

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO, DISTRITO DE MANANTAY -
2022

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Nicole Mariana del Águila Silva

Bach. Enf. Danny Michely Ríos

ASESORA: Mg. Gaby Luz Panduro Salas

Pucallpa – Perú

2022

TÍTULO DEL PROYECTO

Capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de Junio, distrito de Manantay – 2022.

RESUMEN

El estado funcional de la persona se deteriora conforme avanzan los años, ocasionando que las actividades que antes realizaba a un ritmo normal, ahora se realicen de distinto modo, debido a que la pérdida de masa y función muscular ocasiona disminución en la fuerza, siendo predictor incluso de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores. 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. En el Perú 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. Ante esta problemática se formula la siguiente pregunta: ¿Cómo es la capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?. El objetivo es determinar la capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022. Se llevará a cabo en el AAHH 7 de Junio, estará conformada por 75 adultos mayores; será de enfoque cuantitativa, de nivel descriptivo de tipo transversal – prospectivo, de diseño no experimental. La técnica será la encuesta, el instrumento será la escala de Lawton y Brody. Los resultados que se espera será que la mayoría de los adultos mayores sean independientes en sus actividades instrumentales de la vida diaria.

Palabras clave: Adultos mayores, capacidad funcional, asentamiento humano, residencia, actividad diaria.

ABSTRACT

The functional status of the person deteriorates as the years go by, causing that the activities that were previously performed at a normal pace, are now performed in a different way, because the loss of muscle mass and function causes a decrease in strength, even being a predictor of morbidity and mortality in older adults. The loss of functional capacity is one of the most important problems afflicting the older adult, manifested by the difficulty to perform the usual activities that the person used to perform on his own. This leads to the deterioration of their functionality, not allowing the person to make their own decisions, becoming dependent. In Peru, 47 out of every 100 people with functional disabilities are 65 years of age and older. The percentage of older adults with disabilities is 45.1%, i.e. over 60 years of age, 52.3% of whom are women, while 38.9% are men. In view of this problem, the following question is formulated: How is the functional capacity of older adults residing in the Human Settlement 7 de junio, district of Manantay - 2022? The objective is to determine the functional capacity in older adults residing in the Asentamiento Humano 7 de junio, district of Manantay - 2022. It will be carried out in the AAHH 7 de Junio, it will be conformed by 75 older adults; it will be of quantitative approach, of descriptive level of transversal - prospective type, of non-experimental design. The technique will be the survey, the instrument will be the Lawton and Brody scale. The expected results will be that most of the older adults will be independent in their instrumental activities of daily living.

Key words: Older adults, functional capacity, human settlement, residence, daily activity.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 hombres (1).

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).

A nivel mundial la población de adultos mayores, es decir personas mayores de 60 años, se encuentra creciendo a pasos acelerados (1).

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 (3).

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 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 (4).

La población adulta mayor cursa por un proceso en el que se producen cambios fisiológicos, tanto en la esfera física como en la mental; cambios normales que con el paso de los años predisponen una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, como caídas, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir (5).

El estado funcional de la persona se deteriora conforme avanzan los años, ocasionando que las actividades que antes realizaba a un ritmo normal, ahora se realicen de distinto modo, debido a que la pérdida de masa y función muscular ocasiona disminución en la fuerza, siendo predictor incluso de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores (5).

Funcionalidad es la capacidad que tiene el sujeto para realizar actividades de la vida diaria (AVD) tales como bañarse, comer, vestirse, entre otras, de forma autónoma; con la edad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. Su alteración en mayores de 65 años representa aproximadamente el 5% de los casos y en mayores de 80 años llega hasta el 50%. Asimismo, la valoración funcional es útil como indicador de severidad de la enfermedad, debido a que mide la capacidad de independencia, la cual usualmente se pierde en situación de enfermedad. La importancia en su reconocimiento

radica en planificar adecuadamente sus cuidados y tomar decisiones, puesto que un apropiado manejo puede mejorar sustancialmente la calidad de vida, reducir el desarrollo de complicaciones y los costos de cuidado y atención (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).

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 sí 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 (7).

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (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 (4.0%) (8).

Así mismo, en Ucayali, en el distrito de Manantay específicamente en el Asentamiento Humano 7 de Junio, 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”.

Frente a esta situación se plantea la siguiente interrogante:

Problema general:

¿Cómo es la capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?

Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuál es la capacidad de usar el teléfono en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad de ir de compras en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad de preparación de la comida en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad de cuidar la casa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad de lavar la ropa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad de medio de transporte en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?

- ✓ ¿Cuál es la capacidad de responsabilidad respecto a la medicación en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad de utilizar el dinero en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?

II. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento implica varios cambios en el adulto mayor, los cuales afectarán diversas de su cuerpo, en especial el deterioro funcional que lo hace sentir dependiente de sus familiares o de sus cuidadores, que muchas veces vulnera su autoestima, al sentir que ya no pueden valerse por sí mismas. El simple hecho de comer, de ir al baño, de vestirse, de marcar el teléfono o de ir de compras, que muy fácilmente lo hacían cuando estaban jóvenes, ahora no está a su alcance. También existen adultos mayores que tienen la fuerza mental de hacerlo; sin embargo, al final no lo realizan.

Es por ello que esta investigación será importante, ya que identificará la funcionabilidad del adulto mayor según el perfil demográfico de las personas que residen en el AAHH 7 de Junio del distro de Manantay.

Los resultados de esta investigación serán utilizados por los profesionales de la salud de enfermería para mejorar los procesos y optimizar las técnicas de evaluación geriátrica global y su uso, con el fin de lograr la autonomía de los adultos mayores. Al mismo tiempo, se brindará educación a miembros de la familia y cuidadores para que las personas mayores mantengan un estado funcional adecuado en acorde a su etapa y condiciones, y mejoren su calidad de vida.

III. HIPÓTESIS

Siendo el estudio de nivel descriptivo no amerita formular hipótesis porque el único propósito es especificar propiedades y características importantes de un fenómeno determinado (9).

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar la capacidad de usar el teléfono en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.
- ✓ Conocer la capacidad de ir de compras en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.
- ✓ Conocer la capacidad de preparación de la comida en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.
- ✓ Identificar la capacidad de cuidar la casa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.
- ✓ Identificar la capacidad de lavar la ropa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.
- ✓ Conocer la capacidad de transporte en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.
- ✓ Conocer la capacidad de responsabilidad respecto a la medicación en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.

- ✓ Conocer la capacidad de utilizar el dinero en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.

V. ANTECEDENTES

5.1. Global

Laguado E, Camargo K, *et al.* (10) (2017), en Santa Marta: Colombia, realizaron un estudio titulado: “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados”. El objetivo fue determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado, metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, muestra de 60 adultos mayores, técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, valoración funcional, predomina hombre dependencia leve 27% e independiente 25%, valoración del grado de autonomía en varones 1.3% y mujeres 16.7%. Se observa el dominio de los varones con dependencia leve, y en las mujeres, frecuencia de independencia es mayor. En la independencia predomina un grado mayor en hombres que en las mujeres.

5.2. Nacional

Canares MF y Mercedes EJ (11) (2021), en la investigación: Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021, y como objetivos específicos: identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021, identificar el nivel autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. Fue de tipo cuantitativo, porque no se basó en la interpretación y asociación de las variables y nos permitió recolectar los datos de la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores, estudio de diseño no experimental en donde los datos que se encontraron no fueron manipulados y ni tuvieron cambios, de

corte transversal ya que la información se obtuvo en un tiempo propuesto y también descriptivo correlacional por que se buscó la relación de ambas variables. La población estuvo conformada por 56 adultos mayores del centro del adulto mayor, por ser una población pequeña no se realizó una muestra y se pudo trabajar con el 100% de la población. Para la recolección de datos del trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos que no fueron manipulados por los investigadores: índice de Barthel y la escala de Rossemberg. Como resultado se observa que la prueba de chi cuadrado fue $0.050 < 0.05$, esto significa que se rechaza la hipótesis nula demostrando que si existe relación significativa entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca.

Cabanillas KP (12) (2019), en el 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 Cronbach, cuyo valor fue 0.76. Resultados: 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. 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. Así 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 es independientes; el autocuidado de la salud en su mayoría es medianamente adecuado.

Alanya JS (13) (2019), en la investigación: Capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. El objetivo fue determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. El presente estudio, según el propósito es de naturaleza fáctica, según el método es empírico, descriptivo, no experimental y de corte transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores que asisten al consultorio de medicina general del Hospital Huaycán. La técnica fue la encuesta y como instrumentos la Escala de Katz y la Escala de Lawton-Brody. Resultados: Los adultos mayores en su capacidad funcional muestran que el 87% presentan dependencia funcional, y el 13% presentan independencia funcional, nos muestra que el 63% son mujeres, de edades entre 76 a 80 años en un 59%, casadas en un 44% y dependientes económicamente en 78%. La capacidad funcional con respecto a las actividades básicas de la vida diaria evidencia que el 84% presentan dependencia funcional y con referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria muestra que el 90% presentan dependencia funcional. Conclusión: La capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019, en la mayoría muestra dependencia funcional en ambas dimensiones, la mayoría son mujeres, de 76 a 80 años, casados, y dependientes económicamente.

Quispe MS (14) (2018), en la investigación: Capacidad funcional del adulto mayor que acude al comedor “Niño de Jesús” distrito San Juan Miraflores Lima Junio 2018. El objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor que acude al comedor Niño de Jesús Junio 2018. Fueron 50 adultos mayores que firmaron consentimiento informado para su participación. La metodología fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Resultados: 50% tienen entre 71 a 80 años, 60% sexo masculino, 50% viudos, 40% con estudios secundarios y primarios, 50% viven solos. Un 40% tienen dependencia moderada, 30% severa y 30% independientes. Actividades de la vida diaria 40% presentan dependencia severa para comer, 40% dependencia moderada para bañarse, 60% son independientes en su aseo diario, 60% dependencia moderada en el uso del baño, 60% en el control de esfínteres, 70% son independientes en la movilización. En las actividades instrumentales el 24% de sexo femenino dependencia ligera, 14% son de sexo masculino, 16% participantes femeninas dependencia moderada, 12% masculino, 34% son independientes. Los adultos mayores en un 100% usan el teléfono, 38% dependencia ligera para salir a realizar compras, 38% dependencia moderada en la preparación de sus alimentos, 38% son independientes, 40% dependencia ligera para cuidar la casa, 40% son independientes, 40% dependencia moderada para lavar la ropa, 60% usa la combi, 50% independientes en la toma de sus medicinas, manejo de su economía, 50% presentan a la vez dependencia ligera. Conclusión: Los adultos mayores presentan cierto grado de dependencia, pero la mayoría son independientes.

Seminario MS (15) (2018), en la investigación: Capacidad Funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-CIAM de la Municipalidad Provincial de Morropón-Chulucanas en el año 2018. La investigación se ajustó a un estudio correlacional de corte

transversal enfocado en 110 adultos mayores de ambos sexos de 60 años a más, todos provenientes de diferentes zonas pobladas del distrito de Chulucanas. Para la obtención de datos se procedió a aplicar instrumentos ampliamente utilizados y validados tales como el Índice de Barthel, la Escala de Lawton y Brody y el Test de Tinetti; así como también, una ficha de recolección de datos sociodemográficos. Resultados: Tras la aplicación de la prueba de hipótesis Chi cuadrado se determinó que existe relación significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas $p < 0.001$. Así mismo, de los datos del perfil sociodemográfico, el lugar de residencia tiende a tener relación con el riesgo de caídas $p=0.042$. Conclusiones: Se logró determinar que la capacidad funcional se asocia significativamente al riesgo de caídas en el adulto mayor de la muestra. Es decir, a menor capacidad funcional, mayor será el riesgo de sufrir caídas. El lugar de residencia influye en la presentación de esta eventualidad.

Roque DC (16) (2018), en la investigación: Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru – 2018. El objetivo fue determinar la relación que existe entre capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018. Estudio de tipo cuantitativo diseño transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 165 adultos mayores, se utilizó muestreo estratificado por afijación proporcional. En la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos el índice de Katz para la variable capacidad funcional y la escala de prácticas de autocuidado para la variable autocuidado, se realizó la prueba piloto en una población con características similares a la del estudio. Así mismo, se determinó la fiabilidad de los instrumentos obteniendo un alfa de Cronbach de 0.90 para la variable capacidad funcional y 0.844 para la variable autocuidado. Se aplicó los principios éticos principalistas (respeto por las personas, beneficencia, justicia). Los datos obtenidos fueron registrados y procesados mediante el programa Excel y SPSS versión 24, se elaboró tablas de contingencia determinando si existe relación significativa entre ambas variables mediante el estadígrafo Chi

cuadrado. Los resultados revelaron que los adultos mayores presentaron autonomía con un 98.2% y que el 78.8% presentaron buenas prácticas de autocuidado general, al contrastar ambas variables se concluyó que existe correlación negativa muy baja entre la capacidad funcional y el autocuidado de los adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru. $\chi^2 = 0.823$ $gl=2$ y cuyo $p=0.663$ ($p>0.05$), rechazando la hipótesis alternativa y aceptando la hipótesis nula.

Lozada V (17) (2017) en el estudio titulado: Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. El objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor, la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 169 adultos mayores, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que, respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores, 42.6% tuvieron una dependencia moderada, el 19.5% una dependencia leve, 8.8% dependencia severa, 1.7% dependencia total y el 27.2% son independientes. Las conclusiones fueron que, casi la mitad de los adultos de centro geriátrico, presentan un grado de dependencia modera en su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria.

Borja MI (18) (2017) en la investigación: Capacidad funcional del adulto mayor del Distrito de Chongos Bajo 2017. El objetivo fue determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor del Distrito de Chongos Bajo 2017. Es un estudio descriptivo de tipo transversal, se evaluaron 339 adultos mayores de Chongos Bajo. Se utilizaron dos test que evalúan la capacidad funcional del adulto mayor. La primera es el índice de Barthel que se encarga de valorar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la escala de Lawton y Brody que se encarga de valorar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Resultados: En general esta investigación demuestra que un 64% de adultos mayores es independiente en actividades básicas (Índice de Barthel) y

un 56% es independiente en actividades instrumentales (Escala de Lawton y Brody). Según edad los adultos mayores de 60 a 70 años muestran mayor independencia representando en un 36% que los adultos de 71 a 80 años con un 26%. Los adultos mayores de 80 años tienen dependencia leve a dependencia total. En relación al sexo tanto el género masculino como femenino se encuentran en una capacidad funcional independiente ambos con un 31%. Las enfermedades actuales que intervienen en la capacidad funcional son mayormente las musculoesqueléticas con un 25%. Finalmente, con respecto a la ocupación actual de los adultos mayores la mayoría no trabaja y es independiente en un 23% mientras que un 23,33% realiza sus actividades entre comercio y otros y son independientes. Conclusiones: Este trabajo determinó la capacidad de los adultos mayores de Chongos Bajo como dependientes en un 63,4% lo que muestra que estos adultos mayores realizan sus actividades de la vida diaria sin dificultad, existen diversos factores como son la edad, las enfermedades actuales y la ocupación que ayudan a este proceso de mantenimiento de la capacidad funcional.

5.3. Local

Se realizó la búsqueda sin resultados

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Adulto mayor

Según la OMS, en países desarrollados se considera adulto mayor a aquella persona que tiene 65 años o más, y en los subdesarrollados, de 60 años o más. En nuestro país lo norma la Ley N° 304905, Ley del Adulto Mayor, considerando adulto mayor a la persona que tiene de 60 o más años. La vejez empieza en la edad convencional de jubilarse (60 o 65 años), pero los aparatos y sistemas de los individuos envejecen a un ritmo diferente y muchas personas de edad viven más allá de los 80 años. Así, los términos comúnmente aceptados son: la vejez inicial (60 a

69 años), la vejes intermedia (70 a 79 años) y la vejez avanzada (80 en adelante) (19).

A medida que se sobrepasa los 60 años aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad. Por ello es tan importante el papel de la geriatría en tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, muy especialmente en relación a los adultos mayores más frágiles (20).

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 (12).

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 (12).

6.1.1. Características del envejecimiento

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 (20).

- ✓ **Universal:** Propio de todos los seres vivos.
- ✓ **Irreversible:** A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- ✓ **Heterogéneo e individual:** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación

funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona. La discapacidad afecta de modo muy diferente a hombres y mujeres. Es diferente la frecuencia y la intensidad de la discapacidad, así como el momento de su aparición a lo largo del ciclo vital y su tiempo de duración. Las mujeres son más longevas, y el precio de vivir más es que viven más años enfermas (20).

6.1.2. Cambios en el envejecimiento del adulto mayor

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos los cuales pueden afectar al individuo de forma escasa o en gran manera, se produce el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas. Dentro de los cambios más significativos a nivel sensorial en los adultos mayores son los derivados de la visión y de la audición, y el deterioro muscular; influyendo en su normal desenvolvimiento (21).

En el proceso de envejecimiento se dan cambios específicos que afectan la funcionalidad del adulto mayor:

- ✓ **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 (22).
- ✓ **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 (23).

- ✓ **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” (23).
- ✓ **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 (23).

6.2. Capacidad funcional del adulto mayor

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 (24).

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 (24).

Un enfoque de curso de vida hacia el envejecimiento saludable y activo está basado, por lo tanto, en comportamientos individuales, así como en

las políticas que influyen en esos comportamientos y que determinan el entorno en el cual viven las personas⁶. La evaluación de la capacidad funcional en el adulto mayor se puede ubicar en tres puntos importantes: las esferas física, cognitiva y social. La esfera física se refiere a la pérdida de la capacidad de realizar diferentes acciones de la vida diaria. Incluye la valoración de visión, audición, marcha, continencia y estado nutricional, ya que el deterioro de estas áreas afecta marcadamente la funcionalidad de los adultos mayores, y aumenta su vulnerabilidad y dependencia; además, puede ser el inicio de declive funcional progresivo (25).

La evaluación cognitiva es especialmente importante en los adultos mayores, ya que estos se ven asediados por una enfermedad crónica e irreversible: la demencia. El deterioro cognitivo afecta la independencia del individuo y sus actividades de la vida diaria (AVD), aumentando el riesgo de sufrir un síndrome confusional agudo y de incrementar el uso de sistemas de salud y la morbilidad (25).

La evaluación de la esfera emocional y social tiene como objeto identificar problemas como depresión, alcoholismo y red familiar y social pobre. El hecho de ser adulto mayor no justifica la presencia de síntomas depresivos. Estos problemas no solo son prevalentes, sino que afectan la funcionalidad del adulto mayor y repercuten en las áreas física y cognitiva (25).

6.2.1. Cambios en la capacidad funcional del adulto mayor

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 (5).

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 (5).

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 (5).

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 (5).

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 (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 (5).

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 (5).

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 (5).

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 (5).

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 la disminución de los reflejos posturales (5).

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 (5).

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 (5).

6.2.2. Valoración de la capacidad funcional con la Escala de Lawton y

Brody

Publicada en 1969, fue desarrollada en el Centro Geriátrico de Filadelfia, para población anciana, institucionalizada o no, con objeto de evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria en función de autonomía o dependencia. La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de Actividades Instrumentales para la Vida Diaria más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día (26).

Esta escala permite valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales (actividades necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad como hacer la compra, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamentos, entre otros). La recogida de información es a través de un cuestionario heteroadministrado. Dicho cuestionario puede ser administrado a cualquier persona que requiera de una valoración de su capacidad funcional. La información se obtiene preguntando directamente al individuo o a su cuidador principal. Este índice es comúnmente utilizado, porque existe una amplia experiencia en la utilización de esta escala, incluso es una escala sencilla de administrar ya que es rápida (26).

Por tanto, los cambios producidos durante el proceso de envejecimiento exigen mayores cuidados en la población adulta mayor, por lo cual, la ciencia médica debe brindar un cuidado especializado (26).

Recoge información sobre ocho ítems:

- ✓ Usar el teléfono.
- ✓ Ir de compras.
- ✓ Preparar la comida.

- ✓ Cuidar la casa.
- ✓ Lavar la ropa.
- ✓ Utilizar transportes.
- ✓ Controlar la medicación.
- ✓ Manejar el dinero.

VII. METODOLOGÍA

7.1. Lugar de Estudio

Se realizará el estudio de investigación en el Asentamiento Humano 7 de Junio del distrito de Manantay del presente año.

7.2. Población y tamaño de muestra

Población

La población estará conformada por 75 adultos mayores que radican en el Asentamiento Humano 7 de Junio.

Muestra

El tamaño de la muestra será el total de la población que equivale a 75 adultos mayores, además se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ✓ Adultos mayores de 65 años a más.
- ✓ Adultos mayores de ambos sexos.
- ✓ Adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de Junio del distrito de Manantay.
- ✓ Adultos mayores lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona.

- ✓ Adultos Mayores que acepten y firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

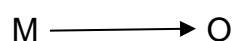
- ✓ Adultos mayores menores de 65 años.
- ✓ Adultos mayores que no residen en el Asentamiento Humano 7 de Junio del distrito de Manantay.
- ✓ Adultos mayores con demencia senil o que tengan algún deterioro cognitivo diagnosticado.
- ✓ Adultos Mayores que no acepten y firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o Insumos

a) Diseño de muestreo

La investigación corresponde al enfoque cuantitativa, porque en los resultados se evidenciarán a baso de datos estadísticos; de diseño no experimental porque la variable no se manipulará. De nivel descriptivo porque describirá un conjunto de fenómenos, identificando sus variables más importantes, de tipo transversal porque se analizará en su contexto natural, con una sola medición; prospectivo porque los datos se formarán luego de iniciado el proceso de investigación (9).

Esquema:



Donde:

M (muestra): Adultos mayores.

O (observación): Capacidad funcional.

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta, porque permitirá obtener datos efectivos (9).

El instrumento que se utilizará será La escala Lawton y Brody que valora la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales (actividades necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad como hacer la compra, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamentos, entre otros). El proceso de recolección será a través de un cuestionario aplicado por el investigador, el cual consta de 8 ítems y discrimina los ítems 3,4 y 5 si son varones (26).

La escala de calificación final lo clasifica en:

| Categoría | Mujer | Varón |
|-------------------|--------------|--------------|
| Dependencia total | 0-1 pts | 0 pts |
| Grave | 2-3 pts | 1 pts |
| Moderada | 4-5 pts | 2-3 pts |
| Leve | 6-7 pts | 4 pts |
| Autonomía | 8 pts | 5 pts |

La escala de Lawton y Brody fue traducido y adaptado en España en el año de 1993 y adaptada en el Perú por Meza G en el año 2016 determinando una confiabilidad a través de Alpha de Cronbach de 0,8 (21).

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

La variable del estudio de investigación es la capacidad funcional del adulto mayor.

d) Aplicación de prueba estadística inferencial

No se aplicará la estadística inferencia, porque el estudio de investigación es descriptivo, así mismo se para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva), así obtener, organizar, presenta y describir un conjunto de datos con el propósito de facilitar el uso, generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas (frecuencias y porcentajes) (9).

7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos

- ✓ Para la aplicación definitiva del instrumento, se solicitará autorización al presidente del Asentamiento Humano 7 de Junio.
- ✓ Se coordinará con cada responsable de los adultos mayores del Asentamiento Humano 7 de Junio para tener acceso a los datos de cada uno de ellos.
- ✓ Se informará a los adultos mayores acerca del objetivo del estudio de investigación, lo que firmarán un consentimiento informado, manifestándole que la encuesta será anónima y confidencial.
- ✓ La encuesta tendrá una duración aproximada de 25 minutos y se realizará, de acuerdo al tiempo que dispongan los adultos mayores, y ello será programado de lunes a sábado durante el mes de noviembre del 2022.
- ✓ En el procesamiento de los datos se creará una base de datos con el fin de ingresar la información obtenida a través del programa estadístico SPSS versión 26.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | 2022 | | | | | | 2023 | |
|---|------|----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| | JUL | AG | SET | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB |
| Revisión bibliográfica | X | X | X | X | X | X | X | |
| Elaboración del proyecto | X | X | | | | | | |
| Presentación y revisión del proyecto por el jurado evaluador | | X | X | | | | | |
| Validez y confiabilidad del instrumento | | | | X | X | | | |
| Recolección de Datos | | | | | X | | | |
| Procesamiento y tratamiento de los datos | | | | | | X | | |
| Análisis e interpretación | | | | | | X | | |
| Redacción del informe final | | | | | | | X | |
| Presentación y y revisión del informe final por los miembros del jurado evaluador | | | | | | | | X |

IX. PRESUPUESTO

| Descripción | Unidad de medida | Costo Unitario (S/.) | Cantidad | Costo Total (S/.) |
|--|------------------|----------------------|----------|-------------------|
| Papelería y materiales de oficina | | | | |
| Folder manila | Unidad | 1.0 | 125 | 125.0 |
| Papel bond | Millar | 28 | 1 | 28.0 |
| Lápiz 2B | Unidad | 0.5 | 120 | 60.0 |
| Fastener | Caja | 12 | 1 | 12.0 |
| Engrapadora | Unidad | 20.0 | 1 | 20.0 |
| Grapas | Caja | 5.0 | 1 | 5.0 |
| Borrador | Unidad | 1.0 | 4 | 4.0 |
| Tarjador | Unidad | 0.5 | 2 | 1.0 |
| | Sub Total | | | 255.0 |
| Movilidad local | | | | |
| Pasajes para movilidad local | Bimestre | 6.0 | 1 | 400.0 |
| | Sub total | | | 400.0 |
| Servicios diversos | | | | |
| Impresoras | Hojas | 0.1 | 100 | 10.0 |
| Fotocopias | Hojas | 0.1 | 1145 | 114.5 |
| Asesoría estadística | Servicio | 600.0 | 1 | 600.0 |
| Empastado | Unidad | 40.0 | 4 | 160.0 |
| Creación de base de datos | Servicio | 200.0 | 1 | 200.0 |
| Internet | Servicio | 100.0 | 1 | 100.0 |
| | Sub total | | | 1184.5 |
| TOTAL | | | | 1839.5 |

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra;; 2015.<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. Asamblea Mundial de Naciones Unidas. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe, datos e indicadores. Madrid;; 2002.http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_env.
3. Rivera J. Conceptos esenciales del envejecimiento. Revista Medicina. ; 2003.
4. Jiménez O. Efecto del masaje terapéutico como cuidado de enfermería en la capacidad funcional del adulto mayor. ; 2015https://ac.els-cdn.com/S1665706315000068/1-s2.0-S1665706315000068-main.pdf?_tid=7489f5fd-b58a-43f8-8336-8f4b9edadcbf&acdnat=1531021601_e6f10309261b96372f59ae189fbe3ec9.
5. Montenegro P, Cuellar M. Geriatria y Gerontología. Teoría del envejecimiento Bolivia: La Hoguera; 2012.
6. De la Fuente B, Quevedo T. Funcionalidad Para Las Actividades De La Vida Diaria En El Adulto Mayor De Zonas Rurales. Medicina Familiar. 2010; 12(1).
7. Delgado T. Capacidad Funcional del adulto mayor y su relación con sus Características Sociodemográficas, centro de atención residencial geronto geriátrico. Tesis de pregrado. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Discapacidad de la Población Adulta Mayor. Perú;; 2017.<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/47-de-cada-100-personas-con-discapacidad-son-adultos-mayores-10226/>.
9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.
10. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2017.
11. Canares MF, Mercedes EJ. Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021. Tesis de

- pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74260/Canares_CMF-Mercedes_PEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Cabanillas KP. Capacidad Funcional y su relación con el Autocuidado de la Salud de los adultos mayores de un centro de salud de Independencia, Lima – 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10345/Cabanillas_ck.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
 13. Alanya JS. Capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 14. Quispe MS. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al comedor “Niño de Jesús” distrito San Juan Miraflores Lima Junio 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2411/T-TPLE-%20Martha%20Saida%20Quispe%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 15. Seminario MS. Capacidad Funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/556/Seminario_Michael_tesis_baciller_FCS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Roque DC. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru – 2018. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1984/1/TL_RoqueCaicedoDiana.pdf.
 17. Lozada V. Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. Tesis de

- pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
18. Borja MI. Capacidad funcional del adulto mayor del Distrito de Chongos Bajo 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017.https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4918/Tesis_capacidad%20funcional_adulto%20mayor_distrito%20Chongos%20Bajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 19. Martínez Z. Tercera edad. México;; 2011.https://books.google.com.pe/books?id=6fUlfTvzX2kC&pg=PA369&dq=J.+L.+Mart%C3%ADnez+Zahonero,+2000&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS69ePkp3SAhVGOiYKHbW_BJIQ6AEIHjAB#v=o.
 20. Asset BCV. Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. España;; 2015.
 21. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo-2016. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.<https://core.ac.uk/reader/323344760>.
 22. Anierte N. El proceso del envejecimiento. ; 2003.<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>.
 23. Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores. Personas adultas mayores. Lima;; 2014.http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%202004-03_14.pdf.
 24. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
 25. Sugeli M, Santiago C. Capacidad funcional del adulto mayor de una institución de primer nivel de atención. México: Universidad Veracruzana; 2010.
 26. Trigás M. Escala De Lawton Y Brody Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Revista española de Salud Pública. España;;

2007.<http://www.meiga.info/escalas/ESCALADELAWTONYBRODY.pd>.

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA:

**CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE JUNIO,
DISTRITO DE MANANTAY - 2022**

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ANTECEDENTES/MARCO TEÓRICO | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--|--|-------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|--|--|---|
| <p>General: ¿Cómo es la capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la capacidad de usar el teléfono en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022? ¿Cuál es la capacidad de ir de compras en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022? ¿Cuál es la capacidad de preparación de la comida en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> | <p>General: Determinar la capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> <p>Específicos: Identificar la capacidad de usar el teléfono en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022. Conocer la capacidad de ir de compras en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022. Conocer la capacidad de preparación de la comida en los adultos mayores</p> | No amerita formular hipótesis | Capacidad funcional del adulto mayor | <p>Capacidad de usar el teléfono</p> <p>Capacidad de ir de compras</p> <p>Capacidad de preparación de la comida</p> <p>Capacidad de cuidar la casa</p> <p>Capacidad de lavar la ropa</p> <p>Capacidad de medio de transporte</p> <p>Capacidad de responsabilidad respecto a la medicación</p> <p>Capacidad de utilizar el dinero</p> | <p>Escala de Lawton y Brody</p> | <p>Antecedentes</p> <p>Global</p> <p>Nacional</p> <p>Local</p> <p>Marco teórico</p> <p>Adulto mayor</p> <p>Capacidad funcional del adulto mayor</p> <p>Definición de términos básicos</p> | <p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo: Transversal – Prospectivo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Esquema: M → O</p> | <p>Población: Conformada por 75 adultos mayores que residen en el AAHH 7 de Junio</p> <p>Muestra: Conformada por el 100% de la población</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la capacidad de cuidar la casa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> <p>¿Cuál es la capacidad de lavar la ropa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> <p>¿Cuál es la capacidad de medio de transporte en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> <p>¿Cuál es la capacidad de responsabilidad respecto a la medicación en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> <p>¿Cuál es la capacidad de utilizar el dinero en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022?</p> | <p>que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> <p>Identificar la capacidad de cuidar la casa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> <p>Identificar la capacidad de lavar la ropa en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> <p>Conocer la capacidad de medio de transporte en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> <p>Conocer la capacidad de responsabilidad respecto a la medicación en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> <p>Conocer la capacidad de utilizar el dinero en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de junio, distrito de Manantay – 2022.</p> | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

N°.....

Nombres y apellidos.....

Edad.....

Sexo.....

Anotar cuál es la situación concreta personal del adulto mayor, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria.

| A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO | Puntos |
|--|---------------|
| 1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc | 1 |
| 2. Marca unos cuantos números bien conocidos | 1 |
| 3. Contesta el teléfono, pero no marca | 1 |
| 4. No usa el teléfono | 0 |
| B. IR DE COMPRAS | |
| 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia | 1 |
| 2. Compra con independencia pequeñas cosas | 0 |
| 3. Necesita compañía para realizar cualquier compra | 0 |
| 4. Completamente incapaz de ir de compras | 0 |
| C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA | |
| 1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia | 1 |
| 2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes | 0 |
| 3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada | 0 |
| 4. Necesita que se le prepare y sirva la comida | 0 |
| D. CUIDAR LA CASA | |
| 1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados) | 1 |
| 2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama | 1 |

| | |
|--|---|
| 3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable | 1 |
| 4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa | 1 |
| 5. No participa en ninguna tarea doméstica | 0 |
| E. LAVADO DE ROPA | |
| 1. Realiza completamente el lavado de ropa personal | 1 |
| 2. Lava ropa pequeña | 1 |
| 3. Necesita que otro se ocupe del lavado | 0 |
| F. MEDIO DE TRANSPORTE | |
| 1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche | 1 |
| 2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público | 1 |
| 3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona | 1 |
| 4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros | 0 |
| 5. No viaja | 0 |
| G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN | |
| 1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas | 1 |
| 2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas | 0 |
| 3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación | 0 |
| H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO | |
| 1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos | 1 |
| 2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc | 1 |
| 3. Incapaz de manejar el dinero | 0 |



Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°.....

Yo.....

identificada(o) con DNI:..... acepto voluntariamente mi participación en la investigación denominada: Capacidad funcional en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 7 de Junio, distrito de Manantay – 2022, ya que los bachilleres Nicole Mariana del Águila Silva y Danny Michely Ríos Ramírez explicaron el objetivo y el propósito de dicha investigación. Así mismo la información que proporcione será confidencial, también entiendo que tengo derecho a negar mi participación en el estudio en el momento que lo considere necesario.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, procedo a firmar.

.....

Firma