

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO
MAYOR EN EL CENTRO POBLADO
EL ARENAL LOS AQUIJES ICA
DICIEMBRE 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARY VANESSA CHECCO PACHECO

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2021

ASESORA: MG. VICTORIA PONCE DE FLORES

ORCID: 0000-0002-5734-5232

Tesista: CHECCO PACHECO MARY VANESSA

ORCID: 0009-00027759-4284

Línea de investigación: Salud Pública

AGRADECIMIENTO

A Dios

Que día a día ilumina mi camino para poder cumplir mis objetivos con satisfacción.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Y a los docentes, por sus enseñanzas en mi formación profesional.

A los adultos mayores del Centro Poblado El Arenal

Por haber contribuido con el estudio.

A mi asesora

Que con sus conocimientos y paciencia me orientó para lograr concluir este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo y sacrificio que hacen día a día para que yo pueda realizar mis metas.

RESUMEN

Introducción: Las características sociodemográficas son indicadores que determinan la calidad de vida la persona, las que pueden favorecer o afectar la salud, con una gran repercusión en la capacidad funcional en el adulto mayor, resultado de una enfermedad o accidente que puede tener un poblador más aún si se encuentra en la última etapa de la vida que son los adultos mayores. Por tanto, es de interés en la atención de la salud preventiva promocional. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro Poblado El Arenal Los Aquijes Ica – diciembre 2017. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, la técnica fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista, para la primera variable, para la segunda se utilizó la escala de Barthel, la muestra fue de 50 adultos mayores, elegidos por el muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Las características sociales de mayor valor porcentual es que el 52% (26) tienen un ingreso mensual menor a 950 soles, en las características demográficas de mayor valor porcentual son: el 68% (34) viven con sus hijos, el 66% (33) son de sexo masculino, el 64% (32) no usa medicamentos y el 52% (26) son casados. La capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria, es de dependencia severa e independencia en el 34% (17) respectivamente, de dependencia leve el 16% (08), dependencia moderada el 14% (07) y dependencia total solo el 02% (01).

Palabras clave: Características sociodemográficas - capacidad funcional - adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: The sociodemographic characteristics are indicators that determine the quality of life of the person, those that can favor or affect health, with a great impact on the functional capacity in the elderly, as a result of a disease or accident that a resident may have even more if It is in the last stage of life that are older adults. **Objective:** aims to determine the sociodemographic characteristics and functional capacity of the elderly in the El Arenal Los Aquijes Ica Village Center - December 2017. **Methodology:** Study of descriptive, quantitative and transversal type, the technique was the interview and the instrument was the guide Interview, using the Barthel scale, the sample was 50 older adults, chosen for non-probabilistic sampling for convenience. **Results:** The social characteristics with the highest percentage value are that 52% (26) have a monthly income of less than 950 soles, with the demographic characteristics with the highest percentage value being: 68% (34) live with their children, 66% (33) are male, 64% (32) do not use medication and 52% (26) are married. The functional capacity according to basic activities of daily life, is of severe dependence and independence in 34% (17) respectively, of mild dependence 16% (08), moderate dependence 14% (07) and total dependence only 02 % (01).

Keywords: Sociodemographic characteristics- functional capacity- elderly.

PRESENTACIÓN

Las características sociales y demográficas indican la calidad de vida en cada etapa; pues son determinantes que favorecen para elevar su calidad de vida, como cuando una persona tiene un nivel educativo alto tiene mayor probabilidad de tener una vejez satisfactoria, su interés por seguir indicaciones es más elevada, esto va a generar una tranquilidad en la economía y bienestar del adulto mayor, y no necesitará de otras personas, inclusive cualquier alteración respecto a su capacidad funcional puede afrontar con razonamiento. Es de interés del profesional de enfermería enfocar el problema de la salud del adulto mayor, en este caso se ha tomado en cuenta la capacidad funcional; los mismos que requieren atención preventiva, por el sector multidisciplinario, para tener alcance a una vejez con capacidades y sin dependencia.

El objetivo de la investigación fue determinar las características sociodemográficas y capacidad funcional del adulto mayor del Centro Poblado El Arenal Los Aquijes Ica, diciembre 2017. La importancia de la investigación radica en que pese al incremento de adultos mayores no se han propuesto estrategias de salud preventiva ni políticas sociales para esta población que se ve afectada, de tal manera que las personas viven más, pero con alto grado de dependencia, capacidades disminuidas que afectan el aspecto social, económico; para la familia y las instituciones.

El presente tiene en su contenido los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico; Capítulo III: Metodología de la investigación; Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESOR Y TESISISTA | ii |
| LINEA DE INVESTIGACION | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| PRESENTACIÓN | viii |
| ÍNDICE | ix |
| INFORME DE ANTIPLAGIO | Xi |
| LISTA DE GRÁFICOS | Xiii |
| LISTA DE ANEXOS | Xiv |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 15 |
| I.a. Planteamiento del problema | 15 |
| I.b. Formulación del problema | 17 |
| I.c. Objetivos: | 17 |
| I.c.1. Objetivo General | |
| I.c.2. Objetivo Específico | |
| I.d. Justificación | 18 |
| I.e. Propósito | 18 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 19 |
| II.a. Antecedentes bibliográficos | 19 |
| II.b. Base teórica | 24 |
| II.c. Variables | 35 |
| II.d. Definición operacional de términos | 35 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 37 |
| III.a. Tipo de estudio | 37 |

| | |
|--|-----------|
| III.b. Área de estudio | 37 |
| III.c. Población y muestra | 37 |
| III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| III.e. Diseño de recolección de datos | 39 |
| III.f. Procesamiento y análisis de datos | 39 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 40 |
| IV.a. Resultados | 40 |
| IV.b. Discusión | 43 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 47 |
| V.a. Conclusiones | 47 |
| V.b. Recomendaciones | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| BIBLIOGRAFÍA | 55 |
| ANEXOS | 56 |

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS-MARY CHECO PACHECO

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 16% INDICE DE SIMILITUD | 16% FUENTES DE INTERNET | 4% PUBLICACIONES | 8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | 1% |
| 3 | repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | www.scribd.com Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | docplayer.es Fuente de Internet | 1% |
| 9 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | |



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 13 de MARZO 2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MARY VANESSA CHECCO PACHECO (AUTOR). VICTORIA PONCE DE FLORES (ASESORA)

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL ARENAL LOS AQUIJES ICA DICIEMBRE 2017

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 16 %

Conformidad Autor:

Nombre: MARY VANESSA CHECCO PACHECO

DNI: 47190960

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Victoria Ponce de Flores

DNI:21528430

V.1

14/02/2020

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico 1 Características Sociales del adulto mayor en el Centro Poblado el Arenal los Aquijes Ica diciembre 2017. | 73 |
| Gráfico 2 Características Demográficas del adulto mayor en el Centro Poblado el Arenal los Aquijes Ica diciembre 2017. | 74 |
| Gráfico 3 Capacidad Funcional según dimensión Actividades Básicas de la Vida Diaria del adulto mayor en el Centro Poblado el Arenal los Aquijes Ica diciembre 2017. | 75 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo 1 Operacionalización De Variables | 57 |
| Anexo 2 Instrumento | 59 |
| Anexo 3 Validez del instrumento | 65 |
| Anexo 4 Confiabilidad del instrumento | 66 |
| Anexo 5 Escala de valoración del instrumento | 67 |
| Anexo 6 Consentimiento informado | 68 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

En el 2015, la Organización mundial de la salud ¹ dijo que la población adulta mayor aumentara de un 12% a un 22% entre los años 2015 Y 2050, Según la OMS, la salud de este grupo etáreo se ve afectada por factores como el sexo, la genética, la etnia, el nivel socioeconómico, el aspecto físico y social, así como el tipo de vivienda y la comunidad. Cuando uno lleva un estilo de vida saludable a lo largo de su vida y no fuma, todo esto ayuda a reducir el riesgo de desarrollar una enfermedad no trasmisible cuando sea mayor.

En el 2014, se llevó a cabo un análisis realizado por el Global Age Wath ² en Bolivia el cual abordo temas como el ingreso económico, la esperanza de vida, el bienestar social, la educación y las oportunidades laborales, la seguridad y las relaciones sociales, Noruega es el país con las mejores pensiones salariales para el 100% de los adultos mayores, mientras que Suecia, Suiza y Alemania tienen publicas similares.

En el análisis realizado por la Organización Help Age internacional ³ en el 2015 se encontró que el 7.30% de los adultos mayores del mundo se encuentran en Latinoamérica, siendo Panamá es el mejor país del continente en proporcionar políticas sociales, adecuadas a esta población. Además, se determinó que Uruguay tiene el 8.30% de pobreza en la vejez, convirtiéndolo en el país más bajo del continente. Sin embargo, Honduras es el peor país para envejecer ya que solo el 8.40% reciben pensión. Aspectos importantes para este estudio.

En un informe del 2015 de la Universidad Católica ⁴ en Argentina, se encontró que el 70% de los adultos mayores no hacen ejercicio. El 23.9% dijeron que padecían de enfermedades crónicas o graves, las cuales eran más comunes en las mujeres. Además, el 32.4% eran de bajos ingresos económicos y el 17.2% no tenían acceso a atención médica.

En México, en el 2016 la población era compuesta por adultos mayores. Alrededor 12 millones viven en pobreza y abandono, y de cada 10 familias, 3 tienen un adulto mayor. Según Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ⁵, El 50.5% trabaja de manera independiente y el 4,9% trabaja sin remuneración. Según Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2 de cada 10 adultos mayores trabajan para sostenerse, el resto vive en pobreza y el 84.4% no cuenta con seguro de salud en su trabajo.

En el año 2015, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁶, Los adultos mayores aumentara a 3 millones 11 mil 50 individuos, lo que representa el 9.7% de la población. La edad promedio de los adultos mayores es de 70 años con un 12.3% de varones y 13.5% de mujeres. El 25.4% de las familias tienen un adulto mayor como jefe de familia. El 37.8% recibe pensión tanto del sector privado como estatal. De cada 100 adultos mayores, 37 padecen de hipertensión, 18 de catarata y 8.5% de diabetes.

En Lima Puente ⁷, en 2015, se demostró que el 47% de los adultos mayores sufren de alguna enfermedad sin limitar sus capacidades, el 66% de los adultos mayores tienen problemas económicos, el 82.5% de las mujeres y el 73.8% de los varones tienen enfermedades crónicas, el 56% no trabajan y el 36.2% reciben pensión económica para cubrir sus necesidades básicas.

En Ica, en 2015, (PAM) Programa del Adulto Mayor ⁸, informó que hay alrededor de 82.695 adultos mayores, lo que representa el 10.5% de la población, de los cuales 2.117 pertenecen al distrito de Los Aquijes. El 56% de los adultos mayores tenía entre 60 y 69 años, mientras que el 44% tenía entre 70 y 79 años. Según su nivel educativo, el 40% tenía primaria completa, el 27% secundaria completa, el 15% superior completo, y el 10% no tenía educación.

En el distrito de Los Aquijes, se observó un aumento en la población adulto mayor, la mayoría con una diversidad demográfica significativa. Son evidentes los problemas de salud de las personas que presentan características limitantes debido a enfermedades o accidentes. Observando ciertas habilidades que los llevan al abandono en cuanto a la higiene, alimentación u otras necesidades, además de que la participación social es escasa y la problemática del trabajo, el seguro o la asistencia a los establecimientos son difíciles de alcanzar, lo que genera en los habitantes enfrentar situaciones de salud que ponen en peligro su calidad de vida.

Por ello se plantea la siguiente interrogante.

I.b. Formulación del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas y capacidad funcional del adulto mayor en el Centro Poblado El Arenal Los Aquijes, Ica – diciembre 2017?

I.c. Objetivos:

I.c.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas y capacidad funcional del adulto mayor en el Centro Poblado El Arenal Los Aquijes Ica - diciembre 2017.

I.c.2. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor en el Centro Poblado El Arenal Los Aquijes según sea:

- Sociales.
- Demográficas.

O.E.2: Determinar la capacidad funcional de los adultos mayores en el Centro Poblado EL Arenal Los Aquijes según sea:

- Actividades básicas de la vida diaria.

I.d. Justificación del problema

Justificación Teórica

Presenta teorías actualizadas básicas para orientar el tema de estudio, que beneficie al profesional de enfermería para fortalecer conocimientos y brindar atención al adulto mayor, Además aporta elementos necesarios para seguir con los cuidados de acuerdo a las teorías de enfermería. Como por ejemplo la teoría de Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud.

Justificación Práctica

Este estudio propone mejorar las estrategias del nivel primario que está orientado a mejorar y que se deben tener en cuenta para el bienestar del adulto mayor y para disminuir el problema de funcionalidad en el adulto mayor.

Justificación Metodológica

Estudio que en su contenido según el proceso metodológico deja instrumento validados y confiables que serán utilizados en futuros estudios.

I.e. Propósito

Los resultados del estudio permitieron brindar información actualizada y relevante, sobre las características sociales y demográficas de los adultos mayores para establecer estrategias alcanzables, con respecto a su situación ya que este influye en su capacidad funcional. También esto contribuye a que se pueda detectar oportunamente algún déficit que perjudique su independencia en actividades cotidianas; asimismo los resultados serán puestos a disposición del Centro de Salud los Aquijes, para que los profesionales de enfermería quienes realizan promoción de la salud puedan intervenir directamente en aquellos adultos mayores con algún riesgo de dependencia. Se pondrá en evidencia que es preciso considerar el problema del adulto mayor como un problema multidimensional por lo que se debe tomar en cuenta, para promover actividades preventivas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes

Gómez⁹, en el año 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN LA ESCALA DE BARTHEL EN HOGAR GERIÁTRICO SANTA SOFÍA DE TENJO, DULCE ATARDECER Y RENACER DE BOGOTÁ, COLOMBIA**. La muestra fue conformada por 50 adultos mayores, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el índice de Barthel. Los resultados que prevalecieron fueron que existe una incidencia de dependencia moderada en las mujeres con el 6.25% mientras que en los varones el 56.25% evidenciaron dependencia leve; entre 65 a 79 años existe una dependencia leve, los mayores de 80 años presentan dependencia leve a moderada; con respecto a ocupación, el 62.25% son trabajadores independientes los cuales presentan dependencia leve y el 6.25% dependencia moderada, el 52.9% trabajan como independientes.

Toapanta¹⁰, en el año 2015 efectuó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con objetivo de determinar el **NIVEL DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR CON TRASTORNO MENTAL UTILIZANDO LA ESCALA DE BARTHEL EN USUARIOS DE LAS RESIDENCIAS ASISTIDAS DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS, GUAYAQUIL – ECUADOR**. La muestra fue de 107 adultos mayores, la técnica que se utilizó fue la encuesta. Los resultados que prevalecieron fueron el sexo fue el masculino con el 59%, el femenino constituyó el 41%; de acuerdo al nivel de dependencia funcional, el 40% de los varones son independientes y el 21% son dependientes totales, el 36% de las mujeres presentan dependencia leve, el 27% son independientes y el 16% tienen dependencia total; en edad, el 40% tienen de 65 a 69

años, el 22% de 70 a 74 años, el 23% entre 75 a 79 años, el 7% de 80 a 84 años y el 8% más de 85 años.

Satorres¹¹, en el año 2013 realizó un estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal, con el objetivo de determinar el **BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA SATISFACCIÓN VITAL, ESPAÑA**. La muestra fue constituida por 1208 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Obtuvo como resultado que el 41.50% de los encuestados tienen entre 65 a 74 años, en el 45.70% tienen entre 75 a 84 años, en el 12.80% son mayores de 85 años; en el 58.70% fueron del sexo femenino y el 41.31% de sexo masculino; el 53.60% refirieron estar casados y en el 36.50% son viudos; el 90.60% tienen hijos mientras que en el 8.90% no tienen hijos; el 40.60% viven con su esposo(a), 24.90% viven solos, 16.90% viven con sus hijos, 6.20% viven con sus familiares; en el ingreso económico, el 41.30% ganan entre 600 a 1000 euros, el 37.50% menos de 600 euros y el 8.40% más de 1500 euros; la capacidad funcional es moderada en 34.34%, dependencia severa en 39.42% y dependiente en 26.94%.

Meza¹², en el 2016 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **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 – PERÚ**. La muestra fue conformada por 149 adultos mayores. Obtuvo como resultado que, de acuerdo a la capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria, el 43% lo realizaron de manera independiente, el 53% presentaron dependencia leve, el 3% dependencia moderada, el 1% dependencia grave; según la edad

para desarrollar las actividades de la vida diaria, entre los 60 a 69 años el 50% tienen dependencia leve, el 50% son independientes entre 70 a 79 años, los que tienen más de 80 años presentan dependencia leve en el 58.3%.

Delgado¹³, en el año 2014, realizó una investigación, cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO LIMA – PERÚ**. La población estuvo constituida por 92 adultos mayores, la técnica utilizada fue la observación y la entrevista. Los resultados más relevantes fueron el promedio de edad fue de 80 años, el 82% de las mujeres se encuentran en la etapa de vejez declarada, el sexo que predominó fue el femenino con 13%, el sexo femenino presentó un nivel de independencia en un 100% a diferencia del sexo masculino que fue el 80%; en alimentación el 100% son independientes; sexo femenino son independientes en comparación del 80% en el sexo masculino, en la etapa de vejez declarada el sexo masculino obtuvo un 78.4%, en el sexo femenino del 57.9%; en la dimensión de vestido, en la etapa de senectud gradual el sexo femenino tuvo mayor independencia con el 100% y los varones obtuvieron el 80%, en la etapa de vejez declarada el 94.7% de las mujeres fueron independientes y el 94.6% en varones, en la etapa de longevidad las mujeres obtuvieron un 100% de independencia y el 75% en los varones.

Riveros y Villano¹⁴, en el 2014 realizaron un estudio de tipo descriptivo cuantitativo y de corte transversal con el objetivo de determinar el **ESTADO FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR SANTA TERESA DE JORNET ASCENSIÓN,**

HUANCAVELICA - PERÚ. La población fue conformada por 55 adultos mayores. Obtuvieron como resultado que el 34.5% tienen de 81 a 96 años, el 29.1% de 71 a 80 años, el 29.1% entre 61 a 70 años y el 7.3% de 56 a 60 años; el sexo femenino tuvo mayor representatividad con el 56.36% a diferencia de los varones con el 43.64%; el 69.1% son analfabetos, el 25.5% terminaron la primaria y solo el 5.4% la secundaria; sobre capacidad funcional el 45.5% presentan dependencia severa, el 14.5% dependencia total, el 18.2% dependencia moderada, 14.5% son independientes y el 7.3% dependencia leve.

Castro y Jilberto¹⁵, en el año 2013 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL HOSPITAL DE DÍA GERIATRÍA, LIMA – PERÚ.** La muestra fue conformada por 156 adultos mayores, la técnica que utilizaron fue la hoja de valoración de enfermería, efectuando la escala del índice de Barthel. Obtuvieron como resultado que el 65.4% fueron mujeres y el 34.6% varones; edad, el 38.5% refirieron tener más de 80 años, el 28.8% entre 75 a 79 años, el 14.1% entre 70 a 74 años, el 14.1% entre 65 a 69 años y el 4.5% de 60 a 64 años; el 48.7% son casados, el 37.8% son viudos, el 10.9% son solteros y el 1.3% divorciados; el 37.2% terminaron la primaria, el 32.7% secundaria, el 22.4% superior y el 7.7% son analfabetos; con respecto a la capacidad funcional de las actividades diarias el 39.5% presentaron independencia, el 50.7% dependencia leve, el 5.9% dependencia moderada, el 2.0% dependencia grave, el 4.5% dependencia total, entre los indicadores de una ayuda moderada el 87.8% lo requieren en su aseo personal, el 98.1% necesita ayuda para comer y desplazarse, el 21.8% son independientes al bañarse.

Valencia¹⁶, en el año 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo, con el

objetivo de determinar la **CAPACIDAD FUNCIONAL Y COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA – PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 51 pacientes adultos mayores. La técnica que se utilizó fue la entrevista con su instrumento la guía de la entrevista, a través de la escala de actividades básicas y el test Pfeiffer. Los resultados más relevantes fueron que el 39,2% tiene de 80 a más, el 52.9% son de sexo femenino, el 41.2% tienen instrucción primaria, 45.1% tienen ocupación actual su casa y el 49% vive con sus hijos; en relación a la capacidad funcional el 47% son pacientes independientes, el 39% tienen dependencia parcial y el 14% son dependientes totales: respecto a la capacidad cognitiva el 45% no representa deterioro cognitivo, el 27% tiene deterioro cognitivo moderado, el 24% presenta deterioro cognitivo leve y el 4% tiene deterioro cognitivo severo.

Mendoza¹⁷, en el año 2014 realizó un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, con el objetivo de identificar la **VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN LA PALMA A TRAVES DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE LAWTON Y BRODY, ICA – PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 78 adultos mayores. Obtuvo como resultados que el 27% tiene entre 60 a 64 años, el 56% es de sexo masculino, 69% son casados, 55.1% viven con su pareja e hijos y 67% tienen de ocupación su casa; en relación a la valoración de la capacidad funcional del adulto mayor según Escala de Lawton y Brody el 49% (38) tienen una dependencia ligera, el 26% (20) tienen dependencia moderada, el 13% (10) son independientes, el 10% (08) tienen dependencia severa y el 3% (02) tienen una dependencia total. El aporte de cada investigación ha sido trascendental, ya que interesados por la problemática de las características sociodemográficas y la capacidad funcional en el adulto mayor, genera la importancia por ampliar este tema por ser de

interés en salud pública, para buscar nuevas alternativas de mejora, así también los resultados encontrados por cada investigador fueron contrapuestos en la discusión con los resultados del estudio, para percibir el impacto que generó la problemática e identificando los indicadores que más influyen en su causa.

II.b. Base teórica

Concepto de adulto mayor

Es aquella persona que tiene 60 años o más y percibe una serie de cambios como resultado del proceso natural de la vejez, que incluyen cambios físicos, psicológicos y sociales¹⁹.

Características sociodemográficas

Entre los indicadores de análisis se encuentran el envejecimiento (grupos por etapa), la vivienda, la salud, la educación, la actividad laboral y la cultura. Es la cualidad que determina la distinción, evolución o situación en la que viven un grupo de individuos. Estos dan como resultado una perspectiva sobre la calidad o condición de vida, que se debe tener en cuenta para evaluar aspectos que podrían alterar el diario vivir¹⁸.

Características sociales

Cada grupo social tiene sus propios conjuntos y condiciones que determinan el índice de desarrollo humano, que se basa en la esperanza de vida al nacer, el nivel educativo y el poder adquisitivo²⁰.

Son todos aquellos medios de reconocimiento, adquisiciones materiales logradas por mérito propio.

Grado de instrucción: Una de las herramientas fundamentales para determinar una buena calidad de vida es la educación, ya que, si se tiene un nivel de educación superior, el salario percibido en el trabajo será tres veces mayor a la de una persona que no continuó sus

estudios después de la secundaria o de una persona que no estudió. Además, aumentará la transparencia del sistema en el que los ciudadanos son guiados de manera autónoma. En la actualidad, los adultos mayores tienen la oportunidad de participar en los programas sociales ofrecidos por el Estado, ya que aún hay personas que no han completado sus estudios por diversas razones, lo que les permite adquirir conocimientos, lo cual es parte de la integración social. Según el INEI, en el año 2016, más del 21% de los adultos mayores en Perú son analfabetos, lo cual es más común en las mujeres, con un 32.3% y el 66.2% en zonas rurales.²¹ Estas cifras demuestran la importancia de contribuir; una persona educada ayudará a reducir la pobreza y sentirse igual e importante con otros grupos sociales, lo que garantizará el desarrollo del país y una mejor perspectiva.

Lugar de procedencia: Se refiere al lugar de nacimiento. No todos provienen de una comunidad específica, siempre hay personas que han emigrado de otras áreas, como es el caso de esta ciudad, donde muchos han llegado por varios motivos, como buscar mejores condiciones de vida, encontrar trabajo o enfrentar problemas sociales internos como el terrorismo en los años 80. Dado que los migrantes actuales son adultos mayores que todavía mantienen su esencia, se produjo una mezcla de culturas y tradiciones como resultado de estos desplazamientos importantes. La cultura y tradiciones son un conjunto de conocimientos y experiencias que se transmiten de generación en generación, lo que permite que la identidad de un país se mantenga viva gracias a los adultos mayores.²²

Tipo de ocupación: Muchos adultos mayores enfrentan dificultades para manejar el tiempo que antes tenían ocupado, lo que los obliga a desempeñar tareas del hogar, como cuidar a los niños y permitir que

los padres sigan trabajando. En ocasiones, los adultos mayores pueden trabajar ocasionalmente debido a la falta de recursos para satisfacer sus necesidades básicas y la falta de apoyo de la familia y el Estado.²³

Seguridad económica: La capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida se conoce como seguridad económica de las personas mayores. La afiliación a un sistema de pensión es uno de los recursos más importantes en el ingreso económico de los adultos mayores, ya que les proporciona un dinero mensual para que puedan vivir dignamente. La familia también es una de las bases que proporciona apoyo económico²⁴.

En 2014, el INEI informó que el 15% de los adultos mayores de 60 a 64 años estaban viviendo en la pobreza, mientras que el 20% de los adultos de 65 a 69 años y el 20% de los adultos mayores de 70 años estaban viviendo en la misma situación. En las zonas urbanas, el ingreso mensual de los adultos mayores fue de 804.2 soles, en las zonas rurales 492.20 soles, en las selvas 575.20 soles y en las costas 945.60 soles.²⁵

La falta de ingresos es una situación común en nuestra sociedad, lo que hace que muchos de estos adultos mayores sean susceptibles a la falta de dinero, lo que lleva a muchos a vivir en condiciones de pobreza, siendo ignorados por sus familias y por la sociedad.²⁵

Ingreso mensual: En el último día de su mandato como presidente, el presidente Pedro Pablo Kuczynski aprobó el incremento de la Remuneración Mínima Vital (RMV) y el sueldo mínimo en Perú, que aumentó de 850 soles a 930 soles.²⁶

No obstante, es conocido que los adultos mayores reciben una pensión económica mínima que no se ajusta a sus necesidades y, si una persona no aportó o no ahorró durante su etapa productiva, es probable que no tenga un ingreso económico mensual, lo que tendrá un impacto negativo en su calidad de vida y estado de salud. Para el estudio, se mantiene el salario mínimo vital de 850.00 soles, considerando que el ingreso mensual del adulto mayor no solo proviene del sueldo, sino también de otras fuentes como trabajos eventuales y aportes de los hijos.²⁷

Participación social: Los adultos mayores son un grupo etéreo de gran valor social porque mantienen el legado familiar transmitiéndolos a sus descendientes hechos reales vividos a través del tiempo, lo que permite transferir la cultura e identidad de nuestra sociedad.²⁷

Muchas veces, este grupo etéreo es ignorado por la sociedad, siendo discriminado y etiquetado por su edad avanzada. La mayoría de las personas ven al adulto como una etapa en la que sus habilidades ya no son útiles, sin embargo, es crucial reconocer que esta etapa tiene la capacidad de contribuir a la sociedad a través de su experiencia. En esta etapa, el adulto mayor requiere del apoyo familiar para afrontar los cambios que en algunos son drásticos, no solo en el aspecto físico sino también en lo emocional, ya que una inadecuada adaptabilidad hace que se alejen de su entorno y caigan en la depresión debido a la pérdida de amigos y pareja.²⁸

Seguro de salud: Es una forma de asegurar la salud y ofrecer cobertura médica. Debido a que los adultos mayores suelen utilizar más este servicio y son susceptibles a padecer diversas enfermedades ocasionales o, en algunos casos, a necesitar un control por patologías crónicas, es crucial asegurar su bienestar. Esta es una medida para proteger y ayudar a quienes no tienen

recursos para una atención médica, por lo que el Estado ofrece un seguro integral de salud gratuito para que puedan recibir atención médica beneficiosa para su salud y participar en la sociedad.²⁹

Características demográficas: Es la suma de características y peculiaridades que tienen las poblaciones humanas, así como su distribución y evolución en función de su estructura y características generales (fecundidad, mortalidad y movilidad).

Edad: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas de 60 a 74 años como de edad avanzada, las personas de 75 a 90 años como viejas o ancianas, y aquellos que superan los 90 años se denominan grandes viejos o grandes longevos.²⁹

La Organización Panamericana de Salud (OPS), clasifica a las personas adultas mayores de la siguiente manera:

Persona adulta mayor independiente o autovalente: Es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse, desplazarse, asearse y bañarse, así como actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar lavar planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía con autonomía mental.

Persona adulta mayor frágil: Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.

Persona adulta mayor dependiente o postrada (no autovalente): Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental²⁹.

Clasificación de la adultez mayor.

Senectud gradual de 60 a 70 años: El inicio de la edad avanzada está relacionado con el envejecimiento gradual del cuerpo y los sistemas orgánicos del individuo, ya que es durante esta etapa donde aparecen las patologías más peligrosas y que a menudo se

vuelven crónicas, como la hipertensión, el asma, la neumonía, la pérdida de la visión y la audición, entre otras. También hay un cambio en el estado mental porque esta capacidad se está deteriorando, lo que dificulta retener o recordar la información aprendida.³⁰

Vejez declarada de los 70 a 90 años: Durante este tiempo, los problemas empeoran si no se toman medidas de salud adecuadas. Uno de los cambios más notables es la disminución de la elasticidad de la piel y la masa ósea, lo que aumenta el riesgo de fracturas, lo que lleva a los adultos mayores a ser dependientes. En el peor de los casos, puede ser afectado por enfermedades mentales como la demencia senil, el Alzheimer y la demencia, entre otras.³⁰

Longevidad mayor de 90 a 110 años: El 25% de la probabilidad de llegar a esta edad se debe a factores genéticos y externos, como un estilo de vida saludable, una alimentación saludable, no fumar o beber en exceso, realizar actividad física regularmente, sobrellevar cada situación evitando así el estrés, etc. Todas estas características mejoran la vida y la salud.³⁰

Perspectiva de vida según el género:

Según el INEI, el 9.7% de la población era adulta mayor, con 53.3% mujeres y 46.6% varones. En general, las mujeres tienen más probabilidades de vivir más años debido a su instinto materno, que les brinda una mayor perspectiva de vida de ver a sus hijos, nietos, familiares en buena salud y preocuparse por el bienestar de sus seres queridos. Además, muchas mujeres se dedicaron a ser madres y solo se encargaron de cuidar a sus hijos, lo que les permitió tener un mejor cuidado de su cuerpo. El cuidado de la salud es más importante en este género debido a que, debido a diversos factores culturales, es menos común que hayan bebido, fumado, ingerido drogas u otros hábitos no saludables, a diferencia de los varones que si es permitido y no repudiado por la sociedad para realizar estas conductas que a la larga perjudican su salud.²²

Estado civil: El estado civil de un adulto mayor puede ser beneficioso para su capacidad funcional, ya que la presencia de su cónyuge brindará una gran ayuda para llevar a cabo las actividades diarias que pueden ser difíciles de realizar.³¹

Número de hijos: Los hijos son la mejor recompensa que se puede obtener en la vida, y los padres pueden venerarlos y cuidar de su salud y bienestar siempre. Debido a que la tercera edad es universal para todos y es el mejor momento para abordarla, los adultos mayores no experimentan mayor felicidad al vivir junto a sus hijos. Además, los hijos tienen la responsabilidad social y moral de devolver el cuidado brindado por sus padres. Cuando hay más de un hijo, es más probable que el adulto mayor se cuide mejor, ya que se puede dividir la responsabilidad y el gasto económico. Además, cuando los adultos mayores no tienen descendencia, es más probable que tengan una mala calidad de vida, ya que el compromiso lo asumen familiares o el Estado a través de las casas de reposo, y otros viven en total abandono.³²

Incidencia de enfermedades en la tercera edad

Con el tiempo, el cuerpo experimenta cambios, los cuales son más notables en el funcionamiento de los órganos y en la debilidad del sistema inmunológico. Como resultado, los adultos mayores tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades atípicas y empeorar aún más aquellas que ya tienen. El 75% de la probabilidad de padecer alguna enfermedad crónica se debe al estilo de vida (contexto externo), y el 25% se debe a la genética. En esta edad, es crucial mantener un control sobre la salud y adoptar una forma de vida más saludable, ya que esto se suma a la incapacidad para comer debido a la caída de los dientes, que es una de las causas de malnutrición y aumenta la propensión a otras enfermedades.³³

Dentro de las enfermedades más comunes están:
Neurodegenerativos: Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple.

Circulatorio: hipertensión, infarto, accidentes cerebro vascular. Respiratorios: asma, neumonías, hipertensión pulmonar. Entre los osteoarticulares; lumbalgias, osteoporosis. Entre el genitourinario: incontinencia urinaria, infección urinaria, próstata, prolapso de vejiga, vagina, estreñimiento. Metabólico: diabetes ³⁴

La medicación: La ingesta de medicamentos también se atribuye a la incidencia de las enfermedades por la condición de salud en la que pueden atravesar, especialmente cuando las enfermedades son crónicas. Los medicamentos son una parte importante de la calidad de vida de las personas porque les ayudan a vivir con malestares de salud debidamente controlados. Además, es común usar calmantes o relajantes para ayudarlos a conciliar el sueño, lo que mejora esta condición alterada³⁵.

Es importante tener en cuenta que la polifarmacia es común en esta edad, por lo que es necesario mantener un equilibrio entre estos medicamentos que pueden complementar la medicina tradicional, ya que, al ser sustancias químicas, pueden dañar la salud haciendo efecto contrario a su uso.

Capacidad funcional

Es la habilidad adecuada para realizar una variedad de tareas, desde las más básicas hasta las más complejas, sin requerir la supervisión de otra persona. Para que esta capacidad se desarrolle correctamente, es necesario un funcionamiento adecuado de las áreas física, social y mental. Por lo tanto, cuando un adulto mayor pierde algunas de estas habilidades, ya sea en el área afectada, es esencial que mantengan un cierto grado de autonomía para que se sientan respetados y valorados al tomar decisiones.³⁶

Actividades de la vida diaria (AVD) en el adulto mayor

Las actividades de la vida diaria incluyen las habilidades relacionadas con la higiene, la alimentación, la vestimenta, el control de esfínteres y la movilidad funcional del cuerpo. En adultos

mayores, la alteración de estas cualidades es causada por el déficit cognitivo-conductual, lo que genera un grado de dependencia. Si se le atribuye alguna enfermedad incapacitante, pasaría a ser dependiente total, por lo que es crucial asegurarse de que estas cualidades no se pierdan.³⁷

Escala para medir la capacidad funcional:

Escala de Barthel: En 1955, Mahoney y Barthel desarrollaron un dispositivo que mide la habilidad de una persona para realizar tareas básicas de la vida diaria, como comer, lavarse y bañarse, vestirse, arreglarse, satisfacer sus necesidades fisiológicas, cambiar del sillón a la cama, deambular, subir y bajar escaleras.

Alimentarse: Es fundamental que un adulto mayor pueda alimentarse por sí solo, ya que cuando la capacidad funcional disminuye, la alimentación también se altera.

Lavarse, vestirse y arreglarse: Además, son indicadores de la capacidad funcional de los adultos mayores; cuanto más difícil sea realizar estas actividades, mayor será la dependencia de las personas.

La satisfacción de necesidades fisiológicas: (de eliminación), también cambian con la edad, por lo que es necesario contar con la ayuda de terceros para satisfacer estas necesidades.

La deambulación y traslado: Con la edad, la capacidad de movilidad disminuye, lo que aumenta el riesgo de caídas.

Estos diez ítems son heteroadministrados, con un rango de valores de 0 a 100 e intervalos de 5 puntos. La puntuación más baja indica una mayor dependencia y una mayor independencia. Los puntos de 0 a 20 indican dependencia total, de 21 a 60 indican dependencia severa, de 61 a 90 indican dependencia moderada, de 91 a 99 indican dependencia leve y de 100 a 200 indican dependencia total³⁸.

Intervención de enfermería en el cuidado de la capacidad funcional de los adultos mayores

En la mayoría de los casos, la familia es responsable de cuidar a los adultos mayores, pero cuando estos padecen enfermedades persistentes que los hacen incapacitados, se requiere la ayuda de un profesional calificado para brindar atención especializada. En este caso, se requiere una enfermera(o) para cuidar y rehabilitar al adulto mayor, mejorando su salud física y mental y evitando complicaciones de su salud.

Los profesionales de enfermería no solo actúan cuando existe la causa de la limitación que se podría atribuir a una enfermedad o accidente, sino que también es quien previene estas posibles causas, enseñando buenos estilos de vida para el mantenimiento de la salud. En el caso de los adultos mayores, es crucial trabajar junto con sus familias para explicarles temas relacionados con su cuidado, como la adaptación del hogar para evitar caídas, fracturas que en esta edad son fatales, así como sobre la alimentación porque su sistema digestivo se enlentece, lo que provoca estreñimiento, hemorroides, etc., y la importancia de socializar con sus amigos y familiares que pueden afectar su salud.³⁸

Debido a que los cambios en esta etapa los hacen muy sensibles, el afecto y las manifestaciones de cariño son esenciales para que puedan sentirse importantes y emocionalmente saludables, así como la concientización sobre acudir a controles periódicos que evalúe su estado de bienestar físico y mental, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores proporcionándoles un bienestar. Los adultos mayores son una etapa de necesidades esenciales para llevar a cabo sus actividades diarias, por lo que es importante proteger su derecho a la autonomía al máximo.

Teoría de enfermería

Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud

La autora reconoce la importancia de fomentar estilos de vida saludables antes de que aparezca la enfermedad, donde se obtengan beneficios para la salud y la economía, salvaguardando la independencia de la persona. Aspecto importante que se debe enseñar a lo largo de la vida. La enfermería es la especialista en tal sentido de cambio, siendo responsable de los cuidados sanitarios y el mantenimiento de la salud en la población. La salud es definida como un estado altamente positivo que depende de las interacciones entre el conocimiento y los factores modificables.

El modelo de promoción de la salud pone énfasis en la cultura de las familias porque es difícil reformular porque los hábitos se han enseñado desde edades tempranas y cuando se llega a la adultez, el estilo de vida que han llevado tiene un impacto en la salud. Debido a que las características y experiencias individuales están establecidas y cambiarlo repentinamente es difícil, los profesionales de enfermería deben motivar a los adultos mayores a participar en actividades dinámicas que disminuyan el riesgo de complicaciones de salud.³⁹

Nola Pender se interesó en desarrollar un modelo enfermero que diera respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia salud. Como resultado, surgió el Modelo de Promoción de la Salud, que afirmó que el anhelo de alcanzar el bienestar y el potencial humano impulsa la conducta de una persona. Por lo tanto, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, especialmente en la geriatría, porque les permite contar con una herramienta para cuidar y mantener su salud y mejorar su calidad de vida⁴⁰.

Así también Virginia Henderson dice que la única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su

recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Dorothea E. Orem Teoría del déficit de autocuidado

La salud se define como el estado óptimo de integridad física, estructural y funcional, por lo que el entorno de una persona afecta su bienestar. Cuando un adulto mayor experimenta limitaciones debido a una patología, un accidente o la misma edad, no solo afecta su salud sino también su independencia en su autocuidado, lo que aumenta el riesgo de complicar su salud y requiere apoyo para realizar actividades desde las más básicas hasta las más complejas. En ocasiones, la enfermera es quien puede brindar una asistencia más efectiva debido a su mayor formación a diferencia de un médico.⁴¹

El cuidado de un adulto mayor requiere una variedad de elementos, como conocer el diagnóstico o la causa de la limitación, las facilidades u obstáculos para el desarrollo de su vida diaria, planificar un régimen de rehabilitación y evitar complicaciones, todo con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor respetando su autonomía siempre y cuando sea necesario⁴².

II.c. variables

II.c.1. Variable 1: Características sociodemográficas.

Variable 2: Capacidad funcional.

II.d. Definición operacional de términos:

Características sociodemográficas: es la característica que distingue al adulto mayor de los demás, como el envejecimiento (grupos por etapa), la vivienda, la salud, la educación, la actividad laboral y la cultura.

Capacidad funcional: Es la habilidad adecuada del adulto mayor para realizar una variedad de tareas, desde las más básicas hasta las más complejas, sin requerir la supervisión de otra persona.

Adulto mayor: Es aquella persona que percibe una serie de cambios por el proceso gradual natural de los años a partir de los 60 años.

Actividades básicas: Son las actividades que realiza un adulto mayor a su propio cuidado.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo según Satorres¹¹ refiere que los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes; descriptivo según Toapanda¹⁹ por que señala al fenómeno de estudio de acuerdo a sus características, propiedades tal y como se presentan; es descriptivo y no experimental según Valencia¹⁶ porque se observa al fenómeno sin intervenir en su desenvolvimiento y es de corte transversal según Mendoza¹⁷ por que se efectúa en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Poblado El Arenal, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Los Aquijes – Ica. Limita por el norte y por el oeste con el distrito del Cercado de Ica, por el sur con el distrito de Pueblo Nuevo, por el este con el Distrito del Rosario de Yauca.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por 102 adultos mayores. El tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia y la muestra por 50 adultos mayores quienes fueron elegidos según criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis fue el Adulto mayor.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que residan en el Centro Poblado El Arenal.
- Adultos mayores lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no residan en el Centro Poblado El Arenal.
- Adultos mayores con trastorno del sensorio.

III. d. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta porque permitió tomar los datos a mayor cantidad de personas en menor tiempo.

Como instrumento fue el cuestionario, así mismo para la primera variable la investigadora estructuró las preguntas con respuestas de opción múltiple, fáciles de entender, sometida a control de calidad realizando la validación a través de la opinión de jueces expertos, obteniendo una validez de 0.010, la confiabilidad fue realizada mediante Cronbach cuyo valor final fue 0.62 por la cual se consideró confiable.

Para la segunda variable se utilizó la escala de Barthel⁴³ para recolectar de manera más efectiva la información necesaria. Un instrumento validado, diseñada por los doctores Mahoney en los Estados Unidos en 1955. Su propósito es medir las capacidades individuales de las personas basándose en 10 actividades básicas de la vida diaria, así se logra la obtención de una estimación cuantitativa del grado de independencia del adulto mayor.

Las dimensiones de capacidad funcional comprendieron 30 criterios que se evaluaron según sus actividades básicas de la vida diaria en sus niveles de opción múltiple: Dependencia total (< 20), dependencia severa (21-60), dependencia moderada (61-90), dependencia leve (91-99) e independencia (100).

Fiabilidad: Un Alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90-0,92 para la versión propuesta.⁴⁴

Validez: fue entre 0,73 y 0,77 (validez de constructo)⁴⁵

A su vez, el instrumento nuevamente paso por jueces de expertos, generando un resultado de 0.010 y con respecto a la confiabilidad se utilizó el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach dando una puntuación de 0.72 para la variable 2, mostrándolo como un instrumento confiable para su aplicación

III.e. Diseño de recolección de datos

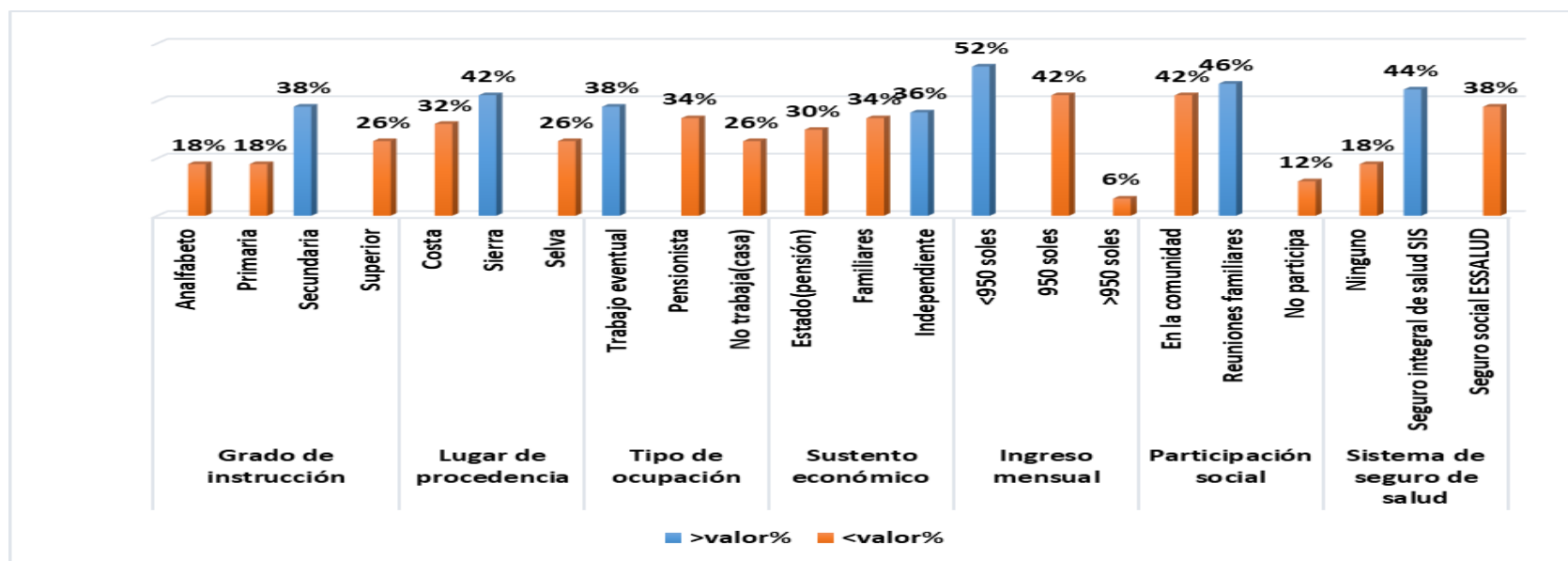
Se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio de las autoridades de la Universidad al Gobernador del Centro Poblado, con su aprobación y mediante su apoyo, se realizó la visita a su domicilio, a los adultos mayores que luego de explicarles el objetivo del estudio y su libre participación. Se aplicó el consentimiento informado y se pudo aplicar el instrumento a quienes quisieron formar parte del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos, en todo momento se respetó la autonomía no puede ser impuesto en contra de su voluntad ni aprovechándose de su mayoría de edad, justicia porque se realizó sin discriminaciones de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque se con esta investigación se busca hacer el bien a esta población que se encuentra en alto riesgo de dependencia. Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III. f. Procesamiento y análisis de datos

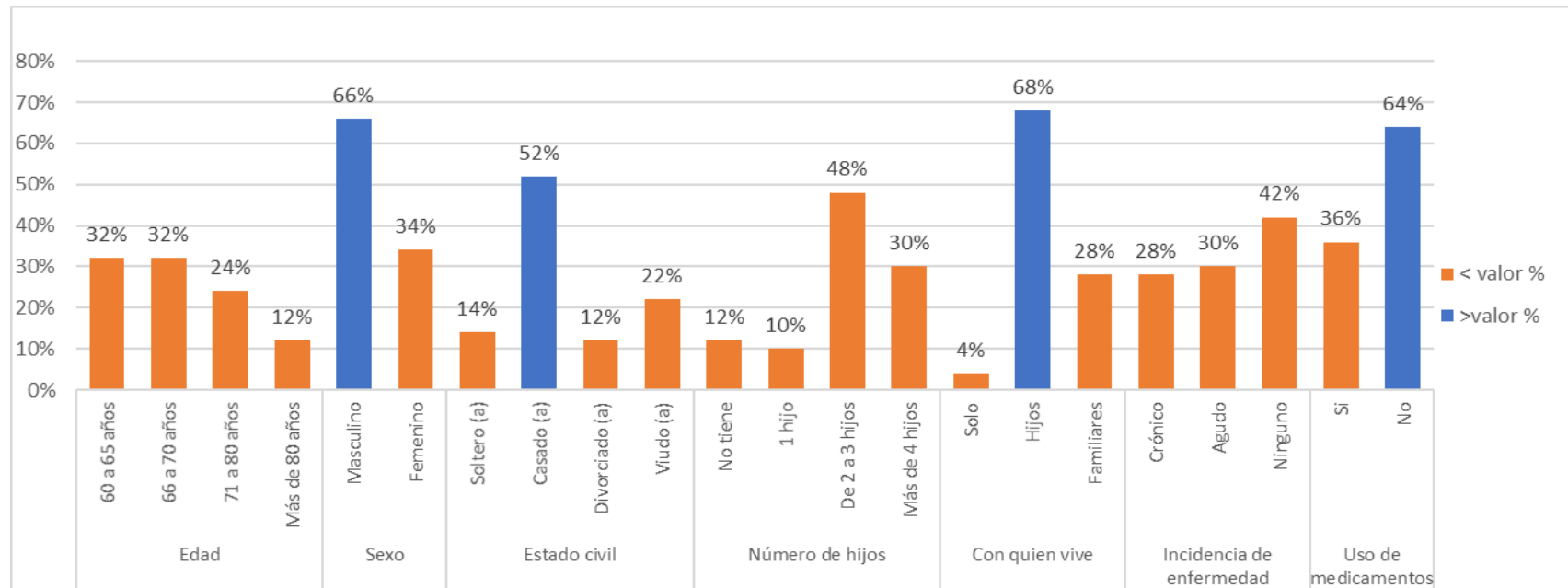
Una vez obtenido los datos, se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento se procedió al vaciado en la tabla matriz, la misma que fue procesada electrónicamente utilizando el programa Microsoft Excel versión 2013 el cual permitió la elaboración de tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos. Posteriormente fueron tabulados mediante tablas de frecuencia y se aplicó la estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central como la mediana para su comprensión en la distribución de los datos.

Gráfico 1
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO
EL ARENAL LOS AQUIJES ICA
DICIEMBRE 2017



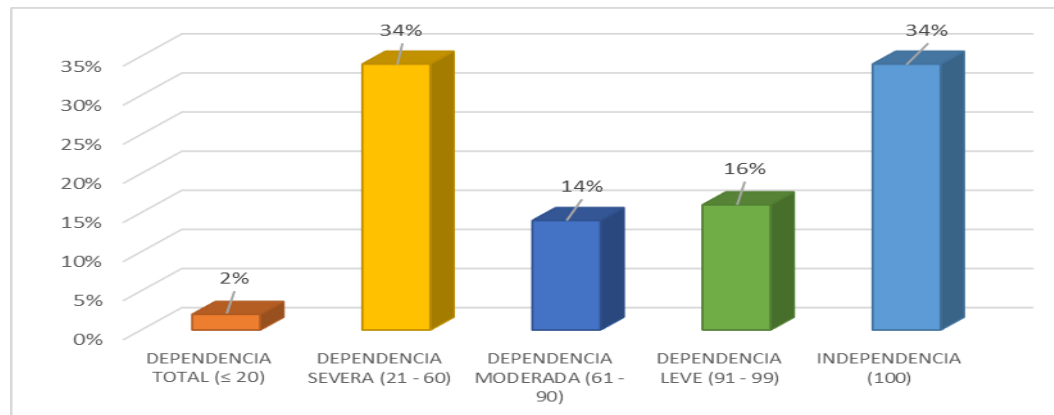
Según dimensión social, la característica de mayor valor porcentual es que el 52% (26) tienen un ingreso mensual menor a 950 soles.

Gráfico 2
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO
EL ARENAL LOS AQUIJES ICA
DICIEMBRE 2017



Las características demográficas de mayor valor porcentual de los adultos mayores, son el 68% (34) viven con sus hijos, el 66% (33) son de sexo masculino, el 64% (32) no usa medicamentos y el 52% (26) son casados.

Gráfico 3
CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO
MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL
ARENAL LOS AQUIJES ICA
DICIEMBRE 2017



La capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, es de dependencia severa e independencia en el 34% (17) respectivamente, de dependencia leve el 16% (08), dependencia moderada el 14% (07) y dependencia total solo el 02% (01).

IV.b. Discusión:

Los hallazgos de las características sociales evidencian un 52% quienes tienen un ingreso mensual menor a 950 soles, este resultado es diferente con ingresos de personas de la misma edad de otros países más aún si son países desarrollados como lo muestra el estudio de Satorres¹¹ quien en su investigación demuestra un ingreso económico en el 41.30% de 600 a 1000 euros, en el 37.50% menos de 600 euros y en el 8.40% más de 1500 euros. Esta situación puede ser distinta porque las políticas de cada gobierno son distintas.

Considerando que en España el sueldo mínimo vital es de 850 euros, se aprecia en esta cultura que la mayoría gana el sueldo mínimo vital. En el Perú se tiene trabajadores con un sueldo que no va de acuerdo a los costos para sobrevivir, es más; la población adulta jubilada con muchos años de servicio al estado, reciben como pensión menos del mínimo vital.

El aspecto económico en los adultos mayores, es importante puesto que permitirá contar con recursos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas y suplir aquellas que están en menoscabo, si bien las demás características sociales como el grado de instrucción, lugar de procedencia, tipo de ocupación, sustento económico, participación social y seguro de salud, no alcanzaron valores porcentuales mayores, también juegan un papel importante en la vida del adulto mayor.

El grado de instrucción de los adultos mayores porque puede influir en su capacidad funcional ya que depende de los conocimientos que ellos tengan para poder cuidar su salud, el trabajo también puede ser uno de los factores que atañe a la capacidad de ellos ya que hace que los adultos mayores no se depriman y no se sientan como un estorbo en el hogar, al igual que el tener un seguro de salud les brinda la seguridad a que puedan acudir a un centro asistencial, cuando estén enfrentando problemas de salud. Por tanto, requiere

que los responsables de las instituciones jurisdiccionales incluyan dentro de sus planes de gobierno a esta población que requiere mayor atención con plataformas de carácter social, ayuda oportuna y sin riesgo.

En los hallazgos de las características demográficas de los adultos mayores se evidencia 68% de ellos viven con sus hijos, el 66% son de sexo masculino, 64% no usa medicamentos y 52% son casados. Estos resultados son parecidos con el estudio de Toapanta¹⁰ quien encontró mayor representatividad en el sexo masculino con el 59%, pero es contrario con lo hallado por Riveros y Villano¹⁴ quienes encontraron predominio al sexo femenino con un 56.36%, y a los de Castro y Jilberto¹⁵ que hallaron un 65.4% de mujeres. Asimismo, se encuentra similitud respecto a la convivencia con los hijos con Valencia¹⁶ y Satorres¹¹ porque demuestran que el 49% viven con sus hijos.

Las características demográficas que se tomaron en cuenta para esta investigación fue la edad, sexo, estado civil, viven con hijos, incidencia de enfermedad y medicación, ya que esto puede influir en la capacidad funcional del adulto mayor y por ende en su salud donde a más edad mayor será la incapacidad que ellos puedan tener si es que no han cuidado su salud cuando estaban jóvenes. Se observa resultados significativos de adultos mayores que viven con sus hijos, aspecto considerado importante, ya que tienen un medio de asistencia y apoyo para resolver algunos problemas y poder satisfacer algunas necesidades en las cuales el grado de dependencia se vea comprometido, además estos adultos no se encuentran desprotegidos ni abandonados como se observa en otras realidades.

Los estudios previos han mostrado congruencia entre las edades y la dependencia del adulto mayor, exponiendo una relación directa entre edad y dependencia, también señala que los varones tienden a ser más dependientes que las mujeres, todo ello interviene

negativamente en la capacidad funcional del adulto mayor. Además, el vivir con sus hijos le da cierto sostenimiento, pero dificulta su desenvolvimiento de acuerdo a su estilo de vida, y en muchos casos pese a estar acompañados, muestra soledad y abandono.

En los hallazgos de la capacidad funcional se evidencia la dependencia severa con 34%, el mismo porcentaje se encuentra con independencia para cumplir sus actividades diarias, de dependencia leve el 16%, dependencia moderada el 14% y dependencia total solo el 2%. Resultados diferentes a los de Gómez⁹ quien encontró una incidencia de dependencia moderada en las mujeres con el 6.25% mientras que en los varones el 56.25% evidenciaron dependencia leve, Delgado¹³ quien refiere que de acuerdo con la capacidad funcional el sexo femenino presentó un nivel de independencia en un 100% a diferencia del sexo masculino que fue el 80%, Toapanta¹⁰ concluye que el 35% fueron independientes, el 11% tienen dependencia moderada, el 19% dependencia total y el 8% grave”.

Sin embargo, Meza¹² tiene resultados que se acercan a lo encontrado en esta investigación, pues reporta que en el 43% de los adultos mayores son independientes, 53% presentaron dependencia leve, 3% dependencia moderada, 1% dependencia grave; Valencia¹⁶ encontró que la capacidad funcional en adultos mayores, en el 47% son independientes, 39% tienen dependencia parcial y 14% son dependientes totales.

Los resultados de esta investigación muestran valores significativos de independencia que lo convierte en un predictor favorable para continuar una vida sin riesgos, pero es preocupante el alto grado de dependencia severa, un considerable porcentaje entre leve y moderada, que si no se interviene incrementara la población dependiente con un alto costo socio económico.

Por lo que es necesario la participación de la enfermera al brindar atención integral al adulto, trabajar conjuntamente con la familia quienes son un soporte valioso, e identificar riesgos para otras

posibles complicaciones o problemas que puedan presentarse a consecuencia del deterioro de la capacidad funcional del adulto mayor.

Mediante esta investigación se pudo determinar que la pérdida de la capacidad funcional no es igual para todos, y tampoco se debe considerar que llegar a la vejez ya implica ser dependiente, es cierto que con el tiempo va perdiendo ciertas capacidades, pero se puede prevenir mediante intervención preventiva, con educación continua e intervención multidisciplinario.

Por tanto, valorar la capacidad funcional en el adulto es una guía que servirá para determinar la calidad de cuidado que se requiere ofrecer, ya que permitirá elaborar los objetivos, el diagnóstico y el plan de cuidados para esta población. Así también las autoridades de la localidad podrán incluir en su plan de gobierno acciones que permitan promover entornos saludables para sus pobladores que propicien una vejez activa y sin limitaciones, donde el adulto se desarrolle con autonomía, participando en las actividades de la comunidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones:

1. Las características sociales con mayor valor porcentual es el ingreso mensual bajo y según características demográficas es la convivencia con los hijos por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.

2. La capacidad funcional del adulto mayor del Centro Poblado El Arenal Los Aquijes según actividades básicas de la vida diaria es de dependencia severa e independencia respectivamente, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2.

V.b. Recomendaciones:

1. Dentro de las características sociodemográficas del adulto mayor, se observan algunas que no pueden ser modificables, por lo que se sugiere que se tome atención a aquellas que pueden modificarse y mostrar los resultados al Municipio y al Centro de Salud para poder integrar a los adultos mayores en programas de asistencia social, ya que la mayoría de los adultos mayores tienen edades entre 60 a 65 años para que esta población investigada que aún no tiene incidencia de enfermedades y están en riesgo de padecerlas no se vean afectados, en relación al aspecto económico, se debe recomendar a los hijos, que no abandonen a sus familiares y que traten de aportar económicamente sobre todo en aquellos adultos mayores que no reciben ningún tipo de pensión económica.
2. Dar a conocer a los profesionales de enfermería de la Jurisdicción los resultados de la investigación con la finalidad de identificar oportunamente los cambios en sus capacidades, para organizar actividades intervencionistas en la comunidad; dando a conocer que actividades deben hacer los familiares para que los adultos mayores no sean dependientes totales, insertando a esta población en talleres de terapias como taichí, yoga y sobre todo ejercicios aeróbicos acorde a su edad; ello contribuye a mejorar la fuerza y masa muscular en el mantenimiento de un estado físico saludable; así también que reciba una alimentación adecuada acorde a sus requerimientos nutricionales, lo que contribuirá a una mejora en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS [internet] 2015. Envejecimiento y ciclo de vida. [en línea]. Suiza [fecha de acceso el 12 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Global Age Watch Index. Los 10 mejores y peores países para ser adulto mayor [en línea]. Bolivia. 2014 [fecha de acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://eju.tv/2014/10/los-10-mejores-y-peores-paises-para-ser-adulto-mayor/>.
3. CNN Español. Este es el peor país de Latinoamérica para envejecer [en línea]. Estados Unidos; Cable News Network 2015 [fecha de acceso el 23 de junio del 2017]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2016/12/02/este-es-el-peor-pais-de-latinoamerica-para-envejecer/>
4. Infobae. Informe UCA: más del 70% de los adultos mayores argentinos no hace ejercicio. Argentina Infobae 2015 [en línea] [fecha de acceso el 03 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.infobae.com/tendencias/2017/05/22/informe-uca-mas-del70de-los-adultos-mayores-argentinos-no-hace-ejercicio/>.
5. Pérez R. En pobreza y abandono, ocho de cada diez adultos mayores en México [en línea] 2016 [fecha de acceso el 08 de julio del 2017]. Disponible en: <http://formato7.com/2016/08/31/pobreza-abandono-ocho-diez-adultos-mayores-mexico/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. [en línea] Lima. 2015. Nota de Prensa. [Fecha de acceso el 08 de julio del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>.
7. Puente J. Adultos mayores presentan problemas de salud, pero no limita sus actividades [en línea]. Perú; La república 2015 [fecha de acceso el 14 de julio del 2017]. Disponible en:

<http://larepublica.pe/sociedad/707377-un-66-de-poblacion-adulta-mayor-en-peru-esta-en-situacion-de-fragilidad>.

8. En Ica, la Comisión Multisectorial. Estadísticas del PAM en el 2015. [en línea]. [fecha de acceso el 21 de julio del 2017]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/arch>
9. Gómez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en Hogar Geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá – Colombia. [en línea]. [tesis de grado]; 2015 [fecha de acceso el 22 de julio del 2017]. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>.
10. Toapanta K. Nivel de dependencia funcional del adulto mayor con trastorno mental utilizando la escala de Barthel en usuarios de las Residencias Asistidas del Instituto de Neurociencias, Guayaquil – Ecuador. [en línea]. [tesis de grado médico]; 2015 [fecha de acceso el 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/>.
11. Satorres E. Bienestar psicológico en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital, España. [en línea]. [tesis de licenciatura]; 2013 [fecha de acceso el 30 de julio del 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=78491>.
12. 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 – Perú. [en línea]. [tesis de licenciatura]; 2016 [fecha de acceso el 03 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cyb>.
13. Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro”. Lima – Perú. [en línea]. [tesis de licenciatura]; 2014 [fecha de acceso el 04 de agosto del 2017]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1063/1/delgado_cty.pdf.

14. Riveros A, Villano S. Estado funcional del adulto mayor en el Hogar Santa Teresa de Jornet Ascensión Huancavelica – Perú. [en línea]. [tesis de licenciatura]; 2014 [fecha de acceso el 06 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/445/TP>.
15. Castro B, Jilberto R. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día Geriatría, Lima – Perú. [en línea]. [tesis de licenciatura]; 2013 [fecha de acceso el 10 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://tesis.uwiener.edu.pe/Files/2014/T U20140005 /012%20ENFERMERIA%20CASTRO%20CAPACIDAD%20FUNCIONAL,%20rev.%20LB,%20finalizado.pdf>.
16. Valencia Z. Capacidad funcional y cognitivo del adulto mayor del centro de salud Los Aquijes, Ica - Perú. U.P. San Juan Bautista. [tesis de licenciatura]; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1051?mode=full>
17. Mendoza E. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de la Urbanización La Palma a través de la aplicación de la Escala de Lawton y Brody, Ica - Perú. U.P. San Juan Bautista. [tesis de licenciatura]; 2014.
18. Fredes A. Influencia de las características sociodemográficas y cultura en el grado de satisfacción vital de los adultos mayores. Chile: editorial Pontífice Universidad Católica de Chile; 2000. [en línea]. [fecha de acceso el 12 de agosto del 2017]. https://books.google.com/books/about/Influencia_de_las_caracteristicas_sociod.html?id.
19. Bruhey M. Enfermera gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor 2ª ed. España; 2008.

20. Pérez T. Aspectos psicológicos y sociales del envejecimiento. [en línea]. Perú; [Prezi] 2012 [fecha de acceso el 21 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/ho3eegtgzacs/aspectos-psicologico>.
21. Instituto nacional de estadística e informática INEI. Adultos mayores [en línea nota de prensa]. Perú; 2015 [fecha de acceso el 21 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>.
22. Cardona D. Segura A., Garzon M., Salazar L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. Mexico, 2018, [fecha de acceso el 21 de diciembre del 2023]. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009
23. Britto I. Instituto nacional de estadística e informática: adultos mayores conducen el 25% de hogares peruanos. [en línea]. Perú; correo 2016 [fecha de acceso el 22 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://publimetro.pe/actualidad/noticia61poblacionadultamayor>.
24. Guzmán J. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, Serie Población y Desarrollo No 28, CELADE-División de Población de la CEPAL, [en línea]. Santiago de Chile, junio de 2002. [fecha de acceso el 22 de octubre del 2018]. Disponible en: www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática: adultos mayores en el Perú [en línea]. 2015 [fecha de acceso el 25 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publica>
26. Perú 21. A cuánto asciende el sueldo mínimo en Perú este 2018. peru21. [en línea]. [fecha de acceso el 22 de octubre del 2018]. Disponible en: pe/economía/sueldo-minimo-peru-2018-asciende-rmv-ano-402319.

27. Sanabria F. La participación social de las personas mayores. 1ª edición. España: editorial instituto de mayores y servicios sociales IMERSO; 2008.
28. Aceres M. Adultos mayores: una mirada interdisciplinaria. Argentina. 2023.
29. Solorio C. Seguro social de salud. Italia: Editorial Bicassa; 2001.
30. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 1. El adulto mayor. Mexico [en línea]. [fecha de acceso el 22 de octubre del 2018]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
31. INEI. Estado civil. [en línea]. [fecha de acceso el 22 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4488&op=30458&p=1&n=20>
32. Universidad de Sonora. Departamento de Enfermería. Comunicación en salud para adultos mayores. 2017. México [en línea]. [fecha de acceso el 22 de octubre del 2018]. Disponible en: comunicationandhealthadultomay.simplesite.com/.
33. Rojas J. Gerontología y geriatría aplicada a optometría México [en línea] México; 2008 [fecha de acceso el 1 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.imagenoptica.com.mx/pdf/revista54/geron>
34. Albata C. Salud, bienestar y envejecimiento. Chile: editorial INTA; publicación científica N° 609; [en línea] 2000. [fecha de acceso el 10 de setiembre del 2017].
35. Morales F. Geriatría y gerontología. Costa rica: editorial Universidad Estatal San José; [en línea] 2007. [fecha de acceso el 15 de setiembre del 2017].
36. Moreno A. La depresión y sus máscaras. Argentina: editorial medica panamericana; [en línea] 2008. [fecha de acceso el 20 de setiembre del 2017].
37. Gargantilla P. Medicamentos y tercera edad [en línea]; España 2010 [fecha de acceso el 1 de octubre del 2017]. Disponible en:

<http://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010031245259/mayores/generales/medicamentos-y-tercera-edad/>

38. Gutiérrez I. Geriátría; 3ra edición. España: editorial el Manual Moderno S.A; 2014.
39. Garriga J. Actividades básicas de la vida diaria. [en línea] Argentina; 2010 [fecha de acceso el 11 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/actividades-de-la-vida-diaria-avd-en->.
40. Servicio Antacruz de Salud. Autonomía para las actividades de la vida diaria barthel. [en línea] España; 2010 [fecha de acceso el 21 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.hvn.es/enfermeria/fiche>.
41. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
42. Riehl-Sisca J. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Ediciones Doyma 1992.
43. Ruzafa J. y Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. España. Rev. Esp. Salud Publica vol.71 N°2. Madrid mar. 1997.
44. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989; 42: 703-709.
45. Loewen SC, Anderson BA. Reliability of the Modified Motor Assessment scale and the Barthel Index. Phys Ther 1988; 68: 1077-1081.

BIBLIOGRAFÍA

- Albata C. Salud, bienestar y envejecimiento. Chile: editorial INTA; publicación científica N° 609; 2000.
- Bruhey M. Enfermera gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor segunda edición España; 2008.
- Fredes A. Influencia de las características sociodemográficas y cultura en el grado de satisfacción vital de los adultos mayores. Chile: editorial Pontífice Universidad Católica de Chile; 2000.
- Gutiérrez I. Geriatría; 3ra edición. España: editorial el Manuel Moderno S.A; 2014.
- García M. Fundamentos y modelos de enfermería. México: editorial el progreso, S.A de C.V; 2002.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P.: Metodología de la investigación, editorial MC Graw Hill; 2016.
- Morales F. Geriatría y gerontología. Costa Rica: editorial Universidad Estatal San José; 2007.
- Moreno A. La depresión y sus máscaras. Argentina: editorial medica panamericana; 2008.
- Sanabria F. La participación social de las personas mayores. España: primera edición, editorial instituto de mayores y servicios sociales IMERSO; 2008.
- Solorio C. Seguro social de salud. Italia: editorial Bicassa; 2001.
- Yuni J, Urbano C. Educación de adultos mayores: teoría, investigación e intervenciones, editorial Brujas 2005 Argentina; página: 98.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|-----------------------------------|---|---|--|--|---|
| Características sociodemográficas | Es aquella cualidad adoptada en la evolución humana, el contexto social, denomina un tipo de prototipo que diferencia a un hombre de otros, ya sea su nivel cultural, educativo o económico. También aboca el contexto demográfico que estudia el desarrollo y variación de la población ya sea por el sexo, edad, etc. | Son las peculiaridades que poseen los adultos mayores los cuales van a determinar la repercusión en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Poblado El Arenal, cuyo valor final obtenido a través de la entrevista será de: mayor valor porcentual y menor valor porcentual. | Características sociales Características demográficas | <ul style="list-style-type: none"> - Mayor valor porcentual: > de 50% - Menor valor porcentual: < a 50%. | <p style="text-align: center;">> de 50%</p> <p style="text-align: center;">< a 50%.</p> |

| VARIABLE 2 | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|---------------------|---|--|---------------------------------------|---|---|
| Capacidad funcional | Es el conjunto de habilidades físicas, que posee el adulto mayor, para poder ejecutar eficientemente sus actividades, cotidianas de manera independiente. Cuando hay incidencia de alguna enfermedad, este atribuye un riesgo a que el adulto mayor pueda caer en una incapacidad lo que daña su calidad de vida. | Es el conjunto de cualidades que posee el adulto mayor del Centro Poblado El Arenal, para poder realizar sus actividades personales, tendiendo la fuerza y destreza física para hacerlo. El cual será evaluado mediante la Escala de Barthel que mide la capacidad funcional, con un valor final de dependencia total, severa, moderada, leve e independiente. | Actividades básicas de la vida diaria | <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia total - Dependencia severa - Dependencia moderada: - Dependencia leve - Independencia | <p>Dependencia total (<=20)</p> <p>Dependencia severa (21-60)</p> <p>Dependencia moderada (61-90)</p> <p>Dependencia leve (91-99)</p> <p>Independencia (100)</p> |

ANEXO 2: INSTRUMENTO CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL ARENAL LOS AQUIJES ICA DICIEMBRE 2017

Presentación: Buenos días estimado Señor , soy la señorita Mary Vanessa Checco Pacheco, egresada del programa de estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder a este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas, por favor marco con "X", tu respuesta va de acuerdo a tu vivencia de acuerdo a cada situación presentada.

I. DATOS GENERALES

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. **Grado de Instrucción**
 - a) Analfabeto.
 - b) Primaria.
 - c) Secundaria.
 - d) Superior.
2. **Lugar de procedencia**
 - a) Costa.
 - b) Sierra.
 - c) Selva.

3. **Tipo de ocupación**
 - a) Trabajo eventual.
 - b) Pensionista.
 - c) No Trabaja (casa).
4. **Sustento económico**
 - a) Estado (pensión).
 - b) Familiares.
 - c) Independiente (trabajos eventuales).
5. **Ingreso mensual**
 - a) Más de 950 soles.
 - b) Menos de 950 soles.
 - c) 950 soles.
6. **Participación social**
 - a) Participa en las reuniones familiares y de la comunidad.
 - b) Solo participa en las reuniones familiares.
 - c) No participa en ningún tipo de reuniones.
7. **Sistema de seguro de salud**
 - a) Ninguno.
 - b) Seguro integral de salud (SIS).
 - c) Seguro social (ESSALUD).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

8. **Edad**
 - a) 60- 65 años.
 - b) 66 - 70 años.
 - c) 71 a 80.
 - d) Más de 80 años.
9. **Sexo**
 - a) Masculino.
 - b) Femenino.
10. **Estado civil**

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

11. Número de hijos

- a) No tiene.
- b) 1 hijo.
- c) De 2 a 3 hijos.
- d) Más de 4 hijos.

12. Con quien vive

- a) Solo.
- b) Hijos.
- c) Familiares.

13. Sufre alguna enfermedad

- a) Crónica: diabetes, hipertensión, cáncer.
- b) Aguda: cefaleas, resfriados, etc.
- c) Ninguna.

14. Usted recibe medicación

- a) Si.
- b) No.

MUCHAS GRACIAS

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA
(ESCALA DE BARTHEL).

| ALIMENTARSE | PUNTAJE | | |
|---|----------------|----------|----------|
| | 10 | 5 | 0 |
| 1. Capaz de alimentarse completamente a sí mismo. | | | |
| 2. Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc. | | | |
| 3. Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral. | | | |
| BAÑARSE | | | |
| 4. Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para una parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda. | | | |
| 5. Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, para entrar o salir de la bañera o aditamentos especiales en la bañera. | | | |
| 6. Completamente incapaz para darse un baño por sí mismo. | | | |
| VESTIRSE | | | |
| 7. Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar cinturones / sujetadores; se excluye el atarse los zapatos. | | | |
| 8. Necesita ayuda pues solo está parcialmente vestido. | | | |
| 9. Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo. | | | |
| ARREGLO PERSONAL | | | |
| 10. Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 11. Necesita ayuda para peinarse, afeitarse | | | |
| 12. Completamente Incapaz de cuidar su apariencia. | | | |
| MICCIÓN | | | |
| 13. Ningún episodio de incontinencia | | | |
| 14. Menos de una vez por semana | | | |
| 15. Usa pañal o sonda porque es incapaz de contener | | | |
| DEPOSICIÓN | | | |
| 16. Continencia normal | | | |
| 17. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia | | | |
| 18. Usa pañal o colostomía porque es incapaz de contener | | | |
| USAR EL INODORO | | | |
| 19. Capaz de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche. | | | |
| 20. Recibe ayuda para acceder a y usar el inodoro, pero se limpia solo | | | |
| 21. Completamente incapaz de usar el inodoro. | | | |
| CAMINAR | | | |
| 22. Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón. | | | |
| 23. Necesita asistencia humana y/o andador, muletas | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 24. Completamente incapaz de caminar; necesita ser levantado. | | | |
| TRASLADO SILLON- CAMA | | | |
| 25. No precisa ayuda | | | |
| 26. Incluye supervisión verbal o ayuda física | | | |
| 27. Necesita la ayuda de dos personas para ser trasladado | | | |
| SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | | | |
| 28. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda de otra persona | | | |
| 29. Necesita ayuda para bajar y subir escaleras | | | |
| 30. Incapaz de subir escalones | | | |

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL

| Ítems | JUEZ N°1 | JUEZ N°2 | JUEZ N°3 | JUEZ N°4 | JUEZ N°5 | JUEZ N°6 | JUEZ N°7 | P |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| | | | | | | | ΣP | 0.007 |

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1= Si la respuesta es positiva.

N° = Número de Ítems

$$\Sigma P$$

$P = \frac{\Sigma P}{\text{N° de Ítems}} = 0.001$ Por la cual el instrumento esta validado.

N° de Ítems.

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (PRIMERA VARIABLE)

| ESTILO DE LIDERAZGO | Numero de ítems | Alfa de Cronbach | Confiabilidad |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|---------------|
| Características sociodemográficas | 14 | 0.69 | Buena |

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

$$\frac{14}{14-1} \left(1 - \frac{8.72}{20.80} \right)$$

$$(1.07) (1 - 0.419)$$

$$(1.07) (0.581)$$

Alfa de Cronbach: 0.62

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO 5
ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

| CARACTERITICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | |
|---|------------------------------------|
| CATEGORIA | PUNTAJE |
| Características sociales | - Mayor valor porcentual: > de 50% |
| Características demográficas | - Menor valor porcentual: < de 50% |

| CAPACIDAD FUNCIONAL | |
|----------------------------|----------------|
| CATEGORIA | PUNTAJE |
| Dependencia total | (<=20) |
| Dependencia severa | (21-60) |
| Dependencia moderada | (61-90) |
| Dependencia leve | (91-99) |
| Independencia | (100) |

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (SEGUNDA VARIABLE)

| ESTILO DE LIDERAZGO | Numero de ítems | Alfa de Cronbach | Confiabilidad |
|---------------------|-----------------|------------------|---------------|
| CAPACIDAD FUNCIONAL | 30 | 0.710 | Buena |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

$$\frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{15.50}{50.95} \right)$$

$$(1.03) (1 - 0.31)$$

$$(1.03) (0.69)$$

Alfa de Cronbach: 0.710

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO EL ARENAL LOS AQUIJES ICA 2017**”. Ante que usted acepte participar en el estudio se le ha informado lo siguiente: propósito del estudio, riesgo, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar participar de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar las características sociodemográficas y capacidad funcional del adulto mayor.

Riesgos:

El estudio de investigación trabaja con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para usted, cualquier consulta puede realizarla a mi persona Mary Vanessa Checco Pacheco, al número de celular 955179049 y al correo vanessita.cp.22@gmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el comité institucional de ética en investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) a su correo institucional: antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para las participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un numero correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombres y Apellidos del participante

firma

Nombre y Apellidos del investigador

firma

Comité de ética institucional de investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo cie@upsjb.edu.pe

