



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**“Capacidad funcional y su relación con el autocuidado
de la salud del adulto mayor en un centro de salud de
Independencia, Lima, 2019”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Karina Pilar CABANILLAS CABANILLAS

ASESOR

Dra. Nancy HUAMÁN SALAZAR

Lima, Perú

2019

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL
AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO
MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD
DE INDEPENDENCIA,
LIMA, 2019”**

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, sostenerme, protegerme, cuidarme y siempre guiarme a mantener una vida correcta y digna de admirar; así también por brindarme la mejor familia del mundo.

A mis padres, Humberto y Cecilia, por su confianza, motivación, apoyo y ser ejemplo de perseverancia para cumplir mis metas y sueños propuestos; los amo.

A mi asesora Dra. Nancy Huamán por haberme apoyado durante este largo camino en la elaboración de mi tesis; por nunca abandonarme y siempre motivarme a continuar con mi tesis hasta su culminación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por haberme apoyado durante este largo camino de la carrera, por ser consejeros, motor y motivo de mi vida; los amo mucho.

A mi escuela profesional de enfermería, a cada una de las profesoras que fueron parte de mi formación y enseñanza; en especial a la Dra. Nancy Huamán, por ser ejemplo de disciplina y responsabilidad. Siempre estaré agradecida con cada una de ustedes; las llevo en mi corazón.

A todos los adultos mayores del Club del adulto mayor “Dios es Amor”, por acogerme con mucho amor, brindarme todo su apoyo y ser fuente de inspiración para la realización de este estudio de investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
SUMMARY	
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema, Delimitación y formulación	3
1.2. Formulación de Objetivos.	10
1.2.1 Objetivo general.	
1.2.2 Objetivos específicos.	
1.3. Justificación de la investigación.	11
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1 MARCO TEORICO	
2.1.1 Antecedentes del estudio	13
2.1.2 Base Teórica Conceptual	21
A. Aspectos Generales del Adulto Mayor	
B. Capacidad Funcional del Adulto mayor	
C. Autocuidado de la salud del Adulto Mayor	
D. Rol de Enfermería	40
2.1.3 Identificación de Variables	41
2.1.4 Formulación de Hipótesis	41
2.1.5 Definición Operacional de términos	41
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO	
2.2.1 Tipo, Nivel y Método de investigación	42
2.2.2 Descripción del Área de Estudio	42
2.2.3 Población	43
2.2.4 Muestra. Muestreo	43
2.2.5 Criterios de inclusión	43
2.2.6 Criterios de exclusión	44
2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.2.8 Validez y confiabilidad	45
2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de datos	46
2.2.10 Consideraciones éticas	47

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1	Resultados	48
3.1.1	Datos generales	48
3.1.2	Datos específicos	49
3.2	Discusión	54

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	63
4.2	Recomendaciones	64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
-----------------------------------	----

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PAG.
1. Relación de la Capacidad Funcional y el autocuidado de la Salud del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, Lima – Perú, 2019.	49
2. Capacidad Funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, Lima – Perú, 2019.	50
3. Autocuidado de la Salud según la dimensión Biológica del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, Lima – Perú, 2019.	51
4. Autocuidado de la Salud según la dimensión Psicológica del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, Lima – Perú, 2019.	52
5. Autocuidado de la Salud según la dimensión Biológica del adulto mayor del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, Lima – Perú, 2019.	53

RESUMEN

El presente estudio de investigación “Capacidad Funcional y su relación con el Autocuidado de la Salud de los adultos mayores de un centro de salud de Independencia, Lima – 2019”, tuvo como **Objetivo general:** Determinar la relación entre la Capacidad Funcional con el Autocuidado de la Salud del adulto mayor que acude a un centro de salud de Independencia. **Material y Método:** nivel aplicativo, método cuantitativo, enfoque descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y los instrumentos, para la capacidad funcional índice de Lawton y Brody, validado internacionalmente y del Autocuidado de la Salud se validó por Juicio de expertos a través de la prueba binomial; la confiabilidad interna a través de prueba piloto aplicado a 10 personas, utilizando Alfa de Crombach, cuyo valor fue 0.76. **Resultados:** El 44% de los adultos mayores con capacidad Funcional independiente tienen un autocuidado de la salud medianamente adecuado; el 56% de los adultos mayores tienen una capacidad funcional independiente y el 44% son dependientes; 70% presentan un Autocuidado de la Salud medianamente adecuado. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor; la capacidad funcional de los adultos mayores en su mayoría son independientes; el autocuidado de la salud en su mayoría es medianamente adecuado.

Palabras claves: Adulto Mayor, Capacidad Funcional, Autocuidado de la Salud.

SUMMARY

The present research study "Functional capacity and its relation with the Self-care of the health of the elderly of the Health Center of the Independence, Lima - 2019", had like **General objective:** to determine the relation between the functional capacity with the Self-care of the health of the older adult than a health center of independence. **Material and Method:** application level, quantitative method, descriptive type and cross section. The sample consisted of 50 older adults of both sexes. For the collection of data can be used as the interview and the instruments, for the functional capacity index of Law and Brody, validated internationally and the Self-care of Health is validated by Expert judgment through the binomial test; Confidence through the pilot test was applied to 10 people, using Alfa de Crombach, whose value was 0.76. **Results:** 44% of older adults with independent functional capacity have moderately adequate self-care of health; 56% of older adults have an independent functional capacity and 44% are dependent; 70% is presented in a self-care of health. **Conclusions:** It was determined that there is a significant relationship between functional capacity and self-care of the health of the elderly; The functional capacity of the elderly is mostly independent; The self-care of health is mostly adequate.

Key words: Elderly, Functional Capacity, Self-care of health.

PRESENTACIÓN

En Perú y el mundo se evidencia un incremento de la población de los adultos mayores, debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú; la población adulta mayor para el año 2018, representa el 10,4% de la población en general. Este hecho, en ocasiones trae consigo muchos efectos negativos para este grupo etario, como la presencia de enfermedades y la disminución de su capacidad funcional, poniendo en riesgo la salud de la persona.

En la actualidad, este acontecimiento demanda de la atención especialmente del nivel primario de la salud, representando un desafío para el profesional de enfermería, exigiendo actuaciones de prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

La capacidad funcional, es el indicador más importante para evaluar la salud del adulto mayor; debido al proceso del envejecimiento que ocurre con el transcurso del tiempo, este tiende a declinar, representando un riesgo para su salud, como la presencia de múltiples enfermedades. Por ello, realizar la valoración de la capacidad funcional del adulto mayor lo antes posible, permite clasificar al adulto mayor en independiente o dependiente; Permitiendo al profesional de salud poder actuar de forma oportuna para mantener o corregir su funcionalidad del adulto mayor que le permita ser autónomo e independiente.

El autocuidado de la salud, es la principal medida que le permite al adulto mayor mantener su bienestar físico, psicológico y social libre de enfermedades; el autocuidado es una actividad que realiza el individuo para su propio beneficio, es por ello que depende únicamente de la

persona; un inadecuado autocuidado puede conllevar a la declinación de la capacidad funcional convirtiendo al adulto mayor en dependiente.

Respecto a lo mencionado anteriormente, nace el interés de investigar la Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de independencia; tuvo como objetivo general determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor, con el propósito de contribuir y ofrecer a todo el personal de salud información auténtica y actualizada a fin de promover la creación de programas y actividades en el primer nivel de atención, especialmente en los Clubs de adultos mayores, que permitan favorecer, mejorar o corregir la funcionalidad y autocuidado de los adultos mayores.

El presente estudio, consta de 5 capítulos: Capítulo I: El Problema, en el que se expone el planteamiento, origen del problema, la formulación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II: Base teóricas y Metodológicas, está dividido en dos partes, la primera es el Marco Teórico: encontramos los antecedentes, base teórica, identificación de variables, Formulación de Hipótesis y definición operacional de términos; la segunda parte es el Diseño Metodológico: se expone el nivel, enfoque y método, descripción del área de estudio, población, muestra, técnica e instrumentos, validez y confiabilidad, proceso de recolección, análisis estadístico de los datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN.

A nivel mundial la población de adultos mayores, es decir personas mayores de 60 años, se encuentra creciendo a pasos acelerados, el número de adultos mayores en el Perú al igual que los demás países también crece de forma constante; debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad en el mundo.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la población adulta mayor se duplicará entre los años 2000 y 2050, pasando del 11% al 22%.¹ Eso quiere decir que, en el 2050, 1 de cada 5 personas será mayor de 60 años de edad.

Entre el año 2000 y 2050, se estima que las personas mayores de 80 años aumentarán alrededor de cuatro veces su proporción. Convirtiéndose en un importante acontecimiento para la humanidad, en el cual las personas en edad adulta e incluso mayores tendrán la oportunidad de tener a sus padres vivos, asimismo más niños podrán conocer a sus abuelos y bisabuelos en especial a las bisabuelas, como ya se puede observar en nuestros días. Siendo las mujeres las que viven entre 6 y 8 años más que los hombres¹.

Según un estudio hecho en América Latina y el Caribe, se estima que entre los años 2000 y 2025, alrededor de 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes; mientras que para el 2025 y 2050, se estima que aproximadamente será 86 millones de adultos mayores. Entre los países que concentrarán la mayor parte de este aumento se encuentran, Brasil, México, Colombia, Argentina, Venezuela y Perú. Eso significa que entre 2025 y 2050, el crecimiento

de este grupo etario entre un quinto y un cuarto se encontrará en estos países.²

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú; la población adulta mayor está experimentando cambios significativos, las personas mayores de 60 años en el Perú asciende a más de 3 millones, aumentando así la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% para el año 2018. Confirmando así que en el Perú también existe un crecimiento constante de la población adulta mayor; asimismo se resalta que el índice de la población femenina es mayor que la masculina.³

Los adultos mayores experimentan una serie de cambios que se producen debido al envejecimiento; en relación a los cambios fisiológicos, se evidencia una progresiva disminución de las funciones orgánicas, que es establecido por el transcurrir de los años, siendo de carácter universal e individual, por lo que afectan a cada individuo de manera distinta; estas alteraciones dependiendo de su severidad pueden condicionar el proceso de envejecer con los estilos de vida, conductas y el autocuidado de la persona.⁴

La OMS, señaló que las principales causas de mortalidad del adulto mayor en el mundo, son las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, siendo responsables del 63% del total de muertos al año. Mientras que en el Perú, según el INEI – 2016, refirió que las principales causas de mortalidad fueron las infecciones respiratorias, seguida por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares, enfermedad isquémica del corazón y la diabetes.⁵

El proceso del envejecimiento produce una serie de cambios en el organismo, así como problemas en la salud del adulto mayor, con

frecuencia se presentan con el deterioro de la funcionalidad; Por ello se considera condicionantes para el decline de la capacidad funcional del adulto mayor, por lo cual se recomienda recibir una atención especializada, de no ser atendidos puede producir situaciones de incapacidad y dependencia, así como el deterioro intelectual, inestabilidad y la inmovilidad, lo que podría dañar o poner en riesgo la salud del adulto mayor.⁶

La capacidad funcional es individual porque es diferente en cada persona, sin embargo comparten la misma secuencia, aumenta durante toda la niñez hasta alcanzar su auge en la edad adulta, desde ahí comienza a declinar. Este decline funcional se determina por nuestro comportamiento y estilos de vida que hemos adquirido a lo largo de la vida. Entre ellos se puede mencionar la actividad física, la alimentación, consumo nocivo de alcohol o sustancias tóxicas y fumar.¹

La OMS, refiere que para el año 2050, se multiplicará cuatro veces más la población de adultos mayores que son dependientes, esto ocurrirá en los países en desarrollo. Con el transcurrir del tiempo se declina la capacidad funcional de muchos adultos mayores, ya sea por deterioro en la movilidad, coordinación, reflejo, debilidad, entre otros aspectos.¹

La OMS, en el año 2015, presentó un documento titulado “Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud”, este documento pretende proponer ciertas medidas prácticas que promuevan un envejecimiento saludable y permitan potenciar la “capacidad funcional” de las personas adultas mayores.⁷

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), estima que existen alrededor de 650 millones de personas con alguna discapacidad en el mundo; siendo las dos terceras partes las que se encuentran en países

en desarrollo y se estima que un 49% son adultos mayores, de los cuales muchos carecen de programas preventivos-promocionales, capacitaciones, seguridad social y rehabilitación que pueda favorecer el mejoramiento en su funcionalidad.⁸

En la actualidad, la pérdida de la capacidad funcional es uno de los problemas más importantes que aqueja al adulto mayor, se manifiestan con la dificultad para realizar las actividades habituales que antes la persona ejecutaba por si sola. Esto conlleva al deterioro de su funcionalidad, no permitiéndole a la persona que tome sus propias decisiones, convirtiéndose en dependiente. Esta imposibilidad para ejecutar las actividades representa un riesgo para la salud del adulto mayor.⁹

La capacidad funcional según Gómez y Cursio, se entiende como la habilidad y destreza que presenta la persona para ejecutar las actividades de la vida diaria, sin que requiera asistencia o supervisión; es decir, la facultad que le permite realizar tareas, acciones o roles sociales en la cotidianidad, dentro de un escenario de dificultad y complejidad.¹⁰

El INEI, refiere que en el país, 47 de cada 100 personas con discapacidad funcional tienen 65 y más años de edad. Los adultos mayores que padecen alguna discapacidad es el 45,1%, es decir mayores de 60 años, siendo el 52,3% mujeres, mientras que el 38,9% son varones. Esto muestra que la mujer adulta mayor es más vulnerable a padecer de algún tipo de discapacidad. La incidencia de la discapacidad es mayor en el área urbana (45,9%) que en la rural (43.0%).¹¹

La evaluación funcional es una manera práctica y efectiva de poder valorar en los adultos mayores su estado de salud, es decir, permite

conocer e identificar información objetiva de un futuro deterioro o mejoría en el estado de salud, permitiendo actuar al profesional de la salud de forma correcta, rápida y oportuna.

Para la OMS, la capacidad funcional representa el principal determinante del estado de salud de los adultos mayores, por lo cual no mide el estado de salud en términos de déficit sino por la “mantención de la capacidad funcional”, entendiéndose como la habilidad del adulto mayor para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr su bienestar.¹²

El autocuidado es una de las estrategias que permite conservar la salud del individuo, por ello el adulto mayor debe conocer y ponerlo en práctica para mantener su bienestar físico, social y mental; el autocuidado depende de cada individuo, por ello son las acciones que realiza la propia persona para cuidarse así mismo; la usencia de un adecuado autocuidado conlleva a la presencia de enfermedades y alteraciones en el estado de salud que pueden desencadenar en la muerte. Por tanto, el autocuidado de la salud evita o retrasa el deterioro de la capacidad funcional del adulto mayor.

Según Dorothea Elizabeth Orem, el autocuidado lo define “como una contribución constante del individuo a su propia existencia”, también como “las acciones que realiza el individuo y que le permiten regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”. Por ello, el adulto mayor que realiza sus propios cuidados y tiene la capacidad de satisfacer sus necesidades se le llamará “Autosuficiente”.¹³

Adaptarse al envejecimiento no es fácil para los adultos mayores, es por ello que requieren de profesionales preparados, capacitados y con experiencia de trabajo en este grupo etario, que permita transmitir

valores como: la gratitud, paciencia, amor y el respeto hacia el adulto mayor.

En este sentido la enfermera ayuda al adulto mayor a enfrentar el proceso de envejecimiento. Es decir, contribuye a la conservación de la capacidad funcional, siendo esto el objetivo primordial del profesional de enfermería; por ello, durante la evaluación se presta mucha atención en este indicador que permite realizar una adecuada intervención. Brindar una atención de calidad, es ofrecer a los adultos mayores la posibilidad de alcanzar su máximo potencial de salud en el entorno donde se desenvuelven.

El rol de la enfermera en el primer nivel de atención se centra en la prevención y promoción de la salud de los adultos mayores, para conservar la capacidad funcional, así como prevenir la presencia de enfermedades; el objetivo es poder proporcionar herramientas para el mantenimiento del autocuidado de la salud del individuo, que le permita mejorar y conservar su capacidad funcional.

Según Virginia Henderson, refiere que “La función más importante de toda enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar todas aquellas actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza o conocimientos necesarios, que le permita así contribuir a su recuperación”. Es necesario precisar que el fin es que la persona sea independiente lo antes posible.¹⁴

Por ello se considera a la enfermera el principal eje fundamental del cuidado integral al adulto mayor, entendiendo que es una población que se encuentra en crecimiento y que es vulnerable de los constantes cambios que se presentan en esta etapa de vida.

Durante las prácticas comunitarias realizadas en diferentes centros de salud, CIAM (Centro de atención integral al adulto mayor), así como

Clubs del adulto mayor, principalmente en el club “Dios es amor” del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, se observó que asisten adultos mayores entre las edades de 60 a 75 años aproximadamente, los cuales vienen de diferentes zonas de Tahuantinsuyo Bajo para congregarse en el Club, al llegar al local del Club refieren sentirse cansados, tener disminución en la movilidad, equilibrio y flexibilidad, también manifiestan no saber cómo mantener un adecuado autocuidado de su salud y muchos refieren presentar diferentes enfermedades.

Así mismo, al interactuar con algunos adultos mayores se les hizo la siguiente interrogante ¿Cómo se sienten en esta etapa de adulto mayor? manifestaron: “me siento cansado y sin fuerzas”, “apenas puedo caminar”, “no apoyo en mi casa, porque no tengo la misma fuerza que antes”, “me duelen mis huesos”, “no tengo la misma flexibilidad de antes”, “no puedo lavar ropa porque me duelen los huesos”, “Me cuesta hacer cosas que antes hacía con mayor facilidad”; a la interrogante ¿Qué medidas toman para mantener un adecuado autocuidado de su salud? refirieron: “Señorita no me cuido porque tengo que seguir trabajando”, “Solo cuando estoy muy enfermo voy al centro de salud para revisarme”, “mi familia no me apoya”, “siempre estoy enfermo y no me he muerto”, “solo me cuido cuando estoy enfermo”, “señorita, no me cuido porque ya estoy viejo”, “No sé cómo cuidarme, porque yo vivo solo”.

A partir de la observación de esta realidad, se generan las siguientes interrogantes: ¿Los adultos mayores cuentan con programas o actividades educativas que les brinden información sobre su autocuidado?, ¿Qué autocuidado realizarán los adultos mayores?, ¿Cuántos adultos mayores son dependientes e independientes?, ¿Cuáles son las actividades que ocasionan mayor dependencia?, ¿Las

actividades instrumentales de la vida diaria declinan en igual magnitud?, ¿Las enfermeras del club usan instrumentos para valorar la capacidad funcional del adulto mayor?.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor que acude a un Centro de Salud de Independencia, Lima, 2019?

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad funcional con el autocuidado de la salud del adulto mayor que acude a un Centro de Salud de Independencia.

1.2.2 Objetivo específicos

- Identificar la capacidad funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Identificar el autocuidado de la salud del adulto mayor según la dimensión Biológica.
- Identificar el autocuidado de la salud del adulto mayor según la dimensión Psicológica.
- Identificar el autocuidado de la salud del adulto mayor según la dimensión Social.

1.3 Justificación de la investigación

La población adulta mayor se encuentra en ascenso a nivel mundial y nuestro país no es exento de ello, lo que implica, que en el envejecimiento se presentan una serie de cambios, los cuales afectan principalmente la capacidad funcional que es la habilidad del adulto mayor de realizar tareas de la vida diaria; al disminuir la capacidad funcional lo hará sentir que ya no puede valerse por sí mismo para realizar las tareas que antes la realizaba sin dificultad; como el usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, lavar, etc.; todo esto cambia conforme disminuye la funcionalidad del adulto mayor.

La capacidad funcional, es el indicador de salud más importante en los adultos mayores, ya que brinda un acercamiento a la realidad del estado de la salud del adulto mayor; además permite diseñar estrategias de salud pública, que promuevan un mayor grado de autonomía y estilos de vida saludable en esta población. Una de las manifestaciones del estado funcional es la declinación de los cambios a causa del envejecimiento; por tanto, requiere apoyo del equipo interdisciplinario que brinde las herramientas necesarias con metas a que la capacidad funcional se mantenga o se corrija.

El autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia, por ello el autocuidado evidencia las actividades aprendidas por los individuos, que la orientan a lograr regular los aspectos que estén afectando a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. La ausencia de un adecuado autocuidado puede alterar las dimensiones del ser humano, tanto biológica, psicológica y social; por lo cual, es importante identificar la capacidad funcional que el adulto mayor presenta para mantener un adecuado autocuidado.

La intervención de Enfermería en el primer nivel de atención, se centra en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, más aún si es al adulto mayor a quien se le va brindar el servicio; por ello, es importante que la enfermera participe del autocuidado del adulto mayor mediante la orientación, valoración y categorización de sus capacidades funcionales a fin de brindar un adecuado autocuidado integral que responda a sus necesidades.

Por tal motivo la enfermera tiene que educar, capacitar y brindar consejería a la población adulta mayor, que favorezca así su capacidad funcional a través de un adecuado autocuidado de su salud, favoreciendo así su autonomía.

Así mismo, los resultados del estudio están orientados a proporcionar a las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, información relevante y actualizada sobre la capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor, que permita al personal de salud promover y diseñar programas o actividades preventivo-promocionales dirigidas a la población de adultos mayores, que permita favorecer un envejecimiento activo y saludable, además que contribuya a su autonomía e independencia.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

A continuación, se detallan investigaciones a nivel internacional y nacional que se relacionan con el presente estudio.

A. Ámbito Internacional

Millán Méndez, Israel, realizó un estudio sobre “Evaluación de la Capacidad y Percepción de Autocuidado del adulto mayor en la comunidad- Cuba - 2010”. Con el objetivo general de: Evaluar la capacidad y la percepción de autocuidado del Adulto Mayor en la comunidad de Holguín. El estudio fue de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal; con una muestra de 195 personas mayores de 60 años; se utilizó como Instrumento el “Test de CYPAC-AM” (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), para medir el nivel de capacidad de autocuidado. Las conclusiones entre otras fueron:

“El instrumento que se aplicó permite identificar la capacidad de autocuidado que tienen los adultos mayores en estudio; por lo que se recomienda su introducción de este instrumento para la evaluación gerontológica en la Atención Primaria de Salud. Los adultos mayores en su gran mayoría son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, sin embargo estos no mantienen adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo cual el grado funcional independiente no necesariamente determina un buen autocuidado; se identificó que los adultos mayores que se encuentran en riesgo son los que presentan un mejor autocuidado a diferencia de los que se encuentran sanos”.¹⁵

Sanhueza Parra, Marcela, et al, realizaron un estudio sobre: “Optimizando la Funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de Autocuidado. Concepción – Chile (2012)”. Con el Objetivo General: Evaluar el efecto de un programa de autocuidado en la funcionalidad de adultos mayores, pertenecientes a un Centro de Salud del sur de Chile. El estudio fue de enfoque experimental puro, tuvo una muestra de 74 adultos mayores, entre las edades de 65 y 79 años; se buscó medir la funcionalidad de los adultos mayores. Las conclusiones entre otras fueron:

“La participación de los adultos mayores en el programa de autocuidado influye de manera directa en su funcionalidad, permitiendo mantener, mejorar o corregir la funcionalidad del adulto mayor, a partir del análisis de los resultados de la muestra se puede observar que la funcionalidad de los adultos mayores es independiente en su mayoría; favoreciendo las funciones mentales y su autopercepción de la salud”.¹⁶

Díaz De León Silvia, realizó un estudio sobre “Capacidad Funcional, Calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio. San Luis Potosí – México (2011)”. Con el Objetivo General: Identificar la Capacidad Funcional, Calidad de vida en los Adultos Mayores y la atención domiciliaria de enfermería del programa Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo, de corte transversal, observacional, la muestra estuvo constituido por un total de 59 Adultos Mayores (27 Hombres y 32 Mujeres). Se utilizaron los instrumentos: “Para la capacidad funcional – el índice de Barthel”, “La calidad de vida fue medida - WHOQOL-Bref” y para “La atención domiciliaria de enfermería por una guía de observación”. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los Adultos Mayores en su mayoría son frágiles, debido a las enfermedades incapacitantes la cual debilita la capacidad funcional, siendo las actividades de subir y bajar las escaleras, bañarse las que presentaron mayor dependencia; con respecto a la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores se identificó, que estaban bastante satisfechos, siendo los dominios más fortalecidos el psicológico y el social, con respecto a la actuación de la atención de enfermería se identificó una debilidad con respecto a los planes de cuidado y educación al paciente y familia.¹⁷”

Puello Alcocer, Elsy, et al, realizaron un estudio sobre “Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores, Mariño – Venezuela (2016)”. Con el Objetivo General: Analizar el impacto de las acciones de un Programa de Enfermería con enfoque promocional y de autocuidado, en el fortalecimiento de la capacidad funcional en adultos mayores. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo-prospectivo y de intervención pre y post-test sin grupo control; la muestra estuvo constituido por un total de 75 personas mayores de 60 años; muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento “el índice de Barthel”, mediante encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“Las acciones que se desarrollan en el programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado favorecen para el mejoramiento de la capacidad funcional del adulto mayor; permitiendo revertir aquellas limitaciones que presenta; de dependencia moderada a dependencia leve y de leve a independiente; además contribuye al empoderamiento

*de su autonomía del adulto mayor, favoreciendo su estado de salud”.*¹⁸

Loredo Figueroa, et al, realizaron un estudio sobre “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Querétaro - México (2016)”. Con el Objetivo General: Establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo-correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por un total de 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud. Como instrumento de recolección de datos se utilizó “el índice de Barthel”, “la Escala de capacidades de autocuidado” y “el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. Las conclusiones entre otras fueron:

*“Respecto a las variables de capacidad de autocuidado y el nivel de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria se identificó una mínima relación, así mismo ocurrió entre las variables nivel de dependencia y calidad de vida; aunque muy bajo el valor de la relación entre las variables, se puede decir que a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor será la calidad de vida del adulto mayor”.*¹⁹

B. Ámbito Nacional

Garcilazo Salazar, Mayuri, realizó un estudio sobre “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de San Juan de Miraflores 2014”. Con el Objetivo General: Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 74 adultos mayores. Como instrumento

de recolección de datos se utilizó “el índice de Lawton y Brody” y “la escala de Pfeiffer”. Las conclusiones entre otras fueron:

“Respecto a la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, se determinó que en su mayoría predomina la dependencia; asimismo según la dimensión procedimental se determinó que el adulto mayor es dependiente para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, identificando como las más afectadas: preparar comida, responsabilidad de la medicación e ir de compras; con respecto a la dimensión cognitiva del adulto mayor se determinó que prevalece el nivel cognitivo leve”.²⁰

Meza Laureano, Ghina, realizó un estudio sobre “Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo, (2016)”. Con el Objetivo General: Determinar la capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por un total de 148 personas mayores de 60 años de edad. Como instrumento de recolección de datos se utilizó “el índice de Barthel” y “el índice de Lawton y Brody”, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron:

“Con respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, se determinó que predomina la dependencia leve en todas las edades; mientras para las actividades instrumentales de la vida diaria predominó la dependencia moderada, en ambas actividades

*sobresalió el sexo femenino. Así mismo se encontró que los adultos mayores a mayor edad presentan una mayor dependencia para desarrollar las actividades instrumentales de la vida diaria que para las actividades básicas de la vida diaria”.*²¹

Camacho Serrante, Susan, et al, realizaron un estudio sobre “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en Adultos Mayores del Centro de Salud 9 de octubre, Iquitos (2014)”. Con el Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional, depresión y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor que asiste al centro de salud 9 de octubre. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y corte transversal; la muestra estuvo constituida por un total de 86 personas adultas mayores; como instrumento de recolección de datos se utilizó “el índice de Katz y el índice Lawton y Brody”, mientras que para la variable autocuidado se utilizó “la escala de autocuidado de Leitón”. Las conclusiones entre otras fueron:

*“La capacidad funcional en los adultos mayores en su mayoría fue independiente tanto para las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria; respecto a las prácticas de autocuidado del adulto mayor se determinó un autocuidado regular; así mismo se encontró una relación fuerte entre la capacidad funcional y las prácticas de autocuidado, mientras que entre las prácticas de autocuidado con el estado depresivo se encontró una relación negativa o inversa”.*²²

Delgado Cerrot Tatiana, realizó un estudio sobre “Capacidad Funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico

Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro Lima, 2014". Con el Objetivo General: Determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo-correlacional y corte transversal; para la muestra estuvo constituida por un total de 92 personas mayores de 60 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento "el índice de Barthel" y una "lista de chequeo". Las conclusiones entre otras fueron:

"Los adultos mayores en su mayoría fueron independientes para las actividades básicas de la vida diaria; respecto a la hipótesis planteada y en relación al objetivo general se determinó que la capacidad funcional si tiene una relación inversa y significativa con respecto a la edad pero no con el sexo, es decir a mayor edad menor será el nivel de capacidad funcional del adulto mayor, mientras que la capacidad funcional es indiferente al sexo del adulto mayor. La población adulta mayor en su mayoría tenían un promedio de 80 años de edad y respecto al sexo tuvo la misma proporción para ambos géneros".²³

Castro Benito, Jilberto Ricardo, realizó un estudio sobre "Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatria, Lima – Perú (2013)". Con el Objetivo General: Determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte trasversal; la muestra estuvo constituida por un total de 156 personas mayores de 60 años; para la recolección de datos se utilizó como instrumentos "el índice de Barthel" y "la escala de Lawton y Brody". Las conclusiones entre otras fueron:

“Los adultos mayores en su gran mayoría presentó un nivel de dependencia (leve, moderada, grave o total) para realizar las actividades básicas de la vida diaria, con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria se identificó que en su mayoría presentaron un nivel de dependencia (leve, moderada grave o máxima); Asimismo se identificó que la mayoría de los adultos mayores entrevistados fueron de sexo femenino y que la edad promedio de los adultos mayores fue más de 80 años”.

Los antecedentes anteriormente citados han permitido tener una visión más amplia sobre la realidad en otros escenarios de las variables de estudio; además permitieron fundamentar la realización de este estudio de investigación, en el marco de “Capacidad funcional y su relación con el Autocuidado de la Salud”, la cual permiten guiar el desarrollo del presente trabajo, en aspectos como la base teórica, operacionalización de la variable, metodología y en el instrumento para la recolección de datos.

Asimismo, por medio de ello se puede obtener mayor información actualizada que diera sustento a la investigación y que contribuya a manejar mejor las variables del presente estudio. Además, permitió enriquecer la información para la discusión de los resultados, comparando, contrastando y confrontando los antecedentes con los resultados del presente estudio de investigación.

2.1.2 Base Teórica Conceptual

A. Generalidades del Adulto mayor

A.1 Definición del Adulto Mayor

La OMS, hace referencia al término Adulto mayor a las personas mayores de 60 años, se establece este término para evitar las diferentes denominaciones como anciano, viejo, geronto, entre otros.²⁵

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los países en vías de desarrollo, las personas adultas mayores se les considera a todas las personas mayores de 60 años de edad, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población según la región en que radica, así como las condiciones en que se presenta “el envejecimiento”.²⁶

Hacer referencia a los adultos mayores es mencionar al envejecimiento de la persona como un proceso progresivo, natural, irreversible y dinámico; en el cual intervienen factores tales como biológicos, psicológicos y sociales, esta interacción si se da de forma positiva favorecen o incrementar la esperanza de vida de la persona y a la vez la calidad de vida de este grupo poblacional.

Es por ello que referirnos al envejecimiento es observarlo de una forma holística y presente a lo largo del ciclo vital desde la concepción hasta la muerte, así como también identificarlo como un proceso saludable, activo, de Autoaceptación del mismo y sobre todo de una actitud positiva, que permita al adulto mayor favorecer sus relaciones interpersonales y su calidad de vida.

Según Erikson, considera que llegar a la etapa de adulto mayor es bueno y favorable para la persona; ya que los logros que han conseguido hasta esta etapa los empodera de sabiduría y

conocimiento; así mismo, menciona que para ser un envejecimiento saludable la persona debe aceptar el ciclo de la vida y de la muerte; si esto no fuera así, como consecuencia el adulto mayor presentará temor, tristeza, desesperación, negación y rebeldía por la vida y aún más por la muerte.²⁷

A.2 Definición del envejecimiento

Según la Enciclopedia Británica, define el envejecimiento como un cambio constante, gradual y propio de cada organismo, poniendo a la persona en riesgo de ser vulnerable, ante una enfermedad o la muerte. Lo cual se desarrolla durante el periodo vital completo como adulto de cualquier ser vivo.²⁸

Otra definición según El Oxford English Dictionary, define al envejecimiento como un conjunto de cambios tanto fisiológico como morfológico que aparecen como consecuencia del transcurso del tiempo, a su vez esto supone una disminución de la capacidad de los órganos y sistemas de los seres vivos.²⁹

La definición de envejecimiento según el aspecto biológico menciona que es un cambio constante e irreversible del organismo; donde se evidencia muchas alteraciones a nivel general de la persona, como la disminución de la capacidad funcional, disminución de la memoria, inmunidad reducida, disminución de la fuerza muscular, entre otras.

Por esta razón, el proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, sino de forma holística donde se tome en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él.

A.3 Proceso del Envejecimiento en el Adulto Mayor

La OMS, al final del siglo XX, adoptó el término de “envejecimiento activo” para hacer referencia “al proceso de aprovechar las oportunidades al máximo para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida”; que puedan contribuir a una mejor calidad de vida.³¹

La visión clásica que se tiene del envejecimiento, es descrita como un “proceso degenerativo donde se declinan las capacidades físicas y mentales del ser humano”, siendo este concepto incorrecto e inexacto, centrándose en el deterioro de las capacidades funcionales y físicas del individuo. La visión actual que se tiene está orientada a un enfoque más holístico, humano e integral, convirtiendo al envejecimiento en un proceso saludable, activo y positivo; permitiendo al adulto mayor mantener su capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria de forma independiente y autónoma.³²

A su vez esta nueva visión promueve el desarrollo de estrategias para favorecer el autocuidado de los adultos mayores.

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla de forma individual con una intensidad y velocidad diferente en cada uno, se considera como un estado evolutivo de la vida. Así mismo, su adaptación es una tarea muy complicada para el adulto mayor, debido a los nuevos retos que se les presenta en esta etapa de vida.

Por ello, requiere que el profesional de enfermería esté capacitado, muestre compromiso, respeto y responsabilidad por este grupo etario. El fin del trabajo de toda enfermera es encaminar al adulto mayor y familia a aceptar el proceso de envejecimiento, de forma natural y con una actitud positiva que permita al adulto mayor empoderarse y favorecer su autoestima, autocuidado y calidad de vida.³³

A.4 Características del envejecimiento en el Adulto Mayor

La OPS, refiere que “la etapa del envejecimiento es parte del desarrollo humano, y es un proceso que envuelve a factores de índole biológico, psicológico y social”. Siendo este proceso individual y universal que tiene como inicio en la concepción.³⁴

El envejecimiento es un proceso fisiológico que se produce por el transcurrir del tiempo, el cual tiene como características ser irreversible, individual, declinante, progresivo, dinámico e intrínseco, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción del estilo de vida, autocuidado y la presencia de enfermedades.³⁵

Los cambios que se producen en el organismo del adulto mayor son causados por el envejecimiento, el cual puede o no presentar riesgo en su estado de salud; estos son propios del paso de los años, son caracterizados principalmente por la disminución de las capacidades funciones y la enfermedad que se presenta en este grupo etario.³⁶

A.5 Cambios del envejecimiento en el adulto mayor

- 1. Cambios Biológicos:** Se considera a todos aquellos cambios físicos y funcionales que ocurre en el organismo, como el deterioro de la capacidad funcional, pérdida de la elasticidad de los tejidos, así también, se evidencia una disminución en la respuesta inmunológica y de la vascularización del corazón y arterias, entre otras.³⁷
- 2. Cambios psicosociales:** Las capacidades intelectuales y sociales también se ven afectadas por el envejecimiento; principalmente ocurre a partir de los 45 años, es ahí cuando se

evidencia el decline del área intelectual, el cual se va alterando con el transcurrir del tiempo; lo primero es la pérdida de la memoria, donde comienza hacer más difícil el recordar las cosas, la falta de creatividad, dificultad para procesar ideas, el razonar se convierte en una tarea casi imposible de realizar.³⁸

- 3. Cambio de rol en la comunidad:** Nuestra sociedad tiene el pensamiento erróneo y tradicional, el cual solo se debe valorar a la persona activa, aquel que es capaz generar ingresos económicos. Por el contrario, la persona adulta mayor que está jubilada, suele ser una persona enriquecida de conocimientos y sabiduría que ha acumulado a lo largo de su vida; su papel gira alrededor de dos grandes actividades: “la actividad laboral y las tareas comunitarias”.³⁹

- 4. Cambio de rol laboral:** El principal cambio que ocurre es “la jubilación” de la persona, entendiéndose como jubilación a la situación en que el individuo después de haber desarrollado una actividad laboral por un tiempo determinado y haber cumplido una edad estimada, cesa su trabajo y tiene derecho a una pensión. Este cambio de rutina laboral que llega tras la jubilación puede traer repercusiones negativas en la persona, debido a que la adaptación es difícil para toda persona.⁴⁰

A.6 Teorías del Envejecimiento

En nuestra actualidad existen numerosas teorías que tratan de dar respuesta al porqué ocurre el “Envejecimiento”; son muchas las teorías que se proponen, sin embargo ninguna con una base científica sólida que respalde sus propuestas y que logre explicar de forma coherente

dicho proceso. Por ello, algunos científicos han tratado de dar explicaciones de cómo se da el envejecimiento; explicándolo por su naturaleza multicausal, resulta improbable que una teoría logre explicar todos sus mecanismos.⁴¹

Es probable que el envejecimiento sea consecuencia de la interacción de muchos factores que actúan sobre el organismo a lo largo de la vida, trayendo como resultado el debilitamiento y luego la muerte del organismo. Por ello distintas teorías tratan de explicar el “proceso del envejecimiento”, entre ellas se puede mencionar:

- 1. Teoría del envejecimiento programado:** Se da a causa de que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo preestablecido en cada órgano del cuerpo.
- 2. Teoría del desgaste natural:** Se da debido a que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal y a su vez se envejece debido al uso continuo.
- 3. Teoría inmunología:** Según explica que con el transcurrir del tiempo, existe una disminución de la respuesta inmune ante los antígenos externos y paradójicamente un aumento de los propios.
- 4. Teoría de los radicales libres:** Según explica que en el envejecimiento hay una lesión irreversible en la célula.
- 5. Teoría sistema:** Explica que el envejecimiento es el producto del deterioro de la función del sistema neuroendocrino.
- 6. Teoría genética:** Se considera la teoría que más se acerca a explicar de forma clara y real “el proceso del envejecimiento”, sostiene que en el ciclo de la réplica celular se pierde una pequeña porción de ADN hasta provocar la muerte de la célula.

Por tanto, al ser expuestas las diferentes teorías se puede comprender que el proceso del envejecimiento es multifactorial, por lo

cual surge esa necesidad de dar una respuesta o explicación a ello. Se entiende como principal explicación, que el envejecimiento se da producto de las características genéticas de cada persona; por ello, el envejecimiento se puede ver influenciado por el estilo de vida y el medio ambiente en el que vive la persona; esto da como resultado un envejecimiento personal, único e individual en la persona.⁴²

B. Generalidades sobre Capacidad Funcional

Según Saliba, et al, la capacidad funcional es la habilidad o aptitud que está presente en una persona para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Entendiéndose como “actividades básicas de la vida diaria, aquellas acciones que se realizan para cuidar de uno mismo y vivir de forma autónoma e independiente”. Mientras que las “actividades instrumentales de la vida diaria son aquellas que hacen referencia a las acciones más complejas, tales como cocinar, limpiar, tomar medicamentos, usar transportes públicos, entre otras labores”.⁴³

Según Gómez, la capacidad funcional en geriatría se considera como “La facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles dentro de un amplio rango de complejidad”.¹⁰

La capacidad funcional según el doctor Morales et al, se entiende como “la máxima función metabólica del cuerpo que se consigue durante la actividad física, o sea, basada fundamentalmente en elementos fisiológicos”.⁴⁴

En geriatría, la capacidad funcional se considera un elemento importante para la salud del adulto mayor, considerándolo como el

desempeño que realizan, para ejecutar “las actividades de su vida diaria”; es decir, es aquella persona que tiene la capacidad de actuar de forma autónoma y asumir sus propias decisiones frente a los cambios que se le presenta.⁴⁴

Es necesario analizar la relación que existe entre la funcionalidad y la enfermedad; se entiende que la presencia de una enfermedad puede repercutir en la funcionalidad del organismo de la persona; con respecto a los adultos mayores, Castellón⁴⁴, expresa que “La presencia de una enfermedad provoca la pérdida funcional de la persona e incrementa el riesgo de forma directa con la edad”.

B.1 Cambios de la Capacidad Funcional

Dentro de los cambios que se produce en el envejecimiento, se presenta una disminución funcional a nivel interno, este evento tiene una ocurrencia continua, universal y una velocidad de deterioro variable; sin embargo, se presenta de forma distinta en cada individuo.

- 1. Sistema cutáneo:** El envejecimiento cutáneo, son todas las alteraciones que ocurre a nivel de la persona, se presenta principalmente inflamaciones de la piel, trastorno de la cicatrización de las heridas, disminución de la vascularización, disminución de la respuesta inmunológica, pérdida de la elasticidad de los tejidos, etc.⁴⁵
- 2. Disminución muscular:** La masa y la fuerza muscular permiten al adulto mayor a tener coordinación y rapidez en la movilidad. Por otro lado la disminución de esta fuerza muscular pondrá en riesgo al adulto mayor debido a la fragilidad de los huesos, por lo

que son más vulnerables a caídas o fracturas, a su vez conlleva a una limitación funcional.⁴⁶

- 3. Sistema cardiovascular:** Se va observar muchos cambios tanto en el tamaño como en su funcionamiento del corazón, las paredes de los vasos arteriales comienzan a ser más rígidos y la arteria aorta se dilata y se alarga, además el corazón comienza a aumentar de tamaño especialmente la aurícula izquierda, lo cual conlleva a una rigidez y engrosamiento del corazón.⁴⁷
- 4. Sistema respiratorio:** ocurre una “reducción de la elasticidad pulmonar, y un aumento de la rigidez torácica”, es por ello, que ocurre una incorrecta contracción y distensión pulmonar; así mismo, no ocurrirá una buena movilización de secreciones bronquiales y una limpieza adecuada del árbol bronquial, debido a que se encuentra alterada la producción del moco traqueal, lo cual provoca infecciones respiratorias y una función respiratoria disminuida.⁴⁸
- 5. Sistema digestivo:** A nivel del aparato digestivo se presenta como principal problema la disminución del tránsito intestinal, acompañado de mala absorción; provocando la disminución de los movimientos peristálticos, lo cual produce estreñimiento, constipación o formación de divertículos. Existen también otros problemas como la disminución del gusto y la masticación se hace más difícil por la pérdida de piezas dentarias.⁴⁹
- 6. Sistema renal:** En el aparato renal se va identificar una alteración a nivel del filtrado glomerular como la capacidad de concentración- dilución urinaria, así también una disminución en

el peso, tamaño y volumen, lo cual va representar una gran pérdida de glomérulos.⁵⁰

- 7. Sistema endocrino:** Con la edad la secreción hormonal disminuye, principalmente por dos motivos: “el descenso de la producción hormonal y la falta de respuesta de los órganos a las hormonas”. Se evidencia también, una reducción de la tolerancia de glucosa, siendo la Diabetes Mellitus y sus complicaciones uno de los problemas que más se presentan.⁵¹

- 8. Sistema genitourinario:** El aparato genitourinario de la mujer sufre muchos cambios como la relajación del piso pélvico (prolapso uterino e incontinencia urinaria), atrofia de la mucosa uretral y vaginal, mientras que en el hombre se presenta el agrandamiento de la próstata e infección urinaria.⁵²

- 9. Sistema nervioso:** Neurológicamente se observa una atrofia a nivel cerebral, producto de la disminución del número de neuronas; lo que explica de alguna forma el deterioro cognitivo como de la memoria, atención, concentración, etc. Así también se explica la falla en la coordinación de movimientos que realiza el adulto mayor, lo cual provoca riesgos de inestabilidad y caídas, producto de las disminución de los reflejos posturales.⁵³

- 10. Sistema hemato-inmunológico:** A nivel de este sistema se identifica tres cosas principales “Disminución de la reserva medular ósea, una disminución de la función de las células T y un aumento en la formación de anticuerpos”; lo cual pone en riesgo al adulto mayor de contraer infecciones, principalmente virales.⁵⁴

Se debe enfatizar que la edad fisiológica no siempre se relaciona con la edad cronológica, esto depende de la reserva funcional o fisiológica de los órganos considerados como importantes para el funcionamiento, como son los riñones, los pulmones, el cerebro y el corazón.

B.2 Valoración de la Funcionalidad en el Envejecimiento

La funcionalidad es “La habilidad o la facultad que tiene una persona para realizar de forma autónoma sus actividades de la vida diaria que favorezcan su autocuidado y bienestar de su salud”. Cuando declina esta facultad del adulto mayor se llama abatimiento funcional y en geriatría constituye una alerta y un problema a investigar.⁵⁵

La valoración funcional es “El proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra”⁵⁶. La valoración funcional tiene como objetivos “Identificar adultos mayores frágiles, el estudio de la situación, diagnosticar el estado funcional, identificar problemas y/o discapacidades, ubicar al paciente en el nivel adecuado y favorecer en la trasmisión de información entre los profesionales”.⁵⁵

C. Autocuidado del Adulto Mayor

C.1 Definición de Autocuidado

La OMS, define como autocuidado a las actividades de salud y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, etc.; comprende la automedicación, el respaldo frente a una enfermedad, es decir, en el día a día de la vida de una persona.⁵⁶

Por otro lado, según Ofelia Tobón Correa, define el autocuidado como la habilidad para vivir y para cuidar de uno mismo por sus propios medios. En tanto, la salud se da como consecuencia del empoderamiento de las personas para transformar sus vidas, que le permitan vivir de una mejor manera para favorecer su bienestar.⁵⁷

Según el Diccionario académico de la Medicina, refiere que autocuidado son las prácticas o actividades que realiza una persona para favorecer su salud, mantener la vida y mejorar su bienestar. Esto incluye la modificación de los estilos saludables que favorezca su salud.⁵⁸

Otro aspecto de la definición del autocuidado, está referido a las acciones que realiza la propia persona para conservar su salud, mantener su vida y bienestar personal; este es posible cuando el conjunto de prácticas están enfocadas a mantener y mejorar un bienestar físico y emocional.⁵⁹ Evidentemente que el autocuidado son aquellas actividades que realizan los individuos para mantener su salud. Dorothea Orem lo define como Aquellas prácticas o actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”⁶⁰

El autocuidado, 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. Siendo una actitud que la persona dirige hacia sí mismo, permitiendo el beneficio de su vida, bienestar y salud.

Según Dorothea Orem, menciona que el autocuidado está formado por un conjunto de acciones o actividades que realiza la persona y que le permiten controlar su vida y satisfacer sus necesidades; por tanto, es una actitud que asume la persona para su propio beneficio.⁶⁰

Se deduce que el autocuidado es la capacidad del ser para cuidarse y este se aprende a lo largo de la vida; mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales y son aprendidas desde la familia, escuela y las amistades.

C.2 Importancia del Autocuidado

El autocuidado es la principal medida que contribuye al mantenimiento de un óptimo estado de salud de la persona; también previene y controla la presencia de enfermedades; mantener un activo autocuidado, garantiza la pronta recuperación integral de la salud. Por ello, necesita que el adulto mayor asuma el compromiso, la responsabilidad y las consecuencias de las acciones que realiza para el autocuidado de su salud; Además, permite identificar que una inadecuada conducta, puede atentar contra la salud y provocar la presencia de diferentes enfermedades, lo que conlleva a reorientar y concientizar el rol que asume cada adulto mayor para su propia salud.

C.3 Principios del Autocuidado

Se entiende como el acto de vida que permite a los adultos mayores convertirse en actores de sus propias acciones. Se puede decir, que es un proceso que se da por iniciativa propia de la persona a beneficio de su propia vida.

Asimismo, es considerada una responsabilidad individual a beneficio de su propia vida, que está ligada a experiencias vividas. Además, el autocuidado tiene un carácter social, debido a que dichos conocimientos son transmitidos por la interrelación con la familia o la sociedad. Aquellas prácticas de autocuidado se deben desarrollar con

finos preventivos y protectores para que permitan mejorar el nivel de salud de la persona adulta mayor.⁶¹

El autocuidado es clave esencial para un envejecimiento exitoso y de calidad, por eso se debe tomar conciencia sobre la importancia del autocuidado desde que se es joven hasta lo largo de toda la vida; este autocuidado implica enfocarse en todas las dimensiones de la persona, tanto en lo biológico, psicológico, social y espiritual, entre otros. Muchas veces solo nos preocupamos de lo biológico o físico y se deja de lado las otras dimensiones; por ello es importante que el autocuidado se realice de forma holística.

C.4 Autocuidado y la Salud

El autocuidado demanda de la persona una aptitud y una actitud positiva para realizar todas las actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; cuando el adulto mayor padece de alguna enfermedad, se requiere adoptar un autocuidado adecuado, que le permita tener un estilo de vida saludable para mantener una mejor calidad de vida. Cada vez es mayor la evidencia de que un adecuado autocuidado reduce la incidencia de enfermedades en el adulto mayor.

Conservar un adecuado autocuidado de la salud favorece la tranquilidad, autonomía, independencia y bienestar de la persona; se pueden presentar situaciones de enfermedad o estrés que provoquen la declinación o regresión de las acciones para su autocuidado, pero se puede recuperar a través de una atención especializada.

Las personas durante el tiempo desarrollan “prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar”. Estas actividades que se realizan de forma voluntaria se

constituyen en actos deliberados y racionales que se realiza muchas veces sin darse cuenta, transformándose en una rutina diaria.⁶²

El autocuidado está ligado al mantenimiento de la salud de la persona, están conformados por los aspectos biológicos, psicológicos y sociales; se considera que:

En la Dimensión Biológica, está enfocado al organismo de la persona, este debe estar capacitado para ejercer funciones fisiológicas de una manera correcta y sin alteraciones o presencia de enfermedades; si bien nuestro cuerpo es considerado un sistema biológico compuesto de células y órganos complejos que funcionan de forma conjunta para darnos vida, también es correcto mencionar que la alteración de estas funciones afectan profundamente nuestros pensamientos y estado de ánimo.⁶³

En la dimensión biológica están referidos a la alimentación y nutrición, actividad física y ejercicio, sueño y descanso e higiene corporal.

- Alimentación y Nutrición: Una alimentación nutritiva y saludable es el aspecto más importante que influye en la prevención de enfermedades cardiovasculares y endocrinas. Para lograr una vejez saludable es necesario mejorar nuestra calidad de vida y autonomía. Por ello una alimentación balanceada y saludable es fundamental en la dieta de todo adulto mayor, como productos lácteos bajos en grasa, frutas y vegetales. Una alimentación y nutrición adecuada es importante para el funcionamiento correcto del organismo.⁶⁴
- Actividad física y ejercicio: Realizar ejercicio o actividad física contribuye a un estilo de vida saludable, está comprobado que mantener una rutina de ejercicio favorece la capacidad funcional

del adulto mayor. Así mismo, otorga muchos beneficios a nivel físico como mental, mejora el descanso y el estado de ánimo de la persona. “El ejercicio y actividad física proporciona efectos positivos en la fuerza, resistencia y flexibilidad”.⁶⁴

- Sueño y Descanso: Se entiende por sueño y descanso a una necesidad de la persona que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. Se evidencia ciertas alteraciones en el sueño del adulto mayor, la cantidad de sueño tiende a disminuir, despertándose varias veces por las noches, alterando así su descanso; los adultos mayores necesitan dormir en promedio de 7 a 8 horas por noche.⁶⁴
- Higiene Corporal: es el cuidado y mantenimiento de la integridad de la piel, ayuda a quitar impurezas, hidratar y proporciona cierto relajamiento. Se considera a la piel es el órgano más grande del cuerpo; con el pasar de los años pierde elasticidad, se vuelve más seca, frágil y menos sensible, por ello si no existe un adecuado autocuidado de higiene corporal, puede poder en riesgo al adulto mayor de contraer infecciones o alguna enfermedad ⁶⁴

La dimensión Psicológica, es la capacidad mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios que se presente; enfrentar los cambios, aceptar y/o modificar las condiciones produce una satisfacción personal. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno, de ese modo implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.⁶⁵

En la dimensión psicológica están referidos la memoria, autoaceptación y autocontrol. Por ejemplo, la memoria es uno de los procesos que envejecen al mismo ritmo que pasan los años; pero el

cerebro tiene la capacidad de reservar conocimiento, es decir, mientras el adulto mayor busque más aprender será mayor su reserva; por ello, es importante mantener a la memoria activa para que sus funciones no declinen.⁶⁴

En la dimensión social, se puede representar por la combinación de la dimensión biológica y psicológica; cuando la persona logra mantener el equilibrio de estas dos dimensiones, se puede decir, que este goza de una salud social; se considera como la condición necesaria para la salud física y mental. El individuo necesita tener habilidades para interactuar bien con las personas y el ambiente que le rodea.⁶⁶

En la dimensión social están referidas las relaciones interpersonales y la relación con la familia.

- Relaciones Interpersonales: a la interacción recíproca entre dos o más personas. La socialización mantiene activos a los adultos mayores como también los hace sentirse importantes.⁶⁴
- Relación con la Familia: Es el trato o la conexión que se tiene con los miembros de la familia, se considera a la familia el principal y más importante círculo social del adulto mayor.⁶⁴

C.5 Autocuidado de la Salud en el Adulto Mayor

El autocuidado de la salud en el adulto mayor son las medidas que realiza el adulto mayor de forma activa, apoyándose en la familia, la comunidad y el entorno para controlar o prevenir posibles enfermedades, que permitan alcanzar el mayor bienestar posible.⁶⁷ En las actividades que realizan día a día los adultos mayores es donde se ve su autocuidado de salud que practican, la única finalidad es conservar su bienestar, para así mantener un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida.

Para ello, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), promueve la atención diferenciada para las personas según etapa de vida, a través de paquetes de atención, los cuales son el conjunto de intervenciones que toda persona debe recibir para proteger y fortalecer su salud. En el paquete de atención integral de salud al adulto mayor, se realiza la evaluación integral al adulto mayor, intervenciones educativas, consejerías, charlas, etc.; así como atención preventiva (vacunación según necesidad), visita domiciliaria y atención de daños considerando prioridad. “El objetivo no solo es vivir más años, sino vivir una vida que merezca la pena ser vivida”.⁷⁰

El autocuidado de la salud “es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas.” Lo único que se necesita es fuerza de voluntad por parte de los adultos mayores y el compromiso y participación activa de la familia; el propósito es ayudarles a evitar complicaciones y afrontar las dificultades para mantener su salud. El autocuidado de la salud se realiza de forma integral y debe responder a sus necesidades básicas.

Existen aspectos negativos y positivos del envejecer; los aspectos negativos son: las enfermedades, la autoimagen negativa, la cercanía de la muerte. En cambio, suele hacerse menos hincapié en los aspectos positivos: la acumulación de experiencia y sabiduría. El autocuidado de la salud proporciona a los adultos mayores un mejor control sobre su salud y entorno.

C.6 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría que propone Dorothea Orem es “Déficit de autocuidado”, la cual está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: “Teoría

de autocuidado”, “teoría del déficit autocuidado” y “la teoría de los sistemas de Enfermería”.⁶⁰

Orem, en esta teoría, describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Está fundamentada en que el autocuidado es una función regulada por el hombre, en el cual, las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.⁶⁰

La teoría de Orem, es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto para personas enfermas o personas que gozan de salud y desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

D. Rol de Enfermería

El rol de la enfermera en el primer nivel de atención es “la promoción de la salud y prevención de enfermedades”, así como contribuir en la atención de salud de los adultos mayores, con la misión de empoderar y facilitar las herramientas que necesita la población, para favorecer su capacidad funcional.

Según Orem¹³ “Los cuidados de enfermería están destinados a ayudar al individuo para mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado que conserven su salud, bienestar y su vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta”.

Según Virginia Henderson, menciona que “La principal función de toda enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar

aquellas funciones que contribuyen a su salud o a su recuperación, para que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.¹⁴

Las enfermeras, son las encargadas de proveer cuidado, por lo que necesitan tener el conocimiento empírico del tema y los antecedentes que presenten para poder actuar; las observaciones deben estar dirigidas a mejorar la capacidad funcional del adulto mayor; lo cual contribuye a evitar la presencia de problemas como la dependencia, discapacidades, comorbilidades y por ende favorecer el bienestar de su estado de salud.

El fomento del autocuidado requiere de un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y de salud como “el resultado de los cuidados que uno mismo realiza para sí mismo, es la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.⁶⁰

Cuando se busca promover el autocuidado de la salud del adulto mayor en un marco de desarrollo humano, se necesita que este, pueda tener la disponibilidad y la actitud para realizar las acciones de manera que le proporcionen la satisfacción de su trabajo y le permita la libertad, identidad, autonomía y participación de su propio autocuidado.

2.1.3 Identificación de Variables

- Capacidad Funcional y Autocuidado de la Salud.

2.1.4 Formulación de Hipótesis

- **Hipótesis de investigación (H_1):** Si existe relación significativa entre la “Capacidad Funcional y el Autocuidado de la Salud del adulto mayor de un Centro de Salud”.
- **Hipótesis Nula (H_0):** No existe relación entre la “Capacidad Funcional y el Autocuidado de la Salud del adulto mayor de un Centro de Salud”.

2.1.5 Definición Operacional de Términos

- **Capacidad funcional:** Habilidad que presenta el adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, a favor de su autonomía e independencia.
- **Autocuidado de la salud:** Son las actividades o acciones que realiza el adulto mayor para el mantenimiento de su propia vida y bienestar de la salud.
- **Adulto mayor:** Persona igual o mayor de 60 años de edad, de sexo femenino o masculino que acude al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo, Nivel, método de Estudio

Es una investigación de método descriptivo ya que permitió especificar las propiedades importantes de la población en estudio y correlacional porque el propósito fue identificar la relación entre las dos variables “La Capacidad Funcional” con el “Autocuidado de la Salud del adulto mayor”; es de corte transversal, porque permitió hacer un corte en el tiempo para observar el comportamiento de las variables en un determinado momento.

Es de enfoque cuantitativo y nivel aplicativo, considerando que la relación entre las variables “La Capacidad Funcional” con el “Autocuidado de la Salud del adulto mayor” se mide de manera numérica.

2.2.2 Descripción del Área de Estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, en Lima–Norte, ubicado en Av. Chinchaysuyo cuadra 4 – Urbanización Tahuantinsuyo – distrito de Independencia.

Los servicios que brinda el Centro de Salud son consultorios de Medicinal general, Pediatría, Ginecología, control de crecimiento y desarrollo del niño sano, estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones, Psicología, Nutrición, Obstetricia, odontología, Servicio Social, programa de tuberculosis, Laboratorio y Farmacia, en turnos de mañana (8:00am – 12:00pm) y tarde (1:00pm – 7:00 pm); Así mismo, hay un servicio de Emergencia donde atienden las 24 horas del día. El

centro de salud cuenta con profesionales capacitados y debidamente especializados para la atención de salud en el primer nivel de atención.

Además, cuenta con un club de Adultos Mayores llamado “Dios es Amor”, ubicado dentro de las instalaciones del Centro de Salud, el cual se reúnen todos los viernes de 2pm a 6pm, para realizar sus rutinas de ejercicios, su evaluación integral, entre otras actividades y talleres previamente programados.

2.2.3 Población

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores inscritos en el club de adultos mayores “Dios es Amor” del centro de salud Materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, siendo un total de 105 adultos mayores aproximadamente.

2.2.4 Muestra y Muestreo

La muestra para el estudio se determinó a través de la fórmula estadística de proporciones para población finita, con un error relativo de 0.01 y un nivel de confianza del 95%; obteniendo una muestra de 50 adultos mayores pertenecientes al club de adultos mayores “Dios es Amor”. (Ver Anexo C). Respecto al tipo de muestreo es por conveniencia.

2.2.5 Criterios de Inclusión

- Varones y mujeres igual o mayores de 60 años.
- Adultos mayores que asisten al Club de adultos mayores “Dios es Amor”.
- Adultos mayores con capacidad de comprensión.

- Que hablen el idioma español.
- Adultos mayores que acepten y den su consentimiento informado para participar en el estudio.

2.2.6 Criterios de Exclusión

- Personas adultas mayores que no puedan responder a las preguntas por algún problema de salud.
- Personas adultas mayores con discapacidad de comprensión.
- Personas adultas mayores que no acepten participar del estudio.

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó es la entrevista y el instrumento un cuestionario para ambas variables de estudio. Para la primera variable, capacidad funcional, se utilizó como cuestionario la escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria; nos permitió identificar si el adulto mayor realiza las actividades o no las realiza; consta de 8 ítems las cuales son, “realizar tareas del hogar, manejar el dinero, usar el teléfono, lavar ropa, utilizar transporte, ir de compras, controlar la medicación y preparar la comida”.

Para la segunda variable, autocuidado de la salud, se utilizó como instrumento un cuestionario realizado por la autora, este consta de 14 preguntas orientadas a identificar las 3 dimensiones del autocuidado de la salud, en la dimensión biológica las nueve primeras preguntas, en lo psicológico tres preguntas y en lo social dos preguntas.

Ambos cuestionarios constan de 3 partes, la primera parte es la presentación, donde se menciona al autor, el objetivo principal de la investigación, la confidencialidad de los participantes y el agradecimiento. La segunda parte corresponde a los datos generales

del participante y en la tercera parte se consideran las preguntas de respuestas de alternativa múltiple que corresponden a los indicadores. (Ver Anexo D)

Cada instrumento se aplicó en un tiempo promedio de 4 a 10 minutos, el cual se extendió según la necesidad de cada adulto mayor; se ejecutó en el ambiente del club del adulto mayor “Dios es Amor”. Cada pregunta fue explicada según la comprensión del adulto mayor. El registro de los datos se realizó de forma directa en los formatos de los instrumentos.

2.2.8 Validez y confiabilidad del Instrumento

La validez para el instrumento de la variable capacidad funcional “Escala de Lawton y Brody” está validado y es usado a nivel internacional por la OMS, a nivel nacional es promovido por el Ministerio de Salud. Para el instrumento de la variable Autocuidado de la salud se realizó mediante un juicio de expertos integrados por 10 profesionales de la salud, especialmente enfermeras, enfermería en el área de gerontología y geriatría, salud comunitaria, salud pública, área de investigación, entre otros; quienes brindaron sus orientaciones para los reajustes del instrumento. El resultado del grado de concordancia de los jueces se determinó mediante la prueba binomial, el valor fue 0.0243; así mismo se realizó la determinación del grado confiabilidad del instrumento a través de alfa de Crombach, el valor fue $\alpha = 0.76$. (Ver Anexo E)

Luego de efectuar la validez y confiabilidad del instrumento de Autocuidado se realizó los reajustes pertinentes para tener la versión final del instrumento que fue aplicado.

2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Para el proceso de recolección de datos se realizó previamente las coordinaciones administrativas pertinentes con DIRIS LIMA NORTE responsable del Club “Dios es Amor” del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, a través de una carta de presentación entregada por la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitud dirigida al director de la DIRIS, área de Desarrollo Social. Asimismo, se coordinó con la Licenciada responsable del Club “Dios es Amor”, quien otorgó la autorización para aplicar el instrumento.

La recolección de datos se realizó los días 1 y 8 de Febrero del presente año, en el ambiente del Club “Dios es Amor”, los días viernes donde se reúnen todos los adultos mayores, a partir de las 2pm hasta las 6pm. Se realizó la aplicación del instrumento, mientras empezaron a llegar los adultos mayores a la reunión y al concluir la reunión de los adultos mayores. La recolección de datos se realizó durante dos semanas.

Se aplicó el instrumento a todos los adultos mayores asistentes, previamente se les explicó los objetivos del estudio y se solicitó su autorización y consentimiento informado.

Para la medición de datos de la “escala de Lawton y Brody de las actividades instrumentales de la vida diaria”, las preguntas con número 1 indican la máxima independencia, mientras que el número 0 indica la dependencia en esa actividad.

Para la medición de la Variable Autocuidado de la Salud, se utilizó la fórmula de Stanones para obtener intervalos valorados en adecuado, medianamente adecuado e inadecuado (Ver Anexo G)

Concluida la recolección de datos se procedió a la presentación y codificación de los instrumentos aplicados y cuyos resultados fueron vaciados en una matriz general de datos. El procesamiento de los datos se realizó mediante una tabulación digital a través del programa Microsoft Excel. (Ver Anexo H).

2.2.9 Consideraciones éticas

Se contó con la autorización del centro de salud, así mismo se aplicó el consentimiento informado y los instrumentos. Previo a la recolección de datos, se informó verbalmente que la participación era voluntaria de los adultos mayores; luego se procedió a explicar los objetivos y propósito de dicha investigación, además se les comunicó que dicha información brindada será confidencial y solo para fines estrictamente del estudio.(Ver Anexo I)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de los datos, estos fueron procesados de forma estadística para ser transformados en información, con el propósito de dar respuesta a los objetivos planeados al comienzo del estudio. Los resultados se organizaron en gráficas.

3.1 RESULTADOS

3.1.1 DATOS GENERALES

La muestra estuvo conformado por 50 adultos mayores que representan el 100%, de los cuales, En relación a la edad, el 34% (17) oscila entre 60 y 69 años de edad; el 40% (20) entre los 70 y 79 años, finalmente el 26% (13) tienen 80 años a más.

En relación al sexo, se aprecia que el 96% (48) son de sexo femenino, mientras que el 4% (2) del sexo masculino.

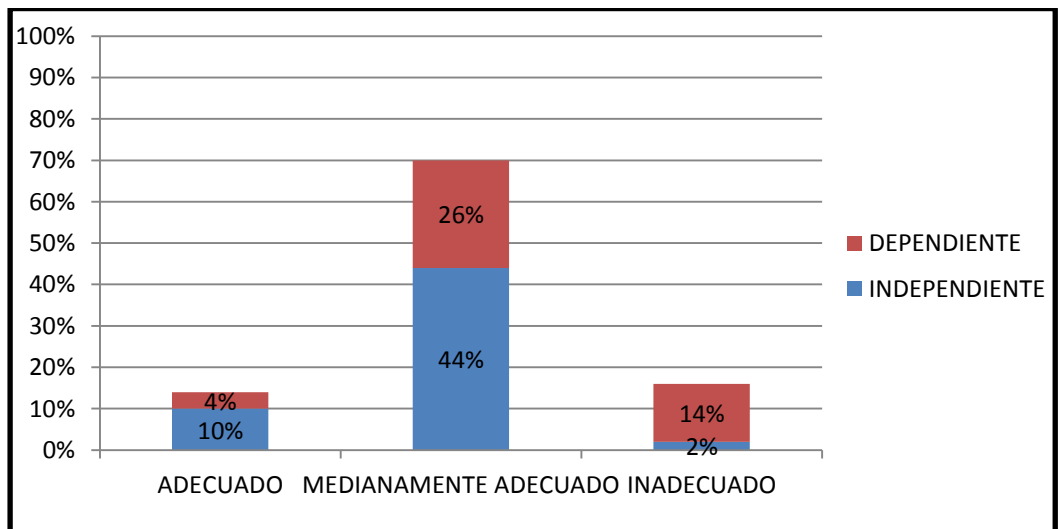
Con respecto al estado civil, el 38% (19) son casados o convivientes; 12% (6) solteros, 36% (18) son divorciados y 14% (7) viudos.

En el grado de instrucción, el 10% (5) son analfabetos, 60% (30) tienen educación primaria, 28% (14) cuentan con educación secundaria y 2% (1) presentan grado de instrucción superior. (Ver Anexo J)

3.1.2 DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICA 1

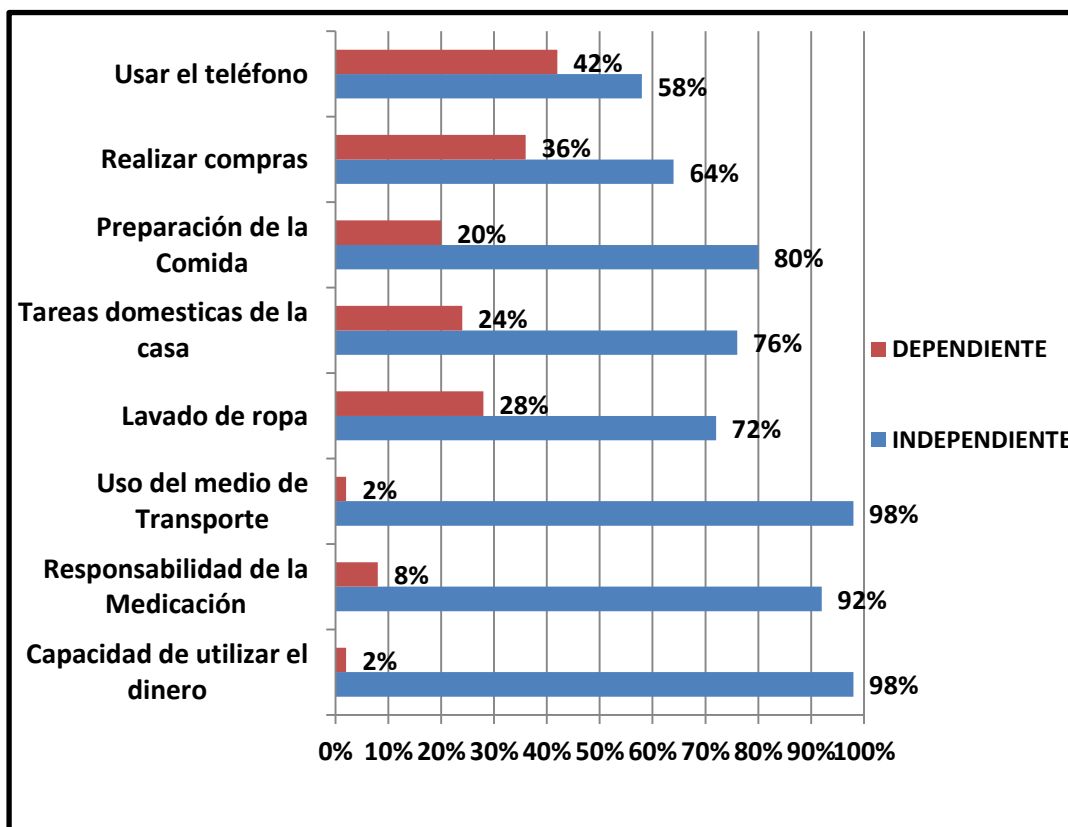
**RELACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y EL AUTOCUIDADO
DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO
BAJO DE INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019**



Chi Cuadrado: 7.048 gl=2 P= <0,05 Sí existe relación estadística

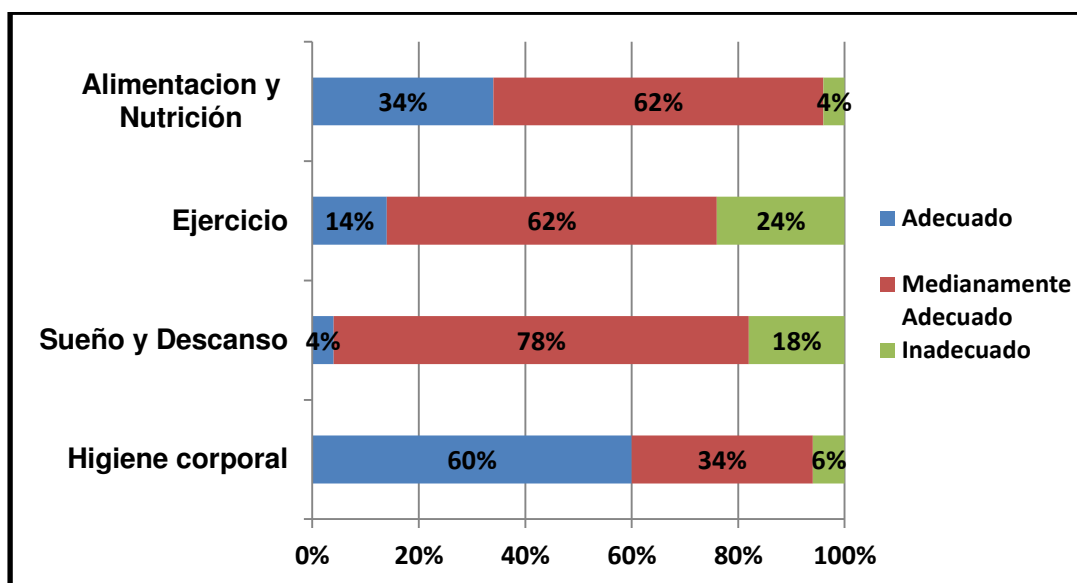
En el gráfico 1, se evidencia la relación de la capacidad funcional y el autocuidado de la salud de los adultos mayores, se aprecia que el 44% de los adultos mayores con capacidad funcional independiente tienen un autocuidado de la salud medianamente adecuado y el 10% un adecuado autocuidado de la salud. Mientras que el 26% de adultos mayores con capacidad funcional dependiente tienen un autocuidado de la salud medianamente adecuado y 14% un inadecuado autocuidado de la salud.

GRÁFICA 2
CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO
BAJO DE INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019



En el gráfico N°2, se presenta la capacidad funcional del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, se observa que del total de adultos mayores 100% (50), el 98% (49) independientes en el uso del medio de transporte; 92% (46) son independientes en su medicación y 98% (49) independientes para utilizar el dinero.

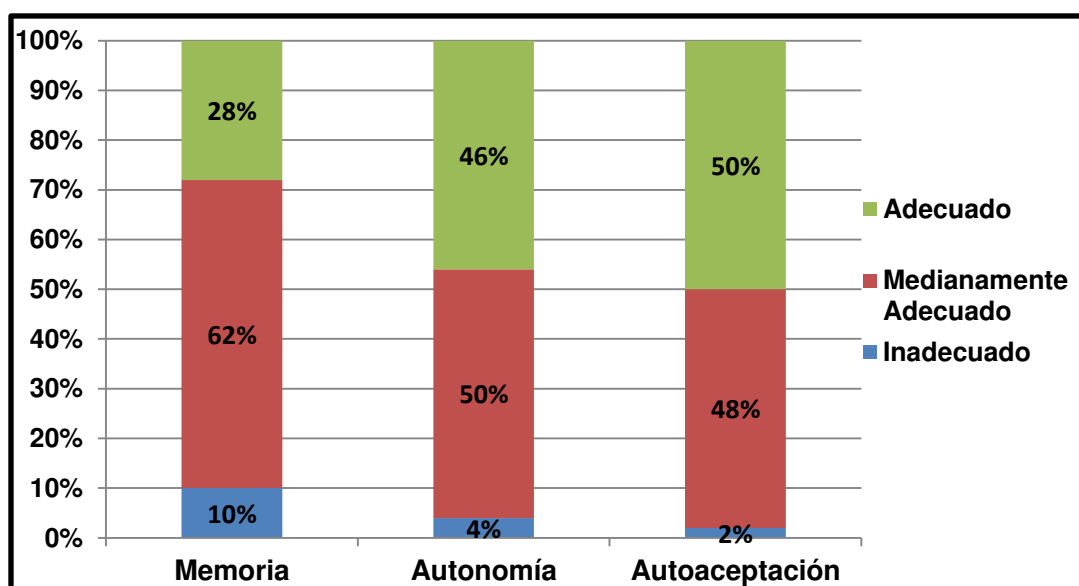
GRÁFICA 3
AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN
BIOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO DE
INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019



El gráfico 4, señala el autocuidado de la salud de los adultos mayores según la dimensión Biológica, se puede observar que de un total de 100% (50) adultos mayores, 62% (31) presentan una alimentación y nutrición medianamente adecuada; 62% (31) realizan ejercicio medianamente adecuado; 78% (39) tienen un sueño y descanso medianamente adecuado y el 60% (30) mantienen una higiene corporal adecuada.

GRÁFICA 4

**AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN
PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
DE SALUD MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO DE
INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019**



En el gráfico 5, se aprecia el autocuidado de la salud de los adultos mayores según la dimensión Psicológica, se puede observar que de un total de 100% (50) adultos mayores, 62% (31) presentan una memoria medianamente adecuada y 28% (14) adecuada; 50% (25) tienen autonomía medianamente adecuada y 46% (23) adecuada; mientras que un 50% (25) mantienen una autoaceptación adecuada y 48% (24) medianamente adecuada.

GRÁFICA 5

AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL

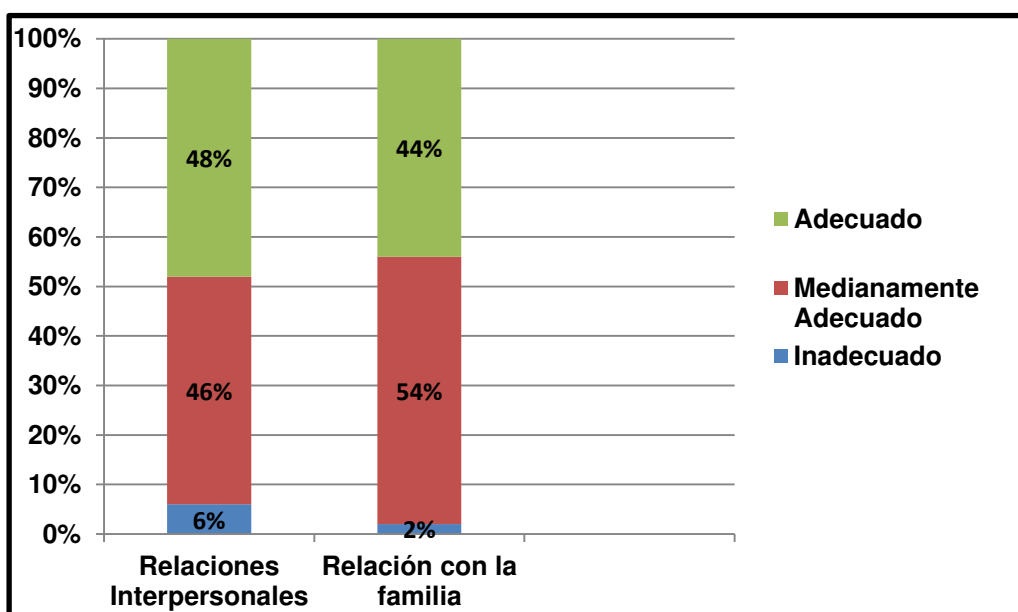
DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD

MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO

BAJO DE INDEPENDENCIA,

LIMA – PERÚ

2019



En el gráfico 6, se observa el autocuidado de la salud de los adultos mayores según la dimensión Social, donde de un total de 100% (50) adultos mayores, 48% (24) mantienen relaciones interpersonales adecuadas y 46% (23) medianamente adecuado; 54% (27) tienen una relación con la familia medianamente adecuada y 44% (22) adecuada.

3.2 DISCUSIÓN

Tal como señala la OMS, la persona adulta mayor es todo individuo mayor de 60 años, sin embargo, se considera personas adultas mayores a todos los que tienen 60 a 74 años, ancianos a los que tienen entre 75 a 90 años y longevos a los que sobrepasan los 90 años.²⁰ La población se encuentra en constante envejeciendo por lo cual ser adulto mayor es considerado un gran logro para la humanidad, convirtiéndose en un desafío para la persona, por lo cual todo adulto mayor debe tener la oportunidad de una atención de salud rápida, calidad de vida y poder cubrir sus necesidades.

Si bien el envejecimiento es un proceso de cambios a nivel fisiológico, psicológico y social, que ocurre desde que nace hasta que muere la persona, sufre modificaciones que pueden ser en su capacidad funcional y motora, siendo estos los principales en deteriorarse producto del envejecimiento de los órganos; siendo las actividades instrumentales las primeras en declinarse, convirtiéndose en dependiente al adulto mayor.⁶⁸

En tanto, es importante indicar que el adulto mayor tiene su propio envejecimiento, de los cuales la presencia de la capacidad funcional dependiente e independencia puede relacionarse con el autocuidado de la salud; como la capacidad funcional óptima puede ser beneficioso y el decline de este convertirse en un riesgo para el adulto mayor, por ello es necesario conocer la capacidad funcional que presenta el adulto mayor cuya presencia pueda tener relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor.

El presente trabajo de investigación tuvo resultados que muestran relación entre "la capacidad funcional y el autocuidado de la salud" del adulto mayor. Es evidente que la capacidad funcional, es la habilidad

que presenta la persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de ayuda, es decir, la capacidad de ejecutar tareas por sí solo¹⁰; mientras que el autocuidado de la salud del adulto mayor, se entiende como las actividades o acciones que realiza el individuo hacia sí mismo en beneficio de su salud y bienestar.

Por lo tanto, la evaluación de “la capacidad funcional” puede clasificar al adulto mayor en independiente o dependiente, según la funcionalidad que presente, puede poner en riesgo o favorecer el autocuidado de su salud, es importante señalar que si la capacidad funcional es independiente y se relacionan con un autocuidado de la salud adecuado, favorecerán a su estado de salud.

Se deduce, la relación es significativa entre estas dos variables, por tanto se ha comprobado la hipótesis planteada, que utilizó la prueba la prueba Chi-Cuadrado cuyo valor calculado de $X^2 = 7.48$, esto permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir existe evidencia suficiente para afirmar que si existe una relación significativa entre “la capacidad funcional y el autocuidado de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia”, con un nivel de 95% de confianza.

Corroborando los resultados, el cual tiene similitud con el estudio de investigación realizado por Puello Alcocer, Elsy, et al (2016), quien evidenció que si existe relación entre estas variables donde se deduce que “La capacidad funcional del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona favorablemente en su autocuidado del adulto mayor”.¹⁸

Así mismo, los resultados coinciden con otro estudio que realizó Sanhueza Parra, Marcela, et al, (2012), encontró que existe relación

entre estas variables deduciendo que “El autocuidado de la salud se relaciona de forma directa a la funcionalidad del adulto mayor, permitiendo mantener o mejorar la funcionalidad del adulto mayor”.¹⁶

Si bien la capacidad funcional se entiende como la aptitud para ejecutar “las actividades instrumentales de la vida diaria”. Estas actividades hacen referencia a acciones complejas que están relacionadas con el ser independiente y autónoma, tales como “cocinar, limpiar, tomar medicamentos, usar transportes públicos, usar el teléfono, ir de compras, entre otras labores”.⁴³

Por ello, es necesario conocer y evaluar la capacidad funcional del adulto mayor que permita un abordaje integral, oportuno y adecuado, donde se logre detectar conductas o hábitos inadecuados de autocuidado, así como recursos reales y potenciales que pueden constituir el soporte o ayuda necesaria para que el adulto mayor pueda desenvolverse de forma independiente.

Los resultados en relación a la capacidad funcional del adulto mayor, fueron que la mayoría fue independiente, resaltando los indicadores de usar el medio de transporte, responsabilidad de la medicación y administrar el dinero de forma correcta.

Los hallazgos encontrados coinciden con el estudio de investigación realizado por Camacho Serrante, Susan, et al, (2014), quien encontró que “En su mayoría predomina la independencia para realizar las actividades instrumentales, en su mayoría para realiza tareas del hogar, lava la ropa y administrar el dinero de forma correcta”.²²

La capacidad funcional en gerontología puede ser medida a través de “la escala Lawton y Brody, este instrumento nos permite evaluar el deterioro de la capacidad funcional debido a la disminución potencial

de la función de todos los órganos de nuestro cuerpo que ocurre a causa del envejecimiento.²⁹

Este deterioro progresivo y generalizado de la capacidad funcional puede conllevar a presentar enfermedades, complicaciones y dependencia que afecten el autocuidado de la salud del adulto mayor. Este deterioro afecta de forma diferente a cada individuo debido a que el envejecimiento se da a un ritmo distinto en cada persona.⁶⁹ Por ello la evaluación de la capacidad funcional oportuna y rápida permite al profesional de la salud identificar un posible deterioro o mejoría del estado de salud, para que así se pueda intervenir de forma apropiada según la necesidad.

En relación al Autocuidado de la Salud del adulto mayor, los hallazgos obtenidos en esta investigación, se encontró que la mayoría tuvo un autocuidado medianamente adecuado, seguido por una minoría de inadecuado e adecuado respectivamente.

Los hallazgos encontrados tienen similitud con un estudio de investigación realizado por Millán Méndez, Israel, (2010), quien identificó que “la capacidad de su autocuidado de la salud de los adultos mayores en su gran mayoría no mantenían un adecuado autocuidado”.¹⁵

La OMS, define al autocuidado como “las acciones que realiza el adulto mayor para el mantenimiento de su propia vida y bienestar de su salud”²⁰, así mismo define a la salud “el estado de completo bienestar tanto físico, psicológico y social y no necesariamente la ausencia de la enfermedad”⁵⁶; entonces el autocuidado de la salud es la contribución constante del individuo para el mantenimiento de su vida.

El autocuidado de la salud de los adultos mayores debe realizarse de forma integral. Es decir, no solo tiene que responder a las

necesidades físicas, sino también debe incluir el aspecto psicológico y social. Es así como se puede garantizar que el adulto mayor goza de un adecuado autocuidado, el desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable.⁶¹

Si bien el autocuidado de la salud de la persona, está conformado por tres importantes aspectos: biológico, psicológico y social. Es necesario encauzar que en lo Biológico, se encuentra la alimentación y nutrición, ejercicio, sueño y descanso e higiene corporal; los cambios anatómicos y funcionales que el adulto mayor lo vivencia durante su vida, requiere de un mayor cuidado y compromiso porque es el principal aspecto para el mantenimiento de la salud.

En el aspecto psicológico, se encuentran los procesos intelectuales, de memoria, autonomía y autoaceptación; el estado mental es la expresión de las respuestas emocionales que presenta el adulto mayor, como la personalidad, el estado de ánimo y la función cognitiva.

En el aspecto social, se encuentran las relaciones interpersonales y la relación con la familia, es necesario que los adultos mayores realicen actividades fuera del hogar, actividades recreativas, que requieran socializarse e interactuar, ya que esto contribuye a su bienestar y mantenimiento de su salud⁶³.

Resultados del Autocuidado de la Salud en la dimensión Biológica del adulto mayor, muestran que la alimentación y nutrición, la mayoría presentó un autocuidado medianamente adecuado, seguido de un autocuidado adecuado; Una alimentación y nutrición adecuada es importante para el funcionamiento del organismo, por ello que se considera uno de los indicadores más importantes para disminuir el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares u osteoporosis⁶³.

Tan importante como una alimentación adecuada y balanceada es la correcta hidratación en el adulto mayor.

En relación al ejercicio que realiza el adulto mayor, se observó que en un mayor porcentaje presentaron un autocuidado medianamente adecuado, seguido en su minoría por un autocuidado inadecuado y adecuado respectivamente. Se entiende por ejercicio a cualquier actividad física que mejora y mantiene la salud y bienestar de la persona⁶³; se ha demostrado que el ejercicio mantiene la capacidad funcional del adulto mayor; es la medida más importante que otorga a las personas mayores una serie de beneficios, tanto físicos como mentales. Así mismo, contribuye al estado de ánimo, el sueño, favorece la digestión evitando el estreñimiento, previene la osteoporosis y disminuye el estrés.

Con respecto al sueño y descanso del adulto mayor, se encontró que la mayoría presentan un autocuidado medianamente adecuado, seguido por un autocuidado inadecuado y adecuado respectivamente. Se entiende por sueño y descanso a una necesidad de la persona que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento⁶³. El sueño presenta ciertas alteraciones a lo largo de la vida del adulto mayor, disminuye en cantidad, despertándose varias veces por las noches, alterando así su sueño y descanso; la persona en promedio debe dormir 8 horas por noche. Por ello se deduce que el sueño es reparador y necesario para mantener el estado de salud física y psicológica estable.⁶⁴

En relación a la higiene corporal de los adultos mayores, se evidenció que la mayoría presentan un autocuidado adecuado, seguido por un autocuidado medianamente adecuado y una minoría con inadecuado autocuidado; se entiende por higiene corporal al cuidado y mantenimiento de la integridad de la piel, ayuda a quitar impurezas,

hidratar y proporciona cierto relajamiento⁶³. También el aseo y arreglo personal muestran una imagen muy agradable de los adultos mayores y las hacen sentirse mejor con ellos mismos.

Por otro lado los resultados del Autocuidado de la Salud en la dimensión psicológica del adulto mayor, se evidenció que en la memoria, un mayor porcentaje presentaron un autocuidado medianamente adecuado, seguido en un menor porcentaje con un adecuado e inadecuado respectivamente. Los procesos de memoria envejecen al mismo ritmo que pasan los años; pero el cerebro tiene la capacidad de reservar conocimiento, es decir, mientras el adulto mayor busque más aprender será mayor su reserva; por ello, es importante mantener a la memoria activa para que sus funciones no declinen⁶⁴; por ello es necesario la lectura, crucigramas, etc.; para contribuir al buen funcionamiento de la memoria.

En relación a la Autonomía de los adultos mayores, se evidencia que la mayoría presentan un autocuidado medianamente adecuado, seguido por un adecuado y en una minoría inadecuada; se entiende como la facultad que presenta el adulto mayor para tomar sus decisiones y asumir las consecuencias de las mismas de forma independiente; el deterioro de la capacidad funcional y cognitivo conlleva a que la persona sea incapaz de tomar decisiones; por ello es importante conservar la autonomía del adulto mayor, que le permita actuar y decidir según crea conveniente y que se sienta dueño de su propia vida.⁶⁴

En relación a la Autoaceptación de los adultos mayores, se evidencia que la mayoría presentan un adecuado autocuidado, seguido por un adecuado; se entiende que la autoaceptación a la facultad que tiene el adulto mayor para quererse y reconocer sus debilidades y virtudes que le permitan afrontar su vida sin tener miedo a las críticas;

se vive en una sociedad donde se cree que la etapa adulta mayor es el fin de la vida, lo cual conlleva a que en esta etapa se rechacen, por eso se debe romper esa barrera que el mismo adulto mayor se pone, para favorecer el bienestar y crecimiento emocional de la persona.⁶⁴

En relación a los resultados del Autocuidado de la Salud del adulto mayor en la dimensión Social, se observó que en relaciones interpersonales en su mayoría fueron medianamente adecuado, seguido de adecuado. Se entiende que las relaciones interpersonales son las interacciones recíprocas entre dos o más personas⁶⁵. Las personas adultas mayores tienen la necesidad de estar siempre interactuando con otras personas, la socialización les ayuda a mantenerse activos e importantes, lo cual contribuye en su salud y bienestar⁶³. Se considera el aspecto social como necesario para la salud física y mental de la persona, por ello es importante que el adulto mayor tenga habilidades para la interacción de forma positiva con las personas que les rodean.

Otro aspecto a resaltar del Autocuidado de la Salud del adulto mayor en la dimensión Social son la relación familiar, se evidenció que en su mayoría fueron medianamente adecuado, seguido por un adecuado; se entiende por relación familiar al trato o conexión que se tiene con los miembros de la familia, se considera a la familia el principal y más importante círculo social del adulto mayor, por ello es fundamental fomentar una buena convivencia familiar para lograr un sano desarrollo emocional y cognitivo⁶³. Se puede deducir que la familia juega un papel muy importante en la vida del adulto mayor, ya que constituyen las principales fuentes de ayuda, apoyo y seguridad para él.

El profesional de enfermería es el responsable de dirigir y conseguir que los adultos mayores en esta última etapa de vida puedan

desenvolverse en las mejores condiciones posibles, para favorecer la independencia de su capacidad funcional y su autocuidado de la salud; por ello el profesional de enfermería actúa especialmente en el primer nivel de atención, brindando atenciones de prevención, promoción, educación para la salud, de información y la ayuda que se requiera para favorecer y contribuir en el autocuidado de la salud del adulto mayor.

Por tanto el rol de enfermería es directo e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta, actitud, calidad y frecuencia del autocuidado de la salud del adulto mayor, creando un compromiso más responsable y duradero, capaz de proporcionar al adulto mayor beneficios en la satisfacción de las necesidades de su salud e independencia y autonomía de su capacidad funcional, con la participación activa en la vida comunitaria, en la prevención de conductas saludables y una mejor calidad de vida.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Después de realizar la discusión de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- La capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor tuvo una relación significativa, comprobándose la hipótesis a través de la prueba Chi Cuadrado, con un valor de 7.48 y un nivel de significancia de 0.05.
- La capacidad funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores fue en su mayoría independiente, resaltando en un mayor porcentaje, el uso del medio de transporte, responsabilidad en la medicación y capacidad para utilizar el dinero.
- El autocuidado de la salud según la dimensión biológica en el adulto mayor fue en su mayoría medianamente adecuado; resaltando en un mayor porcentaje los indicadores de alimentación y nutrición, ejercicio, y sueño y descanso.
- El autocuidado de la salud según la dimensión psicológica en el adulto mayor fue medianamente adecuado; resaltando en un mayor porcentaje los indicadores de memoria y autonomía.
- El autocuidado de la salud según la dimensión social en el adulto mayor fue en su mayoría medianamente adecuado, resaltando en un mayor porcentaje el indicador de buena relación con la familia.

4.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación similares en otros escenarios, que permitan realizar generalizaciones y/o inferencia de los resultados.
- Realizar estudios que promuevan programas, talleres o capacitaciones sobre autocuidado de la salud dirigido a los adultos mayores que les permitan mantener su capacidad funcional de forma independiente y autónoma.
- Realizar investigaciones de métodos cualitativos sobre capacidad funcional en el adulto mayor con énfasis en las actividades instrumentales de la vida diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
2. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe, datos e indicadores. Edición Especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid 2002. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_enviejecimiento.PDF. (último acceso 15 de marzo del 2019).
3. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. PERÚ. 2018. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
4. RIBERA J. Conceptos Esenciales del Envejecimiento. Rev. Medicine, 8: (108), 2003.
5. Situación de la Población Adulta Mayor. INEI. 2016. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
6. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Funcional del adulto mayor. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
7. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=48DB9DB06CBB292E42F02E36C4032F64?sequence=1. (último acceso 15 de marzo del 2019).

8. Jiménez Ochoa, et al. Efecto del masaje terapéutico como cuidado de enfermería en la capacidad funcional del adulto mayor. 2015. https://ac.els-cdn.com/S1665706315000068/1-s2.0-S1665706315000068-main.pdf? tid=7489f5fd-b58a-43f8-8336-8f4b9edadcbf&acdnat=1531021601_e6f10309261b96372f59ae189fbe3ec9 (último acceso 15 de marzo del 2019).
9. Delgado Cerrot, Tatiana. “Capacidad Funcional del adulto mayor y su relación con sus Características Sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico. Lima – 2014”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Martín de Porres. 2014.
10. Castro Benito, Ricardo. “Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátrica. Lima- 2013” [Tesis de Licenciatura]. Universidad Wiener. 2014.
11. INEI. Situación de Discapacidad de la Población Adulta Mayor. Perú 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/47-de-cada-100-personas-con-discapacidad-son-adultos-mayores-10226/> (último acceso 15 de marzo del 2019).
12. Sanhueza Parra Marcela, et al. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
13. Dorothea Orem. El cuidado. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html> (último acceso 15 de marzo del 2019).
14. Candela Bonill de las Nieves y Manuel Amezcua. Historia de Virginia Henderson. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/?p=626> (último acceso 15 de marzo del 2019).

15. Millán Méndez Israel. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad-Cuba. 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf07410.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
16. Sanhueza Parra, Marcela, et al. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. Concepción–Chile. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf> (último acceso 15 de marzo del 2019).
17. Díaz De León Silvia. Capacidad Funcional. Calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio. San Luis Potosí–México. 2011. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. 2011.
18. Puello Alcocer, Elsy, et al. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores, Mariño – Venezuela. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00152.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
19. Loredo Figueroa, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Querétaro–México. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>. (Último acceso 30 de marzo del 2019)
20. Garcilazo Salazar, Mayuri. “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un centro de salud de San Juan de Miraflores 2014”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
21. Meza Laureano, Ghina. “Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos

- mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo, 2016". [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
22. Camacho Serrante, Susan, et al. "Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en Adultos Mayores del Centro de Salud 9 De Octubre, Iquitos. 2014". [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2014.
23. Delgado Cerrot Tatiana. "Capacidad Funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico "Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro" lima, 2014. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Martín de Porres. 2014.
24. Castro Benito, Jilberto Ricardo. "Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátria, Lima – Perú. 2013". [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. 2013.
25. Capítulo 1: El Adulto Mayor Derechos Reservados. 2010. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
26. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006-2010. Derechos Reservados. Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PERU_PlanNacPAM2006_2010.pd. (último acceso 15 de marzo del 2019).
27. Erikson E. El ciclo vital completado. Barcelona: Paidós; 2000, pp. 66-71.
28. Alejandra María Alvarado García. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002. (último acceso 15 de marzo del 2019).

29. Oxford Dictionary. Aging. Disponible en: <http://oxforddictionaries.com/?region=us>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
30. Merriam-Webster. Online dictionary (Concise Encyclopedia). Aging. Disponible en: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/aging>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
31. Organización Mundial de la Salud. Organismos internacionales y envejecimiento 2009. [http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso envejecimiento/congreso envejecimiento activo.pdf](http://traballo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso%20envejecimiento/congreso%20envejecimiento%20activo.pdf). (último acceso 15 de marzo del 2019).
32. El Abrazo Mundial Envejecimiento y Ciclo de vida Organización Mundial de la Salud. 2001. Disponible en: http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
33. Cachi-Llanos Helen. Factores relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor. PERÚ. 2012. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/enero/05%20personas%20de%20edad%20en%20un%20club%20del%20adulto%20mayor.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
34. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe por un envejecimiento saludable y activo. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051214.htm>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
35. [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El%20envejecimiento.pdf). (último acceso 15 de marzo del 2019).

36. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
37. Nicanor Aniorte Hernández. El proceso del envejecimiento. 2003 Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753> (último acceso 15 de marzo del 2019).
38. Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores MINSAL. 2014. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
39. Cambios Sociales. 2005. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-sociales.html>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
40. Proceso de envejecer: Cambios Físicos, Cambios Psíquicos, Cambios Sociales. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-sociales.html>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
41. Toussaint O. La biología del envejecimiento celular. Convergencia de las teorías sobre el envejecimiento celular hacia el concepto de umbral crítico de acumulación de errores. Rev Gerontol. 1993; 3:143-52.
42. Leyton Espinosa Z, Ordoñez Romero Y, Autocuidado de la Salud para el Adulto Mayor: Manual de información para profesionales, Perú, Ministerio de la mujer y desarrollo social; Perú Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Lima. MIMDES, 2003; pág. 174.

43. Pedro Carazo Vargas. Actividad Física y Capacidad Funcional en el Adulto mayor: Taekwondo como alternativa de mejoramiento. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44025211.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
44. Romero Quiquia, Karen. "Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores", Lima – Perú. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
45. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 38.
46. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 38.
47. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 39.
48. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 40.
49. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 40.
50. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 41.
51. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1º Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 41.

52. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1° Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 42.
53. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1° Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 42.
54. Penny Montenegro, Melgar Cuellar Felipe. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1° Edición, Bolivia. Editorial La Hoguera, 2012. Pág. 43.
55. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
56. Capitulo II. Marco Referencial. Organización Mundial de la Salud y el Autocuidado. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
57. Ofelia Tobón Correa. El Autocuidado una Habilidad para Vivir. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
58. Diccionario Académico de la Medicina. Disponible en: <http://dic.idiomamedico.net/autocuidado>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
59. Vega Olivera T, Villalobos Courtin A, Manual del Autocuidado del Adulto Mayor, Ministerio de Salud Chile. http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_autocuidado.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
60. Cavanagh, S. (1993). Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masso-Salvat Enfermería.

61. Centro de Desarrollo Profesional y Consultoría Logística en Salud, Medio Ambiente y Empresarial. Disponible en: <http://www.actiweb.es/farmakom/pagina3.html>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
62. Denyes, M., Orem, D., y SozWiss, G. (2001). Self-care: a foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
63. Gregorio Piédrola Gil. El concepto de Salud, 2009. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
64. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de Vida en la Vejez. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2019).
65. Ramiro Martínez Lecompte. Enfoque Biopsicosocial del Adulto Mayor. 2014. Disponible en: <http://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/10/EnfoquebiopsicosocialRamiroMart%C3%ADnez-Lecompte.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
66. Martínez Héctor. Salud del Adulto Mayor. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
67. Judica Frei. Guía de Capacitación de Autocuidado de la Salud. Disponible en: <http://www.helpagela.org/silo/files/gua-de-capacitacin-de-autocuidado-de-la-salud.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2019).
68. Camino Salazar, María del Pilar. Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores Centro de Salud Tablada de Lurín. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. UNMSM 2011.

- 69..Asset B.C.V. Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Capítulo 2. España 2015. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>. (último acceso 15 de marzo 2019).
70. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>. (último acceso 15 de Marzo 2019).

ANEXO

INDICE DE ANEXOS

- A.** Operacionalización de las variables.
- B.** Matriz de Consistencia
- C.** Muestra de la Población
- D.** Instrumentos (Lawton Brody y autocuidado de la Salud)
- E.** Prueba binomial: juicio de expertos y Confiabilidad del instrumento.
- F.** Libro de Códigos.
- G.** Medición de la variable autocuidado de la salud (Stanones).
- H.** Matriz de datos.
- I.** Consentimiento informado.
- J.** Datos generales de los adultos mayores del Club del adulto mayor “Dios es Amor” del centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- K.** Cuadro de Prueba Chi cuadrado de las variables.
- L.** Cuadro del Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor.

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

“Capacidad Funcional y su relación con el Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor de un Centro de Salud de Independencia, Lima, 2019”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
CAPACIDAD FUNCIONAL	Es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades de la vida diaria. (Saliba, Orlando, Wenger, Hays y Rubenstein).	Actividades Instrumentales	Usar el teléfono.	Es la habilidad que tiene el adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Esto será medido a través de un instrumento Escala de Lawton y Brody “Actividades instrumentales de la Vida Diaria” y su valor final será independiente o dependiente.	Independiente Dependiente
			Ir de compras		
			Preparar la comida		
			Realizar tareas del hogar		
			Lavar la ropa		
			Utilizar el medio de transporte		
			Controlar la medicación		
			utilizar el dinero		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	Son las actividades o acciones que realiza el adulto mayor para el mantenimiento de su propia vida y bienestar de su salud. (OMS)	Biológica	Alimentación y Nutrición	Son aquellos cuidados que realiza el adulto mayor para conservar su salud en su dimensión biológica, psicológica y social. Esta variable será medida con un cuestionario y su valor final será Adecuado, medianamente adecuado e inadecuado.	-Adecuado -Medianamente adecuado -Inadecuado
			Actividad física/Ejercicio		
			Sueño/Descanso		
			Higiene Corporal		
		Psicológica	Memoria		
			Autonomía		
			Autoaceptación		
		Social	Relaciones interpersonales		
Relación con la familia					

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM/PREGUNTA/ ENUNCIADO
CAPACIDAD FUNCIONAL	Es la habilidad que tiene el adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Esto será medido a través de un instrumento Escala de Lawton y Brody "Actividades instrumentales de la Vida Diaria" y su valor final será independiente o dependiente.	ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	Usar el teléfono.	Utiliza el teléfono.
			Ir de compras	Realiza las compras
			Preparar la comida	Prepara la comida
			Realizar tareas del hogar	Realiza tareas del hogar
			Lavar la ropa	Lava la ropa
			Utilizar el medio de transporte	Utiliza el medio de transporte
			Controlar la medicación	Controla la medicación
			utilizar el dinero	utiliza el dinero
	Son las actividades o acciones que realiza el adulto mayor para el mantenimiento de su propia vida y bienestar	BIOLÓGICA	Alimentación y Nutrición	-¿Su alimentación diaria consta de: desayuno, almuerzo y cena? -¿Cuánto consume de agua diariamente? -¿Cuánta fruta Incluye entre sus comidas?

AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR	de su salud. La cual mediante una escala es medido en adecuado, medianamente adecuado e inadecuado.		Actividad física/Ejercicio	-¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico? -¿Cuánto tiempo dedica diariamente a realizar ejercicio físico?
			Sueño/Descanso	-¿Cuántas horas duerme diariamente? -¿Duerme usted con facilidad por la noche? -¿Durante el día que tiempo dedica a su descanso?
			Higiene Corporal	-¿Con que frecuencia realiza su baño corporal?
		PSICOLÓGICA	Memoria	-¿Recuerda con facilidad el nombre y dosis de sus medicamentos indicaciones?
			Autonomía	-¿Ante un problema de su salud usted es capaz de tomar una decisión para solucionar dicho problema?
			Autoaceptación	-¿Frente a los cambios y/o limitaciones físicas, que hace?
		SOCIAL	Relaciones interpersonales	-Las relaciones interpersonales con las personas que le rodean son:
			Relación con la familia	-La relación con los miembros de su familia es:

ANEXO C

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (105 adultos mayores)

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0.5

i = Error relativo del 10%=0.1

FÓRMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 105 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2(105 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{172.8}{2.75}$$

$$n = 50.4$$

$$n = 50$$

El tamaño de muestra para este estudio de investigación, son 50 adultos mayores.

ANEXO D
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenas días señor (a), mi nombre es Karina Cabanillas Cabanillas, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, me encuentro realizando un estudio de investigación sobre la Capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor, que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la Capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor.

Su finalidad es obtener información confiable que contribuya a elevar o mejorar el estado de salud del adulto mayor mediante los programas para adultos mayores.

El estudio es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por ello se le solicita que responda con sinceridad a las preguntas que se presentan a continuación.

Se agradece anticipadamente su comprensión y colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES

1. **Edad:**años.
2. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
3. **Estado Civil:** Casado o Conviviente () Soltero ()
Viudo () Divorciado ()
4. **Grado de Instrucción:** Ninguno () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

DATOS ESPECÍFICOS:**INSTRUMENTO - ESCALA LAWTON Y BRODY**

ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA	MARCAR
1.CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	
Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	
Marca unos cuantos números bien conocidos	
Contesta el teléfono pero no marca	
No usa el teléfono	
2.IR DE COMPRAS	
Realizar todas las compras necesarias de manera independiente	
Solo sabe hacer pequeñas compras	
Ha de ir acompañado para cualquier compra	
Completamente incapaz de hacer la compra	
3.PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
Organiza, prepara y sirve cualquier comida por sí solo/sola	
Prepara la comida solo si se le proporcionan los ingredientes	
Prepara, calienta y sirve la comida, pero no sigue una dieta adecuada.	
Necesita que le preparen y le sirvan la comida	
4.TARES DOMESTICAS	
Realiza las tareas de la casa por sí sola, solo ayuda ocasional	
Realiza tareas ligeras (lavar platos, camas,....)	
Realiza tareas ligeras, pero no mantiene un nivel de limpieza adecuado	
Necesita ayuda, pero realiza todas las tareas domésticas.	
No participa ni hace ninguna tarea	
5.LAVAR LA ROPA	
Lava toda la ropa.	
Lava solo prendas pequeñas (calcetines, medias, etc)	
La ropa la tiene que lavar otra persona.	
6.TRANSPORTE	
Viaja por sí solo/a, utiliza transporte público/conduce coche.	
Puede ir solo en taxi, no utiliza otro transporte público.	

Solo viaja en transporte público si va acompañado.	
Viajes limitados en taxi o coche con ayuda de otros (adaptado)	
No viaja en absoluto	
7.RESPONSABILIDAD RESPECTO A LA MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar la medicación a la hora y en la dosis correcta, solo/a.	
Toma la medicación solo si se la preparan previamente	
No es capaz de tomar la medicación solo/a	
CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
Se responsabiliza de asuntos económicos solo/a	
Se encarga de compras diarias, pero necesita ayuda para ir al banco.	
Incapaz de utilizar el dinero.	

INSTRUMENTO – AUTOCUIDADO DE LA SALUD

1. Su alimentación diaria consta de:
 - a. Desayuno, almuerzo y cena.
 - b. Desayuno y almuerzo.
 - c. Solo uno de ellos: desayuno o almuerzo o cena.

2. ¿Cuánta fruta Incluye entre sus comidas?
 - a. De 2 a más
 - b. Solo una.
 - c. Ninguna.

3. ¿Cuánto consume de agua diariamente?
 - a. De 6 vasos a más.
 - b. De 4 a 6 vasos.
 - c. Menor de 4 vasos.

4. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico?
 - a. Tres veces o más a la semana.
 - b. Una vez o dos veces a la semana.
 - c. Nunca.

5. ¿Cuánto tiempo del día utiliza para realizar ejercicio físico?
 - a. De una hora a más.
 - b. De 30 a 40 minutos.
 - c. Menor de 30 minutos.

6. ¿Cuántas horas duerme diariamente?
 - a. Más de 8 horas.
 - b. Entre 6 a 8 horas.
 - c. Menor de 6 horas.

7. ¿Duerme usted con facilidad por la noche?
 - a. Siempre.
 - b. A veces
 - c. Nunca.

8. ¿Durante el día que tiempo dedica a su descanso?
 - a. Mayor de una hora.
 - b. Entre media hora y una hora.
 - c. Menos de media hora.

9. ¿Con que frecuencia realiza su baño corporal?
 - a. Diariamente.

- b. De 2 a 3 veces a la semana.
- c. 1 vez a la semana.

10. ¿Recuerda con facilidad el nombre y dosis de sus medicamentos indicaciones?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

11. ¿Ante un problema de su salud usted es capaz de tomar una decisión para solucionar dicho problema?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

12. ¿Frente a sus cambios y/o limitaciones físicas, que hace?

- a. Lo he Aceptado.
- b. Estoy asimilando.
- c. No lo acepto.

13. Las relaciones interpersonales con las personas que le rodean son:

- a. Excelentes.
- b. Buenas.
- c. Regulares.

14. La relación con los miembros de su familia es:

- a. Excelente.
- b. Buena.
- c. Regular.

ANEXO E

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS										P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.055
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.055
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.011
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.011
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0.055
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0.055

Se ha considerado

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.243}{10} = 0.0243$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo: de acuerdo a los resultados obtenidos el instrumento es válido según los jueces expertos: $p = 0.0243$.

ANEXO F

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

α DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de α de Crombach.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{Si^2}{St^2} \right]$$

$$0 < \alpha < 1$$

Dónde:

K: Número de ítems

Si^2 : Suma de las varianzas de cada ítems

St^2 : Varianza de la suma

Reemplazando:

$$\alpha = 14/13 (1 - 3.3/11.34)$$

$$\alpha = 1.07 (1 - 0.29)$$

$$\alpha = 1.07 (0.71)$$

$$\alpha = 0.76$$

Si el valor de α supera el valor de 0.65, se concluye que el instrumento es confiable.

Al reemplazar los datos, se obtuvo como resultado el valor de $\alpha = 0.76$, por lo que se determina que el instrumento es confiable.

ANEXO G
LIBRO DE CÓDIGOS - TABLA DE CODIFICACIÓN

N°	ITEM		CÓDIGO
DATOS GENERALES			I
A	EDAD	60 - 70	1
		71 - 79	2
		>80	3
b	SEXO	Femenino	1
		Masculino	2
c	ESTADO CIVIL	Casado Conviviente	1
		Soltero	2
		Viudo	3
		Divorciado	4
d	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguno	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior	4

DATOS ESPECÍFICOS	II
CAPACIDAD FUNCIONAL	A
1.CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	1
2.IR DE COMPRAS	2
3.PREPARACIÓN DE LA COMIDA	3
4.TARES DOMESTICAS	4
5.LAVAR LA ROPA	5
6.TRANSPORTE	6

7.RESPONSABILIDAD RESPECTO A LA MEDICACIÓN	7
8.CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	8
AUTOCUIDADO DE LA SALUD	B
BIOLOGICA	B1
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	a
¿Su alimentación diaria consta de: desayuno, almuerzo y cena?	1
¿Cuánto consume de agua diariamente?	2
¿Cuánta fruta Incluye entre sus comidas?	3
EJERCICIO	b
¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico?	4
¿Cuánto tiempo del día utiliza para realizar ejercicio físico?	5
SUEÑO / DESCANSO	c
¿Cuántas horas duerme diariamente?	6
¿Duerme usted con facilidad por la noche?	7
¿Durante el día que tiempo dedica a su descanso?	8
HIGIENE CORPORAL	d
¿Con que frecuencia realiza su baño corporal?	9
PSICOLOGICA	B2
MEMORIA	e
¿Recuerda con facilidad el nombre y dosis de sus medicamentos indicados?	10
AUTONOMÍA	f
¿Ante un problema de su salud usted es capaz de tomar una decisión para solucionar dicho problema?	11
AUTOACEPTACIÓN	g
¿Frente a sus cambios y/o limitaciones físicas, que hace?	12
SOCIAL	B3
RELACIONES INTERPERSONALES	h
Las relaciones interpersonales con las personas que le rodean son:	13
RELACIÓN CON LA FAMILIA	i
La relación con los miembros de su familia es:	14

ANEXO H

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Para la clasificación de autocuidado de la salud de los adultos mayores se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 32.36$$

2. Cálculo de la Desviación Estándar

$$DS = 3.25$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS);$$

$$a = 32.36 - 0.75 (3.25)$$

$$a = 32.36 - 2.44$$

$$a = 29.92$$

$$b = X + 0.75 (DS);$$

$$b = 32.36 + 0.75 (3.25)$$

$$b = 32.36 + 2.44$$

$$b = 34.8$$



Por lo tanto el autocuidado de la salud del adulto mayor tiene tres divisiones:

Autocuidado Adecuado: > 35

Autocuidado Medianamente adecuado: $30 - 35$

Autocuidado Inadecuado: < 30

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Para la clasificación de autocuidado de la salud, según la dimensión biológica de los adultos mayores se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 20.4$$

2. Cálculo de la Desviación Estándar

$$DS = 2.21$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS);$$

$$b = X + 0.75 (DS);$$

$$a = 20.4 - 0.75 (2.21)$$

$$b = 20.4 + 0.75 (2.21)$$

$$a = 20.4 - 1.66$$

$$b = 20.4 + 1.66$$

$$a = 18.74$$

$$b = 22.06$$



Por lo tanto el autocuidado de la salud, según la dimensión biológica del adulto mayor tiene tres divisiones:

Autocuidado Adecuado: > 22

Autocuidado Medianamente adecuado: 19 - 22

Autocuidado Inadecuado: < 19

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Para la clasificación de autocuidado de la salud, según la dimensión psicológica de los adultos mayores se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 7.08$$

2. Cálculo de la Desviación Estándar

$$DS = 1.18$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS);$$

$$b = X + 0.75 (DS);$$

$$a = 7.06 - 0.75 (1.18)$$

$$b = 7.06 + 0.75 (1.18)$$

$$a = 7.06 - 0.9$$

$$b = 7.06 + 0.9$$

$$a = 6.16$$

$$b = 7.06$$



Por lo tanto el autocuidado de la salud, según la dimensión psicológica del adulto mayor tiene tres divisiones:

Autocuidado Adecuado: > 7

Autocuidado Medianamente adecuado: $7 - 6$

Autocuidado Inadecuado: < 6

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL

Para la clasificación de autocuidado de la salud, según la dimensión social de los adultos mayores se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 4.84$$

2. Cálculo de la Desviación Estándar

$$DS = 1.0$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS);$$

$$b = X + 0.75 (DS);$$

$$a = 4.84 - 0.75 (1.0)$$

$$b = 4.84 + 0.75 (1.0)$$

$$a = 4.84 - 0.75$$

$$b = 4.84 + 0.75$$

$$a = 4.09$$

$$b = 5.49$$



Por lo tanto el autocuidado de la salud, según la dimensión social del adulto mayor tiene tres divisiones:

Autocuidado Adecuado: > 5

Autocuidado Medianamente adecuado: $4 - 5$

Autocuidado Inadecuado: < 4

MATRIZ DE DATOS

N° SUJETOS	I				II																		TOTAL								
					A								TOTAL	B																	
	B1													Sub Total	B2			Sub Total	B3		Sub Total										
	a		b		c		d	e	f	g	h	i																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14									
1	1	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	2	2	1	1	1	2	3	3	18	2	3	2	7	3	2	5	30
2	3	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	3	3	3	2	1	3	3	2	2	22	2	3	3	8	2	3	5	35
3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	2	1	3	3	2	3	23	3	3	2	8	2	2	4	35
4	2	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	3	2	3	1	1	2	3	2	3	20	2	2	3	7	3	3	6	33
5	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	2	3	3	3	22	2	3	2	7	2	2	4	33
6	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	3	2	1	3	3	2	3	22	2	3	3	8	3	2	5	35
7	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	2	3	2	3	21	3	3	3	9	2	2	4	34
8	2	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3	3	3	2	1	3	2	3	2	22	2	3	3	8	2	2	4	34
9	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	2	3	3	2	21	3	3	3	9	3	3	6	36
10	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	3	2	2	2	1	2	1	1	17	2	2	2	6	1	2	3	26
11	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	2	1	3	3	3	3	24	3	3	3	9	3	3	6	39
12	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1	2	2	2	2	18	1	1	2	4	2	2	4	26
13	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	1	3	2	3	20	2	2	2	6	2	2	4	30
14	3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	3	3	2	1	2	2	2	3	21	2	2	3	7	3	3	6	34
15	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	2	3	1	2	2	2	21	2	2	3	7	3	3	6	34
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	1	2	2	1	1	3	2	2	17	2	2	2	6	2	2	4	27
17	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	1	1	1	2	3	3	2	18	2	1	2	5	2	2	4	27
18	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	6	3	3	2	2	1	2	3	1	3	20	2	2	3	7	3	3	6	33
19	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	3	1	3	3	3	23	1	2	2	5	1	1	2	30
20	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	3	2	2	3	2	3	23	2	2	3	7	3	3	6	36

21	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	1	2	3	2	19	3	3	3	9	2	2	4	32
22	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	3	1	3	2	3	3	3	2	23	1	2	3	6	3	3	6	35
23	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	1	2	1	2	3	1	3	19	3	3	3	9	3	3	6	34
24	3	1	3	1	1	0	0	1	2	1	1	1	7	3	3	2	2	2	1	2	1	1	17	2	2	2	6	1	2	3	26
25	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	3	2	2	1	2	3	2	3	21	2	2	3	7	3	3	6	34
26	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	3	1	1	3	1	3	20	2	2	3	7	3	3	6	33
27	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	2	3	3	1	3	24	3	2	3	8	3	3	6	38
28	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	2	2	3	2	20	3	3	2	8	3	3	6	34
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	3	3	3	1	1	3	1	3	21	2	3	3	8	3	3	6	35
30	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	1	2	1	2	2	3	2	19	2	3	2	7	2	3	5	31
31	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	3	3	1	1	1	3	3	1	2	18	3	3	1	7	3	2	5	30
32	3	1	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	2	1	3	3	1	3	22	2	2	3	7	3	3	6	35
33	1	1	1	3	1	2	0	1	1	1	1	1	8	3	2	2	1	1	2	3	2	3	19	2	2	2	6	3	3	6	31
34	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	1	1	2	2	2	3	20	3	2	2	7	2	2	4	31
35	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	3	1	1	2	3	3	2	20	2	2	2	6	2	2	4	30
36	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	3	3	2	1	2	3	3	3	23	3	3	3	9	2	2	4	36
37	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	3	2	1	2	2	1	3	19	2	3	2	7	3	2	5	31
38	3	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	3	2	2	2	1	3	2	1	2	18	2	2	2	6	2	2	4	28
39	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	3	1	1	1	1	2	1	2	15	2	3	2	7	2	2	4	26
40	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	2	1	2	2	2	3	21	2	3	3	8	2	2	4	33
41	1	1	1	3	1	2	0	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	2	1	3	3	1	22	3	2	3	8	3	3	6	36
42	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	2	3	1	2	2	3	3	21	1	3	2	6	3	3	6	33
43	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	2	1	3	3	2	3	23	2	2	2	6	2	2	4	33
44	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	3	1	1	1	2	1	3	17	2	3	2	7	3	3	6	30
45	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	2	2	1	3	3	3	23	3	3	3	9	3	2	5	37
46	3	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	3	2	2	1	1	2	3	2	2	18	3	2	2	7	2	3	5	30
47	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	2	3	1	1	2	2	1	3	18	2	2	3	7	2	2	4	29
48	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	2	3	1	2	3	2	3	3	22	2	2	3	7	2	2	4	33
49	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	2	2	2	3	2	23	1	2	2	5	2	2	4	32
50	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	1	3	3	2	3	24	2	3	2	7	2	2	4	35

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar de la investigación titulada “Capacidad Funcional y su relación con el Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor de un centro de Salud de Independencia, Lima, 2018”.

Habiendo recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo y que la información que pueda dar, será de manera anonimizada y que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

Acepto participar: SI () NO ()

FIRMA

ANEXO J

EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD

MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO

BAJO DE INDEPENDENCIA,

LIMA – PERÚ

2019

EDAD	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
60 a 69 años	17	34%
70 a 79 años	20	40%
De 80 a más	13	26%
TOTAL	50	100

SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD

MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO DE

INDEPENDENCIA,

LIMA – PERÚ

2019

SEXO	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
Femenino	48	96%
Masculino	2	4%
TOTAL	50	100

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO
DE INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019**

ESTADO CIVIL	N°	%
Casado o Conviviente	19	38%
Soltero	6	12%
Divorciado	18	36%
Viudo	7	14%
TOTAL	50	100

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO DE
INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeto	5	10%
Primaria	30	60%
Secundaria	14	28%
Superior	1	2%
TOTAL	50	100

ANEXO K

**RELACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y EL AUTOCUIDADO
DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO
DE INDEPENDENCIA,
LIMA – PERÚ
2019**

CAPACIDAD FUNCIONAL	AUTOCUIDADO DE LA SALUD						TOTAL	
	Adecuado		Medianamente Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
INDEPENDIENTE	5	10	22	44	1	2	28	56
DEPENDIENTE	2	4	13	26	7	14	22	44
TOTAL	7	14	35	70	8	16	50	100

PRUEBA CHI CUADRADO (X^2) de la Tabla: 5,99

PRUEBA CHI CUADRADO (X^2) Calculado: 7.048

GRADOS DE LIBERTAD (gl): 2

NIVEL DE SIGNIFICANCIA (P): <0,05

- **X^2 Calc. > X^2 tabla :** Acepta hipótesis Alternativa (Sí existe relación estadística).
- **X^2 Calc.< X^2 tabla:** Acepta hipótesis Nula (No existe relación estadística).

En este caso el CHI cuadrado calculado es mayor que el CHI cuadrado de la tabla, por lo que podemos interpretar que entre estas variables Sí existe relación estadística y significativa, aprobando la hipótesis Alternativa y rechazando la hipótesis Nula.

ANEXO L

AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL

TAHUANTINSUYO BAJO DE

INDEPENDENCIA,

LIMA – PERÚ

2019

AUTOCUIDADO	TOTAL	
	N°	%
Adecuado	7	14%
Medianamente Adecuado	35	70%
Inadecuado	8	16%