de investigación:** Fue un estudio de diseño no experimental en donde los datos que se encontraron no fueron manipulados y no tuvieron cambios, de corte trasversal ya que la información se obtuvo en un tiempo propuesto y también descriptivo correlacional por que se buscó la relación de ambas variables.

3.2. Variables y Operacionalización de variables

- **Variable independiente:** Capacidad funcional:
- **Variable dependiente:** Autoestima

Matriz de Operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 56 adultos mayores del centro del adulto mayor, por ser una población pequeña no se realizó una muestra y se pudo trabajar con el 100% de la población

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que pertenecen al centro del adulto mayor de Barranca.
- Adultos mayores que desearon participar en la investigación y firmaron su consentimiento informado.
- Adulto mayor que este orientado en tiempo, espacio y persona.

Criterio de exclusión:

- Persona menor de 60 años.
- Adultos mayores que no pertenecen al Centro del Adulto Mayor de Barranca.
- Adultos mayores que no desearon firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores que presentaban problemas de orientación, comunicación y/o entendimiento.

Adultos mayores que presentaban enfermedades crónicas y degenerativas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos que no fueron manipulados por los investigadores.

Instrumento para medir la capacidad funcional:

- **Nombre:** índice de Barthel (IB)
- **Autor:** Creado por Mahoney y Barthel en 1955 y publicado en 1965
- **Técnica:** Entrevista
- **Instrumento:** Cuestionario
- **Objetivo:** Valorar las 10 actividades básicas de la vida diaria

Instrumento para medir el nivel de autoestima

- **Nombre:** Escala de Rossemberg
- **Autor:** Morris Rossemberg en 1965 y traducida al castellano por Echevarría en 1995
- **Técnica:** Entrevista
- **Instrumento:** Cuestionario
- **Objetivo:** Valorar el nivel de autoestima

3.5. Procedimiento

Para poder efectuar la investigación se coordinó con el director del, “Centro del adulto mayor” para que nos pueda brindar su autorización todo ello mediante un oficio dirigido a su despacho y después se coordinó con la enfermera encargada para poder explicarle nuestra investigación y coordinar la aplicación del instrumento y se mantuvo la confidencialidad de las encuestas.

3.6. Método de análisis de datos

El estudio se realizó en relación a los objetivos planteados y toda la información obtenida se analizó mediante la estadística descriptiva inferencial y se procesó en SPSS versión 25 para tener las tablas de frecuencias y porcentajes de las variables, también se comprobó la hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado para ambas variables cualitativas de escala ordinal.

3.7. Aspectos éticos

El estudio estuvo contemplado con los aspectos bioéticos como el respeto a las encargadas de la estrategia cuando se realizó la encuesta la información no fue manipulada, la autonomía del personal de salud es ser libres para poder participar en la investigación mediante el consentimiento informado, y que la investigación no les cause ningún daño a nivel físico o psicológico.

IV. Resultados

4.1. Resultados inferenciales:

Parámetros estadísticos:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ Regla de
decisión:

Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula.

Prueba estadística: chi cuadrado

Prueba de hipótesis general:

(H_A): Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021.

(H₀): No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021.

Tabla 1

Prueba de Chi Cuadrado

Prueba de chi cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	5,810 ^a	2	,055
Corrección de continuidad	5,985	2	,050
Razón de verosimilitud	5,664	1	,017
Prueba exacta de Fisher	57		

Asociación lineal por lineal	5,810 ^a	2	,055
N de casos válidos	5,985	2	,050

Interpretación: En la tabla 1 se observa que la prueba de chi cuadrado fue $0.055 < 0.05$, esto significa que se rechaza la hipótesis nula demostrando que si existe relación significativa entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca.

Tabla 2

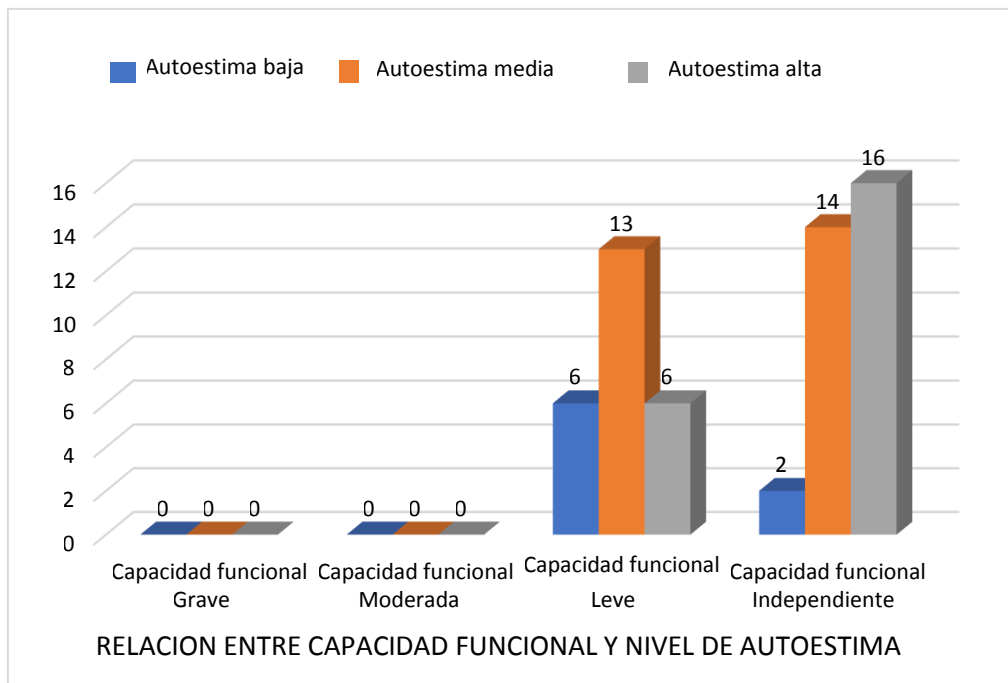
Relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.

Autoestima	Baja	Media	Alta	Total
Capacidad funcional				
Grave	0	0	0	0
Moderada	0	0	0	0
Leve	6	13	6	25
Independiente	2	14	16	32
Total	8	27	22	57

Fuente: Relación entre capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.

Interpretación: se determina que en aquellos adultos mayores que tienen una capacidad funcional leve tienen un nivel de autoestima leve.

Gráfico 1



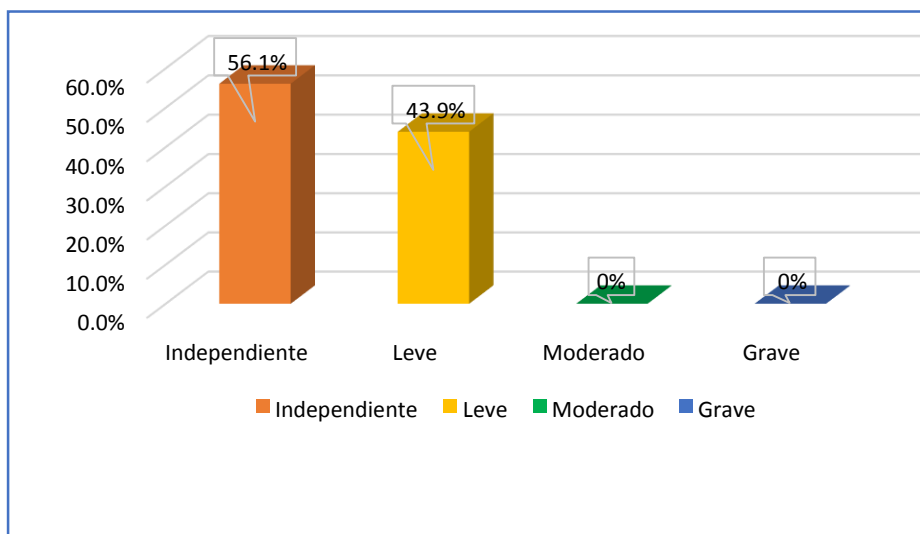
4.2. Resultados descriptivos:

Tabla 3.

Capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.

Variable 1 Capacidad funcional	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	32	56,1
Leve	25	43,9
Moderado	0	0,0
Grave	0	0,0
Total	57	100,0

Gráfico 2.



Fuente: Capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021

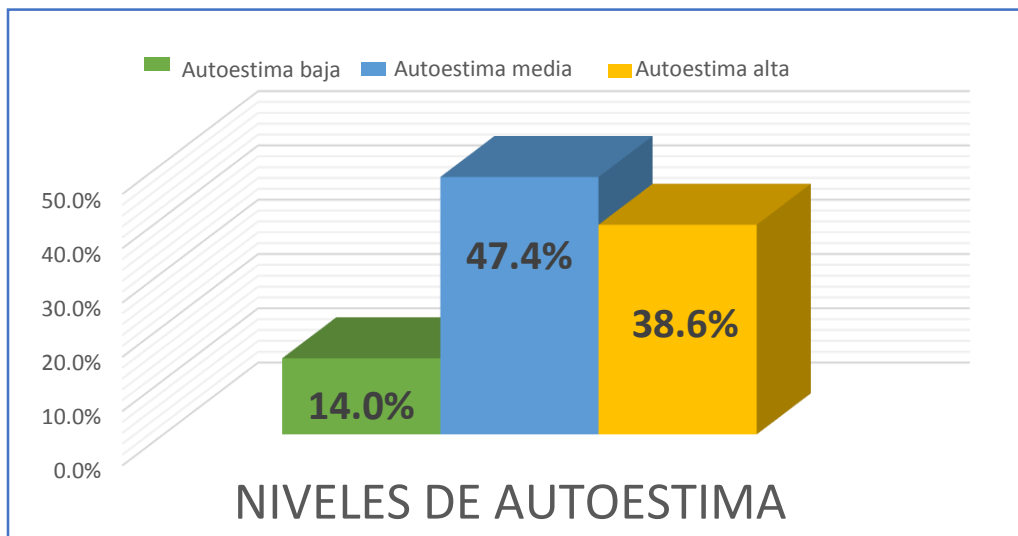
Interpretación: En relación en la tabla 2 se aprecia que el 56.1% tienen una capacidad funcional independiente y el 43.9% tienen una capacidad funcional leve.

Tabla 4

Autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.

Variable 2	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima		
Baja	8	14,0
Media	27	47,4
Alta	22	38,6
Total	57	100,0

Gráfico 3



Fuente: Autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021.

Interpretación: Con respecto a la autoestima de los adultos mayores se encuentra que el 47.4% tiene un nivel de autoestima media, el 38.6% un nivel de autoestima alta y el 14.0% un nivel de autoestima baja.

V. Discusión

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo se obtuvo que el 56.1% tiene una capacidad funcional independiente y que el 47.4%, tiene una autoestima media; son resultados completamente distintos a lo obtenido en otros proyectos de investigación, ya que la mayoría encontró que un 50% de ellos, se encuentra en dependencia grave y el 82% con una autoestima baja, la diferencia puede ser por muchas razones, una de ellas las costumbres. En otro aspecto tenemos al estudio realizado por Mori, en el cual encontramos algunas similitudes con lo obtenido, ya que en su estudio el 48.7% de los adultos mayores tiene el nivel de autoestima media y en el 60%; tiene una incapacidad moderada. Presentamos otro estudio de gran relevancia es el hecho por Cherres en donde la población estuvo conformada por 211 adultos mayores, una población mayor que la nuestra y se obtuvo que el 53%, tiene una autoestima alta y 50% tiene una dependencia moderada, son diferentes a lo obtenido ya que es en otra realidad de estudio y en otra provincia con diferente costumbres y cuidado de su salud.

En otra investigación tenemos el hecho por Apaza en el año 2017; el cual se enfoca en las mismas variables que la nuestra y que entrevistó a 60 adultos mayores, teniendo como resultado que el 61.7%, tiene una capacidad funcional deficiente; resultados que se parece a nuestra investigación y que se puede deber por tener la misma población y en un ambiente parecido al nuestro y en cuanto a la autoestima, se obtuvo que 35% tiene autoestima baja en ello si existe una gran diferencia con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Continuando con la discusión tenemos que el año 2017 Chacaliza realizó una investigación que lo conformó por 48 adultos mayores y se obtuvo como resultados que el 100% de los adultos mayores tenía una dependencia total y que se enfoca más en la relación de las variables, un estudio de forma indirecta que está más enfocado en la relación de las variables y no se enfoca en los mismos objetivos que el nuestro, teniendo diferentes resultados.

En otra investigación tenemos el realizado por Castro en donde se obtuvo que en un 14.6% de los adultos mayores con capacidad funcional grave

presenta una autoestima baja y estos resultados son parecidos a los nuestro ya que existe una relación entre ambas variables, también se observa una diferencia en cuanto a la hipótesis ya que este estudio acepta la hipótesis nula y el nuestro no por el tener una relación en ambas variables.

Continuando con la discusión tenemos el estudio realizado por Romero en el cual se obtuvo un resultado muy parecido al nuestro en el cual el 50% de los adultos mayores tenía dependencia y en un total en un 25% de todos los encuestados, se obtuvo que tenía una autoestima baja los resultados son parecidos a los nuestros en algunos aspectos como ese y la capacidad funcional que presentan los adultos mayores ya que es un estudio realizado en un ambiente parecido al nuestro, pero se encuentra con diferente realidad al momento de hablar de la autoestima ya que ellos se encuentran mayor cantidad de adultos mayores como autoestima baja, que el nuestro donde la autoestima se encuentra en nivel medio una similitud que podemos encontrar con este estudio es que también acepta la hipótesis y si existe la relación en ambas variables.

Continuando con la discusión tenemos ya los antecedentes a nivel internacional un estudio realizado en el país vecino de Ecuador en Guayaquil el de terranova un estudio con relación, en el cual se obtuvo los resultados que en un 50% los adultos mayores presentaban una capacidad funcional baja un resultado muy parecido al nuestro y en relación a la autoestima se encontró que en un 30% de ellos presentan una autoestima medio estos resultados son muy parecidos al nuestro a nivel de la autoestima ya que nosotros también encontramos un tema medio en nuestro adultos mayores, pero en la capacidad funcional son resultados algo diferente ya que se encuentra en otra realidad estudio con otras costumbres y tradiciones estas diferencias se pueden ver marcado muchos en su salud y en su capacidad que tienen para poder cuidarlas y más enfocado en una población adulta mayor.

Continuando con nuestra investigación en el ámbito internacional tenemos de él que se fue realizado por Fernández, descriptivo o relacional en el cual; se obtuvo como resultados que existe relación entre el autoestima y la

eficacia es un estudio, esto con el nuestro en donde más se enfoca parecido al nuestro sol en el nivel de autoestima en el cual se encuentra que un 21% de la población total de adultos mayores encuestados presenta una autoestima baja y 130 por 101, autoestima medio son resultados que se encuentran muy parecidos a los nuestros.

VI. Conclusiones

Analizando cada uno de los objetivos, tanto general como específico; planteados en el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

- 1 En relación al objetivo general que es Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. Se concluye que si existe una relación en ambas variables y se acepta la hipótesis.
- 2 Con respecto al primer objetivo específico que es Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021, se encontró que un 56.1% de los adultos mayores poseen una capacidad funcional independiente, y un 43.9% posee una capacidad funcional leve.
- 3 En relación al segundo objetivo específico que es Identificar el nivel autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021, se concluye que la mayoría de los adultos mayores posee un nivel de autoestima media 47.4%, el 38.6% un nivel de autoestima alta y el 14.0% un nivel de autoestima baja.
- 4 En el centro de salud del adulto mayor de Barranca debe reforzar mucho la prevención y la promoción de la salud enfocada en los adultos mayores para aumentar la capacidad funcional y la autoestima.

VII. Recomendaciones

- 1 La primera recomendación para el centro de salud es que se refuerza en la prevención y la promoción de salud enfocada en adultos mayores.
- 2 El centro de salud debe realizar campañas para poder detectar mayor cantidad de población adulto mayor y poder medir la capacidad funcional y la autoestima de ellos en niveles mayores.
- 3 Se recomienda a las futuras investigaciones no dejar de enfocarse en este tema ya que es un tema muy controversial y ayuda mucho a la salud de la población adulta mayor.
- 4 Con los resultados obtenidos ahora el centro de salud se debe de programar cada cierto tiempo medir la capacidad funcional y la autoestima para poder saber si se encuentra los rangos deseados

Referencias

1. Organización mundial de la salud. El envejecimiento y la salud. [internet]. Ginebra; 2018. [citado enero, 2021]. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8B2C06961F68BEA52EEB4A25133B9EEC?sequence=1
2. Alexander helt. Perception of self-esteem in older people who do or do not carry out physical-sports activity. psychology magazine [Internet]. 2016 [aforementioned 26 de January 2021]; 2(1): 29-34. available in http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092013000200006
3. Quintero M. The health of older adults a shared vision. Pan American Health Organization magazine [Internet].2018[aforementioned 26 de January 2021]; 7(1): 12-14. available in https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Bolívar J. Functional capacity in older adults. creativity magazine. [Internet].2017 [aforementioned 26 de January 2021]; 2(1): 2-10. Available <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/71>
5. Aguilar K. Assessment of self-esteem and performance in basic and instrumental activities of daily life in older adults who attend the Geriatrics. Durand magazine. [Internet].2017[aforementioned 26 de January 2021]; 8(9): 1-4. Available <file:///C:/Users/KELY/Downloads/13-Art%C3%ADculo-42-1-1020190117.pdf>
6. Guzman R. Efectividad de un programa educativo en relación con la autoestima de adultos mayores en Peru. Revista de la universidad. [Internet].2016[citado enero, 2021]. Disponible en <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1750>
7. Apaza, R. Functional capacity and the level of self-esteem of the elderly who attend the Elderly Program. dogwood magazine.

- [Internet].2019[aforementioned 26 de January 2021]; 32(2): 21-24. Available <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84296>
8. Rubio D, et al. Calidad de vida en el adulto mayo”. [internet]. México: 2020. [citado enero, 2020]. Disponible <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
 9. Silva P. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Revista scielo Chile [Internet]. 2018 [citado enero, 2020]. 30(11):1-15
Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311Xcsp-30-112387.pdf>
 10. Herrera M. Family functionality and older adults: a Look from the community intervention. scielo magazine [Internet]. 2017 [aforementioned 26 de January 2021]; 48(5): 739-49. Available https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007
 11. Freedman V, Disability, participation, and subjective wellbeing among older couples. Magazine Med [Internet]. 2019 [aforementioned 26 de January 2021]; 24(2): 43-49. Available https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf
 12. Orga T. Influencia del proceso de envejecimiento en la Autoestima de las Adultas Mayores. [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/%2025393>
 13. Capcha A. Capacidad Funcional Y Autoestima De Los Adultos Mayores De La Beneficencia Pública De Huacho.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
Disponible en <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3930/CAPACIDAD%20FUNCIONAL%20Y%20AUTOESTIMA%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20BENEFICENCIA%20P%26%20BLICA%20DE%20HUACHO%2c%202019->

- [2020%20%28II%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
14. Mori P. La Relación Entre La Autoestima Y La Capacidad Funcional De Adultos Mayores En El Hogar Geriátrico San Vicente De Paul. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3010/UNFV_MORI_S_UAREZ_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Cherres M. “Relación Entre El Estado Funcional Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Atendidos En El Centro De Salud. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad particular de Chiclayo; 2018. Disponible en http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/435/1/CHERRES_MIRIAM%20-%20LOPEZ_ELIZABETH.pdf
 16. Apaza R. Capacidad Funcional Y Autoestima Del Adulto Mayor Asistente Al Hospital Carlos Cornejo [Tesis para optar el título de maestra en salud publica]. Puno: Universidad nacional del altiplano; 2017. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana_Mary_Apaza_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Chacaliaza B. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus de los centros de salud de Morales. [Tesis para optar el título de medico cirujano]. San Martin: Universidad nacional de San Martin; 2017. Disponible en <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2645/MEDICINA%20-%20Bruno%20Williams%20Chacaliaza%20L%c3%b3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Castro L. Capacidad Funcional Instrumental Y Autoestima De Las Personas Asistentes Al Centro Del Adulto Mayor. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Amazonas: Universidad nacional de Amazonas; 2017.

Disponible en

http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/245/FE_169.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2017.

Disponible en

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1044/Romero_qk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Terranova E. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].

Ecuador: Universidad de guayaquil.2019 Disponible en

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v15n2/1794-4449-rlsi-15-02-300.pdf>

21. Fernandez M. Bienestar psicológico en las personas mayores nodependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Chile: Universidad privada de Antofagasta; 2020.

Disponible en

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000100115

22. Álvarez G. Dependencia en Geriátría. Rev. Scielo . [Internet]. 2017 [citado 2 de febrero del 2021]; 2(1): 44-52. citado 2 de febrero 2021

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-SaludAdulto-Mayor-V-2013.pdf>

23. Pedro C. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor. Revista adulto mayor. [Internet]. 2018 [citado 2 de febrero del 2021]; 5(3)8: 4-5. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf

24. Gonzales D. calidad de vida del adulto mayor. Revista de Colombia [Internet]. 2018 [citado 2 de febrero del 2021]; 8(9): 12-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

- 25.. Girón H. La autoestima de los adultos mayores. Revista de México [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero del 2021]; 2(9): 5-15. Disponible en https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidadosgenerales.pdf
26. Carlos F. Conceptos sobre la escala de valoración de autovalencia en el adulto mayor. [Internet] 2017 [Fecha de acceso: 2-02.2021]; 2(2): 1-5. Disponible de: <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf>
27. Eduardo W. El proceso de envejecimiento y cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Internet] 2018 [Fecha de acceso: 2-2.2021]; 12(1): 3-5. Disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
28. Ministerio de salud. capacidad funcional de una adulto mayor en soledad [Internet]. Perú: MINSA [citado 2 de febrero del 2021]; 2(4): 22-25. Disponible en: <http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/>
29. Fortes M. El envejecimiento poblacional hará que por primera vez en la historia para el 2040 haya más ancianos que niños. Revista española del adulto mayor, [Internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2021]; 15(3): 9-15.
Disponible en: <http://www.diariodirecto.com/internacional/2009/07/20/envejecimientopoblacion101848781108.html>
30. Bogne G. El problema no es el exceso de población mundial sino su envejecimiento. Rev del adulto mayor. [Internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2021]; 8(2): 23-25. Disponible en: <http://es.catholic.net/abogadoscaticos/435/2862/articulo.php?id=42863>
31. Morra P. la población adulto mayores generalidades. Revistas hospitalarias. [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero 2021]; 4(2): 2-7. Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2001/02_164_04.htm
32. Sanhueza P. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. rev Ciencia enfermería. [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero 2021]; 11(2): 17-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

Anexo

**Anexo 01 Matriz de
operacionalización de
variables**

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable1 CAPACIDAD FUNCIONAL	Es un elemento importante en la salud de los adultos mayores, un proceso dinámico y cambiante, basado en la capacidad de un individuo para desempeñarse en la vida diaria. Tener la capacidad de actuar con autonomía y poder decidir, es necesario tener un soporte de independencia, entendida como la capacidad de realizar tareas y asumir roles sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia, (Benavides, 2014)	Como instrumento de recolección de datos se utilizó el índice de Barthel que valora 10 actividades básicas de la vida diaria.	Actividades básicas de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado • Vestimenta • Uso de retrete • Movilización • Continencia • Alimentación 	Ordinal
Variable 2 Autoestima	Se considera como un sentimiento, una actitud, una imagen, como la capacidad para valorarse y tratarse con dignidad, amor y realidad, y como el juicio personal que hace el individuo de su propio valor. (Canto y Castro 2004)	Como instrumento de recolección de datos se utilizó la escala de Rossemberg que consta de 10 ítems.	Cognitivo Afectivo emocional conductual	Autoconocimiento Autoconcepto Auto imagen Auto percepción Auto aceptación Autovaloración Autoevaluación Autonomía Actitud Relación interpersonal	ORDINAL

Anexo 03

Índice de Barthel (capacidad funcional)

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10

(valórese la semana previa)	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
TOTAL		

Interpretación: Máxima puntuación 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-40	Grave
41-59	Moderado
≥ 60- 99	Leve
100	Independiente

Anexo 04
Escala de Rosseberg (nivel de autoestima)

N°	Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	EN Desacuerdo	Muy EN desacuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	A	B	C	D
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	A	B	C	D
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	A	B	C	D
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	A	B	C	D
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	A	B	C	D
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	A	B	C	D
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	A	B	C	D
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	A	B	C	D

Interpretación

ítems positivos (1,3,4,6 y 7):		ítems negativos (2,5,8,9 y 10):	
A = Muy de acuerdo	4 puntos	A = Muy de acuerdo	1 punto
B= De acuerdo	3 puntos	B=De acuerdo	2 puntos
C=En desacuerdo	2 puntos	C=En desacuerdo	3 puntos
D=Muy en desacuerdo	1 punto	D=Muy en desacuerdo	4 puntos

	Resultado
Autoestima baja	1 - <u>25</u> puntos
Autoestima media	26 – 29 puntos
Autoestima alta	30 – 40 puntos

Anexo 05

Consentimiento informado

“Capacidad Funcional y el nivel de Autoestima de los Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor Barranca, 20212”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021, el propósito de este estudio es determinar la relación de asociación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores. El presente trabajo de investigación está siendo conducida por la Bach. Canares Chavez, Milagros Fresia y la Bach. Mercedes Pacheco, Evelyn Joanna.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder un cuestionario, la que tomara 25 a 30 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esta manera.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es entera voluntaria.

Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a _____ continuación.

Firma del encuestado

