



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO  
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA CAYMA,  
AREQUIPA - 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:  
BEJAR BEJAR JUDITH NATIVIDAD**

**ASESORA:  
Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**AREQUIPA – PERÚ, 2019**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO  
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA CAYMA,  
AREQUIPA - 2017”**

## **DEDICATORIA**

Lleno de efusividad dedico esta tesis a Dios por darme la vida y salud. A mi persona que con esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

Es para mí una gran satisfacción dedicarles a mi familia y personas amicales cercanos por depositar su confianza en mi persona y en todo momento fui brindada de su apoyo incondicional por culminar una parte de mi objetivo.

Sin dejar atrás a todos los docentes de la Universidad Alas Peruanas por guiarme y brindarme sus valiosos conocimientos y aportes en cada semestre pasando varias dificultades enfrentando cada una de ellas con mucha perseverancia sin dejarme vencer.

## **ADRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme salud y vida, por tener la oportunidad de trabajar para estudiar una profesión universitaria y su fortaleza divina que guía mis pasos para seguir en el buen camino de mi profesión.

A mi familia y personas amicales que cada uno de ellos aportaron un granito de arena, en especial a una persona que estuvo pendiente de su angelita en todo momento con su apoyo incondicional durante este tiempo.

## RESUMEN

La funcionalidad forma parte de la valoración geriátrica y gerontológica que ha tomado fuerza en la actualidad; muy importante para el equipo multidisciplinario y como parte del personal de enfermería quien brinda atención a los adultos mayores.

La presente investigación se desarrolló en el “Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira” ubicado en el Distrito de Cayma-Arequipa. Nuestro objetivo fue: Determinar la Capacidad funcional del adulto mayor. Es un estudio de descriptivo, de corte transversal; se trabajó con una población total de 160 adultos mayores a quienes se aplicó cuestionario tipo Likert, excluyéndose 4 por no cumplir criterios de inclusión; la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,871; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de  $\alpha=0,967$ .

### CONCLUSIONES:

Se observa que de 156 adultos mayores el 61.2% (120) presenta alto porcentaje de dependencia según su capacidad funcional; siendo de los cuales la vejez y longevidad los de mayor dependencia que senectud gradual; los de sexo masculino presenta mayor dependencia que sexo femenino; según su estado civil son los viudos(a) y divorciados(a) tienen mayor dependencia funcional, con niveles educativos primaria incompleta y primaria completa que los de secundaria completa y superior. Concluyendo además que los adultos mayores de grupo etario vejez y longevidad presentan serias dificultades en las dimensiones de actividades instrumentales de la vida diaria, como manejo de asuntos económicos, responsabilidad respecto a su medicación, uso de transporte, preparación de comida, capacidad para usar el teléfono que los adultos mayores de grupo etario senectud gradual y vejez en las actividades básicas de la vida diaria como baño en ducha, traslado cama sillón, subir y bajar escaleras.

**PALABRAS CLAVES:** Capacidad funcional, adulto mayor, actividad diaria, actividad instrumental.

## **ABSTRACT**

The functionality is part of the geriatric and gerontological assessment that has taken force at present; very important for the multidisciplinary team and as part of the nursing staff who provides care to the elderly.

The present investigation was developed in the "Asylum Little Sisters of the Abandoned Elderly Víctor Lira" located in the District of Cayma-Arequipa. Our objective was: Determine the functional capacity of the elderly. It is a descriptive, cross-sectional study; We worked with a total población of 160 older adults to whom a Likert questionnaire was applied, excluding 4 for not meeting inclusion criteria; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.871; Reliability was carried out using Crombach's alpha with a value of  $\alpha = 0.967$ .

### **CONCLUSIONS:**

It is observed that of 156 older adults 61.2% (120) have a high percentage of dependence according to their functional capacity; being of which old age and longevity those of greater dependence than gradual senescence; those of male sex have greater dependence than female sex; according to their marital status, widows (a) and divorcees (a) have greater functional dependency, with incomplete primary and complete primary education levels than complete and upper secondary. Concluding further that older adults of age group old age and longevity present serious difficulties in the dimensions of instrumental activities of daily life, such as handling economic issues, responsibility regarding their medication, transportation use, food preparation, ability to use the telephone that older adults of age group gradual senescence and old age in the basic activities of daily life such as bathing in shower, transfer bed chair, up and down stairs.

**KEY WORDS:** Functional capacity, older adult, daily activity, instrumental activity.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>ADRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>II</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>IV</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulacion del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivo especifico	3
1.4. Justificacion del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigacion	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Base teorica	10
2.2.1. Adulto mayor	10
2.2.2. Caracteristicas del adulto mayor	12
2.2.3. Cambios fisicos del adulto mayor que general dependencia funcional	12
2.2.4. Valoracion de la funcionalidad en el adulto mayor	14
2.2.5. Instrumentos de valoracion de la funcionalidad en el adulto mayor	15
2.2.6. Actividades basicas de la vida diaria	16
2.2.7. Actividades instrumentales de la vida diaria	16
2.2.8. Cuidado de enfermeria en la funcionalidad del adulto mayor	17
2.2.9. Teorias de enfermeria	19
2.3. Definicion de terminos	20

2.4.	Hipotesis	21
2.5.	VARIABLES	22
2.5.1.	Definición conceptual de la variable	22
2.5.2.	Definición operacional de la variable	22
2.5.3.	Operacionalización de la variable	23
	<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
3.1.	Tipo y nivel de investigacion	24
3.2.	Descripcion del ambito de la investigacion	24
3.3.	Población y muestra	24
3.3.1.	Población	24
3.3.2.	Muestra	25
3.4.	Tecnicas e instrumentos para la recoleccion de datos	25
3.5.	Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6.	Plan de recoleccion y procesamiento de datos	26
	<b>CAPITULO IV</b>	<b>27</b>
	<b>RESULTADOS</b>	<b>27</b>
	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>34</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>41</b>
	<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>42</b>
	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>45</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA N° 1. Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados victor lira cayma, arequipa – 2017, según edad.	27
TABLA N° 2. Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Victor Lira Cayma, Arequipa – 2017, según genero.	28
TABLA N° 3. Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Victor Lira Cayma, Arequipa – 2017, según estado civil.	29
TABLA N° 4. Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Victor Lira Cayma, Arequipa – 2017, según nivel educativo.	30
TABLA N°. 5 Capacidad Funcional Según El Adulto Mayor Del Asilo Hermanitas De Los Ancianos Desamparados Victor Lira Cayma, Arequipa – 2017.	31
TABLA N° 6. Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Victor Lira Cayma, Arequipa - 2017, según las actividades básicas de la vida diaria.	32
TABLA N° 7. Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Victor Lira Cayma, Arequipa - 2017”, según las actividades instrumentales, de la vida diaria.	33

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es una enfermedad, pero sí genera vulnerabilidad. Como todos los seres vivos envejecen como parte de un fenómeno universal, es un proceso individual en el cual se envejece de manera diferente. Una forma de explicar el envejecimiento es que éste se da en relación al uso, abuso y desuso de las potencialidades de cada persona.

En las últimas décadas se ha evidenciado una disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad lo que ha conllevado al incremento de la población adulta mayor. Según el Informe Técnico sobre la situación demográfica de la población adulta mayor, se ha incrementado, de 5.5% en el año 1970 a 9.9% en el año 2016. Dicho incremento e impacto económico y epidemiológico determinará la necesidad de la participación de los diferentes sectores, en especial el sector salud para responder a la problemática<sup>1</sup>. Estas estimaciones representan un desafío para enfermería, en acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades donde se fomenta un envejecimiento saludable para disminuir riesgos de enfermedades crónicas, evitando así la dependencia acelerada en el adulto mayor.

El presente trabajo de investigación ha sido estructurado en cuatro capítulos.

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud un adulto mayor es aquella persona que sobrepasa los 60 años. Así mismo Pietro de Nicola, en su libro de Geriátría, afirma que las edades de interés geriátrico, se dividen de la siguiente manera: de 60 a 70 años, considerada senectud gradual; de 70 a 90 años, llamada vejez declarada y más de 90 años se considera longevidad.

Con el pasar de los años se van produciendo cambios biológicos y mentales que van provocando un progresivo deterioro de las diversas capacidades funcionales las cuales son dependientes en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria esto supone que está relacionado con el nivel de autoestima de la persona.

Por otro lado, nos referimos a capacidad funcional, como la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad dentro de un amplio rango de complejidad. Se observa que algunos adultos mayores conservan su capacidad funcional y son dependientes en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, muchas veces este deterioro asociado al envejecimiento conlleva la pérdida de autonomía personal, y la dependencia aumenta al vivir en un entorno poco estimulante y carente de oportunidades, situación en la que se encuentran actualmente la mayoría de las personas a edades avanzadas.

Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismo y vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar esfínteres y el arreglo personal entre otros. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades, representan un serio problema para el adulto mayor pues son un indicador de riesgo para la salud

del individuo y afectarían directamente su calidad de vida<sup>2</sup>. En términos de funcionalidad, ésta se divide en tres categorías: actividades básicas de la vida diaria (ABVD); actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD). Las ABVD hacen referencia a las actividades que permiten al sujeto ser independiente en su domicilio y las AIVD permiten una vida independiente en la comunidad<sup>3</sup>.

Estimaciones de años anteriores presagiaban un acelerado cambio en la demografía del país en lo que corresponde a la población adulta mayor y, se evidencia en los datos obtenidos por el INEI. Se ha incrementado del 8.2% en el año 2007 a un 9.9% de la población total en el año 2016 y se proyecta que para el año 2021 será el 11.2%. Dichos datos precisan el continuo aumento de la población adulta mayor en nuestro país<sup>4</sup>. Asimismo, en relación al total de personas adultas mayores, en el 2016, con 9.9%, según edad el 7.6% son adultos de 60 a 79 años y el 2.3% de 80 a más años de edad; según sexo, y las mujeres representan el 5.1%, y los varones el 4.8%<sup>5</sup>.

En la ciudad de Arequipa de la población total son un porcentaje de 11.1% (143,367) adultos mayores de 65 años a más que presentarían dependencia en su capacidad funcional, esto podría estar asociado a su estilo de vida y actividades desempeñadas en su vida cotidiana.

Al realizar las prácticas se observó que la población del adulto mayor se incrementa con mayor frecuencia cada año, esta población tiende a ser vulnerable afectando su capacidad funcional y puede ser afectado por algunas patologías agudas y/o crónicas, también se observa que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con una jubilación que les permita pasar una vejez tranquila y muchos casos no tienen familiares directos que puedan cuidar de ellos, motivo por el cual acuden a la Casa Hogar Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira, esto motivo a conocer cuál es la capacidad funcional respecto al adulto mayor.

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la “Capacidad funcional según el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa - 2017”?

#### **Problemas específicos**

¿Cuál es la Capacidad funcional según el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa – 2017 según las actividades básicas de la vida diaria?

¿Cuál es la Capacidad funcional según el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa – 2017 según las actividades instrumentales de la vida diaria”?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la Capacidad funcional según el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa - 2017”

### **1.3.2. Objetivo específico**

Identificar la Capacidad funcional según el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa - 2017”, según las actividades básicas de la vida diaria.

Identificar la Capacidad funcional según el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma,

Arequipa - 2017”, según las actividades instrumentales de la vida diaria.

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la capacidad funcional del adulto mayor, por lo que la ausencia de acciones en este tema elevara los costos de salud pública y proporcionarían menos calidad de vida.

Por lo tanto este proyecto de investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan la información necesaria; ejecutan y promueven campañas para una calidad de vida adecuada en los adultos mayores, con la finalidad de contrarrestar las enfermedades y limitación de su independencia.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

## 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- Poco apoyo percibido por las religiosas y los colegas para proporcionar los datos requeridos.
- El asilo impone ciertas reglas internas, esto dificulta al adulto mayor realizar ciertas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Los test se adecuan al sexo femenino y algunos ítems del test no los realiza el sexo masculino, esto dificulta en la obtención de menor puntaje en los adultos mayores masculinos.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**ACOSTA Grajal Concepción**, Realizo la investigación titulada “Capacidad funcional en las personas mayores según el género”, España - 2013. El fin de la valoración es diferenciar las dificultades que presentan las personas mayores, y que les dificultan para desenvolverse en su hacer diario. De esta forma se actúa sobre el problema con los recursos de atención disponibles, poniendo en marcha planes de cuidados generales o más individualizados.

Los test y escalas de valoración no son un diagnóstico por si solos, pero sirven para complementar otras valoraciones, psicológicas, funcionales y sociales. Para este estudio se cuenta con una muestra de población de 60 individuos. Se les seleccionó con el criterio de tener un mínimo 65 años de edad y no estar institucionalizados.

A su vez se les dividió por género. Siendo las dos muestras iguales en número de individuos. Previo consentimiento se les entrevistó sobre sus hábitos cotidianos. Para ello se les presentó dos escalas para poder valorarlos. Una de ellas, la escala Barthel, está basada en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que la otra, la escala de Lawton y Brody, se basa en las actividades instrumentales diarias.

Las conclusiones fueron las siguientes:

“No se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres. En otros estudios la realización de las actividades básicas de la vida diaria presenta mayor afectación para las mujeres. Pero en este estudio no se ha podido demostrar, En cambio con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria si se ve diferencias significativas entre géneros.

En la capacidad de utilizar el dinero se ve como los hombres tienen mayor facilidad, en las opciones del transporte y responsabilidad para manejar la medicación hombres y mujeres están muy igualados pero si necesitan ayuda para estas necesidades los hombres viajan más y las mujeres son más responsables a la hora de tomar su medicación.

En las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora ancianas han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y hacer la compra por ello que en las respuestas más independientes de cada uno de estos items son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización, en cambio los hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión para lograr el mismo nivel de independencia”<sup>6</sup>.

**Bejines Soto Marcela, Velasco Rodríguez Raymundo, García Ortiz Lidia, Barajas Martínez Alfonso, Aguilar Núñez Leticia Margarita, Rodríguez María Luisa,** Realizaron la investigación titulada “Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar, México – 2014. Objeto: realizar un diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor residente de casas hogar del sur de Jalisco. Metodología: se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo prospectivo en adultos mayores, en quienes se aplicó la Escala de Barthel para evaluar su capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria.

La muestra fue no aleatoria por conveniencia se obtuvo el consentimiento informado se utilizó estadística descriptiva,  $\chi^2$  para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con una  $p \leq 0.05$ . Resultados: la muestra estuvo conformada por 111 adultos mayores.

El promedio de edad fue de 81 años, 27.9 % mostró independencia total, 28.8 % dependencia leve, 14.4 % moderada, 18 % severa y 10.8 % total. Estadísticamente no hubo diferencia significativa según el sexo

( $p = 0.36$ ). Las actividades básicas con mayor número de sujetos independientes totales fueron comer, arreglarse, vestirse, control en la micción y evacuación, trasladarse y deambulaci3n; subir y bajar escaleras y lavarse fueron actividades en las que m1s sujetos mostraron dependencia total.

Conclusi3n: “El 72.1 % de los adultos mayores present3 alg3n grado de dependencia funcional, lo que representa una oportunidad para el cuidado de enfermer3a”<sup>7</sup>.

**GOMEZ G. Julian**, Realizo la investigaci3n titulada “Capacidad funcional del adulto mayor seg3n la escala de Barthel en Hogar geri1trico Santa Sof3a de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogot1” Colombia - 2015. Es un estudio descriptivo transversal en un periodo de tiempo comprendido octubre de 2015, en una poblaci3n de 56 personas conformada por hombres y mujeres mayores de 65 a1os, Bogot1, noviembre de 2015.

Formularon las siguientes conclusiones: “En Santa Sof3a se encontr3 seg3n el 3ndice de Barthel con grados de dependencia moderada en el sexo femenino con un 6.25%, el sexo masculino presento mayor porcentaje de actividad funcional con dependencia leve con 56.25%, el rango de edades que presentan dependencia leve es de 65-79 a1os, comparado con la poblaci3n mayor de 80 a1os que presenta 3ndice de Barthel en grado leve y moderado con mayor porcentaje de dependencia leve”<sup>8</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**GARCILAZO M**, Realizo la investigaci3n titulada “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud “Ollantay” Lima - 2014. Tuvo como objetivo general determinar la capacidad de autocuidado

del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. El método fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud "Ollantay". La técnica fue la entrevista, y como instrumentos se utilizó el índice de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer.

Obteniendo las siguientes conclusiones: "La capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria predomina la dependencia. En la dimensión procedimental la capacidad de autocuidado del adulto mayor es dependiente para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria siendo las más afectadas: ir de compras, preparar la comida y responsabilidad de la medicación"<sup>9</sup>.

**DELGADO T**, Realizo la investigación titulada "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro" Lima – 2014. Cuyo objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal.

La muestra estuvo conformada por los adultos mayores albergados, representados por 92 albergados correspondientes a los pabellones 1, 2 (mujeres) y 6, 7 (varones). Se utilizó como instrumento la lista de chequeo y el índice de Barthel. Conclusiones:

"Relación inversa y medianamente significativa entre capacidad funcional y edad, es decir que a mayor edad es menor el nivel de capacidad funcional del adulto mayor. No se encontró relación entre capacidad funcional y sexo, es decir que la capacidad funcional es indiferente del sexo"<sup>10</sup>.

**ZUÑIGA G;** Realizo la investigación titulada “Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa–Asilo de las Hermanitas de los ancianos desamparados” Lima - 2012. Cuyo objetivo fue determinar las actividades funcionales básicas del adulto mayor. El método fue cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 143 adultos mayores. La técnica fue la entrevista, y como instrumentos aplicó el Índice de Barthel Modificado.

Las conclusiones fueron:“ El 41.95% es de sexo masculino; lo que quiere decir que hay mayor población femenina a mayor edades mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas. El 68.53% son independientes, requieren ayuda 24.47% y un 7% son dependientes.

La actividad funcional básica más afectada en el índice de autocuidado es el bañarse con 37% y la menos afectada es alimentarse con 9.1%, en el índice de movilidad la mayor actividad funcional básica más afectada es entrar y salir de la ducha con 37.1%, y la menos afectada es movilización en silla de ruedas con 16.78%”<sup>11</sup>.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. ADULTO MAYOR**

Es el término nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad; por lo general se considera que los adultos mayores , sólo por haber alcanzado este rango de edad , son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad o ancianos<sup>12</sup>.

Según la ONU (2005), las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta personas de tercera edad.

Según la OPS y OMS (2003) debe ser considerada persona adulta mayor más de 60 años, al mismo tiempo establecen que se utiliza la edad de 60 años para definir a la población adulta mayor.

El envejecimiento: Es definido por el Websters New Universal Unabridged Dictionary como "la acumulación de cambios en un organismo o un objeto con el tiempo"<sup>13</sup>.

La Enciclopedia Británica lo define como: "el cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo reciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula, un órgano o en la totalidad del organismo durante el período vital completo como adulto de cualquier ser vivo".

El Oxford English Dictionary define el envejecimiento como "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo".

Una definición biológica del envejecimiento es "el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo.

Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso. Efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel.

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad<sup>14</sup>.

Castañedo y cols. Afirman que, el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

### **2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR**

- 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<sup>15</sup>. 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.

### **2.2.3. CAMBIOS FÍSICOS DEL ADULTO MAYOR QUE GENERAL DEPENENCIA FUNCIONAL**

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 leve o moderada, se produce el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas<sup>16</sup>. 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.

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

1. Sistemas sensoriales: entre los más importantes son:

Visión: Disminuye el tamaño de la pupila. Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana. Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores. Las personas con déficit visual tienen dos veces más dificultades para realizar actividades cotidianas que las que tienen una adecuada agudeza visual. La disminución de la visión y audición es un problema muy común en las personas de edad, teniendo más de la mitad de los mayores de 75 años algún tipo de disfunción auditiva y una mayor proporción disfunción visual. Son patologías muy importantes de considerar dado que conllevan graves efectos psicosociales. Producen problemas de comunicación de la persona con su entorno lo que lleva a una desconexión con el medio y poca participación en eventos sociales, como también la dificultad para poder moverse o trasladarse de un lugar a otro, lo que genera la pérdida de su autonomía.

Audición: Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

2. Articulaciones: Pierden movilidad (rodillas, cadera) y se deterioran debido al desgaste y presión constantes (la desaparición del tejido cartilaginoso entre las vértebras provoca el "encogimiento" típico de

la ancianidad). Proceso acelerado por lesiones y obesidad<sup>17</sup>. Las enfermedades óseas, son muy predominantes en la población adulta mayor y muy cruel debido a su naturaleza degenerativa. La artritis reumatoide o artritis deformante, en la tercera edad donde se logra ver su potencial de formativo e incapacitante, por característica y por la pérdida de movimiento llega a provocar mucho dolor. Afecta principalmente a las mujeres en relación 2/1.

3. Músculos: Pierden masa y fortaleza. Proceso acelerado por la falta de ejercicio y desnutrición. Luego de los 50 años se produce una disminución constante de las fibras musculares, que finalmente llegan al típico aspecto de enflaquecimiento de las personas muy adultas, por lo cual se quejan por falta de fuerza y cansancio. Aún pueden ser activos, pero a un ritmo más lento. La disminución de la densidad ósea hará más frágiles sus huesos (osteopenia/osteoporosis) por lo que pueden fracturarse más rápidamente; todo lo cual hace más vulnerable al tejido músculo-esquelético, sobre todo cuando se trata de esfuerzos físicos, produciéndose limitación funcional y caídas<sup>18</sup>.
4. Disminuye el equilibrio, existe una disminución en la velocidad de reacción y en la velocidad de conducción de las fibras nerviosas. Por lo cual, los adultos mayores al tener un tropiezo caen de forma instantánea, sin ninguna reacción para evitarlo.

#### **2.2.4. VALORACION DE LA FUNCIONALIDAD EN EL ADULTO MAYOR**

La valoración geriátrica integral es entendida como un proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar la función física, mental y social, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales.

La praxis de la misma exige un muy profundo conocimiento de los recursos e instrumentos que en cada área deben ser utilizados y, por

tanto, una sólida formación al respecto<sup>19</sup>. Salgado refiere: “La valoración funcional cuyo objetivo es conocer y clasificar el nivel de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria es, para los profesionales de atención primaria (AP), una guía que les ayuda en el diagnóstico y les permite planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación, y monitorizar la evolución clínica de los ancianos dependientes”<sup>20</sup>.

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra.

Los objetivos de la valoración funcional:

- Identificar adultos mayores frágiles.
- El estudio de su situación basal.
- Diagnosticar el estado funcional.
- Identificar problemas y/o discapacidades.
- Planificar el tratamiento en forma individualizada.
- Documentar la evolución de los problemas con el paso del tiempo.
- Ubicar al paciente en el nivel adecuado.
- Favorecer en la trasmisión de información entre los profesionales.

#### **2.2.5. INSTRUMENTOS PARA LA VALORACION DE LA FUNCIONALIDAD EN EL ADULTO MAYOR**

La valoración funcional geriátrica pretende evaluar la capacidad del adulto mayor para realizar independientemente actividades cotidianas, aporta datos muy útiles acerca de las necesidades de cuidados y permite una comparación a lo largo del tiempo respecto a la salud del adulto mayor<sup>21</sup>. Así mismo, determina cuál es el nivel asistencial más adecuado.

El objetivo de las escalas de valoración funcional es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. En cuanto a la medición de la funcionalidad del adulto mayor, en la esfera física se distinguen dos grandes grupos de escalas, las que valoran las actividades de la vida diaria (ABVD) básicas y las que valoran las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Estas escalas son útiles para planificar cuidados prolongados y establecer nuevas políticas sociales de acuerdo a la medición que se obtenga con dichos instrumentos.

#### **2.2.6. ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA**

Las actividades básicas de la vida diaria constituyen el nivel más bajo de funcionamiento y son consideradas como aquellas imprescindibles para sobrevivir, denotan por lo general tareas propias de autocuidado como: arreglarse, bañarse, comer, vestirse, trasladarse y mantener el control de esfínteres<sup>22</sup>. Por debajo de ellas quedan las funciones vegetativas (respiración, mantenimiento de la presión arterial, excreción, entre otros).

Estas actividades permiten que el individuo sea independiente en su domicilio; así mismo, son útiles para valorar a pacientes que se encuentran institucionalizados en casas de reposo prolongado (asilos, o casas hogar, entre otros).

Para la evaluación de la funcionalidad básica pueden utilizarse diversos instrumentos validados internacionalmente, los más conocidos son: El Índice de Katz, Índice de Barthel, el Perfil Pluses y el de la Incapacidad Física de la Cruz Roja.

#### **2.2.7. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

Son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y necesarias que le permiten vivir de forma autónoma e

integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la comunidad y sociedad, las cuales refiere hacer la comprar, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamentos, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de transporte, manejo de dinero.

Estas actividades permiten al individuo su independencia en la comunidad y sociedad, por tanto se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria.

Para evaluar de la funcionalidad pueden utilizarse diversos instrumentos validados internacionalmente, los más considerados son: índice Lawton y brody.

#### **2.2.8. CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR**

El campo de la enfermería se ha ido ampliando y especializando según el requerimiento de los cambios en la población, una de las ramas de enfermería es la geriátrica - gerontológica, la cual atiende las necesidades de la persona adulta mayor conociendo el proceso de envejecimiento de cada uno.

La enseñanza de la geriatría y la gerontología en las Escuelas de Enfermería de pre-grado y en la formación continua de las enfermeras especialistas debe ser considerada esencial para responder de una mejor manera a los cambios que enfrenta nuestro país, en particular al crecimiento progresivo de la población adultos mayores, en consecuencia, al incremento de la calidad de los cuidados otorgados a este grupo etáreo<sup>23</sup>. El objeto de enfermería es el cuidado y como tal debe ser planificado, responder a las necesidades de las personas como seres humanos integrales.

La enfermera(o) ejerce su rol en los diferentes niveles de atención de salud donde se brinda cuidados en las diferentes etapas de vida del ser

humano y está en la capacidad de identificar riesgos que afecten al adulto mayor , siendo la atención primaria de la salud la primordial, en la cual se realiza labores de promoción de la salud y prevención de enfermedad, pudiendo así influenciar directamente en el enlentecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, manteniendo la funcionalidad y el envejecimiento activo.

El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento reduciendo este proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar su actividad física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias<sup>24</sup>.

Por ello, es necesario realizar una adecuada valoración del estado funcional y habilidades del adulto mayor, permitiendo un diagnóstico y evaluación sistemática para poder realizar una intervención específica y oportuna en el ámbito de servicios de salud o en el ambiente domiciliario para un seguimiento posterior. De tal modo que la valoración permitirá una mejor organización del cuidado definiendo cantidad, calidad, oportunidad y nivel de atención.

Enfermería como ciencia del cuidado está más cerca del paciente para atender sus necesidades; es por ello, la importancia de valorar al adulto mayor periódicamente desde el momento que se presenta en cualquier establecimiento, observando sus capacidades y generando estrategias propicias para favorecer el mantenimiento de su funcionalidad y así mismo contribuir a disminuir la morbi-mortalidad en esta etapa de vida<sup>25</sup>.

Según refiere Dorothea Elizabeth Orem, en su teoría, la enfermera debe ser agente que propicie en la persona adulta mayor, independencia, y autocuidado. Para que no pierda el sentido de valía ni el rol que cumple como persona en un determinado entorno, así mismo

se evita las alteraciones psicológicas que le conllevaría la pérdida de su funcionalidad.

## **2.2.9. TEORIAS DE ENFERMERIA**

### **Según Nola Pender**

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud”. Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud y de las personas que tienen a su cargo que refiere a sus hijos<sup>26</sup>.

Según la teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas<sup>27</sup>.

En este sentido, el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción y cuidado de su capacidad funcional de los adultos mayores través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales.

### **Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con

respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta<sup>28</sup>.

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural.

La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras<sup>29</sup> considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **Capacidad funcional**

Habilidad que tiene la persona adulta mayor para desarrollar actividades de la vida diaria tanto en las actividades básicas como instrumentales, destinadas a satisfacer sus necesidades por sus propios medios, conservando su autonomía e independencia.

**Actividades básicas de la vida diaria:**

Acciones destinadas a cubrir necesidades para la sobrevivencia del adulto mayor; relacionadas con alimentación, vestimenta, aseo, defecación, micción, deambulación, traslación.

**Actividades instrumentales de la vida diaria:**

Acciones destinadas a mantener una vida independiente en su medio ambiente familiar y comunitario, relacionadas con la preparación de los alimentos, ir de compras, uso de teléfono, limpieza de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte público, responsabilidad en su medicación y uso del dinero (presupuesta, paga recibos, va al banco, recoge y reconoce sus ingresos).

**Edad y sexo:**

Adultos mayores de sexo masculino y femenino de 60 a 69 años, 70 a 79 años y de 80 a más años.

**Adulto mayor:**

Es un individuo mayor de 60 años.

**2.4. HIPOTESIS**

$H_1$  = Existe una alta capacidad funcional según el adulto mayor del asilo Hermanitas de los Ansianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa - 2017.

$H_0$  = No existe una capacidad funcional según el adulto mayor del asilo Hermanitas de los Ansianos Desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa - 2017.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = Capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ansianos desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa - 2017.

**Variable dependiente** = Adulto mayor del asilo hermanitas de los ansianos desamparados Víctor Lira Cayma, Arequipa – 2017.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

➤ **Capacidad funcional**

Habilidad que tiene la persona adulta mayor para desarrollar actividades de la vida diaria tanto en las actividades básicas como instrumentales, destinadas a satisfacer sus necesidades por sus propios medios, conservando su autonomía e independencia.

➤ **Adulto Mayor**

Es un individuo mayor de 60 años.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

➤ **Capacidad funcional**

Habilidad que tiene el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los ansianos desamparados Víctor Lira Cayma , para desarrollar actividades de la vida diaria tanto en las actividades básicas como instrumentales, destinadas a satisfacer sus necesidades por sus propios medios, conservando su autonomía e independencia.

➤ **Adulto Mayor**

Personas con 60 años a más que acuden al asilo Hermanitas De los ansianos desamparados Víctor Lira Cayma.

**2.5.3. Operacionalización de la variable**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Capacidad funcional del adulto mayor	Actividades Básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ducha , arreglarse , Vestido,</li> <li>➤ Alimentarse , Uso de retrete</li> <li>➤ Defecación , Micción</li> <li>➤ Deambulación , Subir y bajar escaleras</li> <li>➤ Transferencia (traslado entre silla y cama viceversa)</li> </ul>
	Actividades instrumentales de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacidad para usar el teléfono</li> <li>➤ Ir de compra , Preparación de la comida</li> <li>➤ Cuidar la casa , Lavar ropa</li> <li>➤ Medio de transporte, Responsabilidad sobre la medicación, manejo económico.</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo no experimental y de nivel descriptivo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de Corte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizó en el asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma, ubicado en la av. Carmen alto S/N, San José, en el distrito de Cercado de Arequipa y departamento Arequipa, dicho asilo está a cargo de la congregación, la Madre Superiora es LIDIA MARINA IÑAGUAZO NAULA. En el asilo trabajan 6 profesionales de enfermería ,12 religiosas ,2 personas encargadas de limpieza y 1 portero.

Los pacientes adultos mayores están divididos en pabellones; el primer pabellón se encuentran mujeres y el segundo pabellón se encuentran varones, estos a su vez están subdivididos en adultos mayores dependientes e independientes. Cuenta con una población de 160 integrantes de diferentes edades.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 160 adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- Adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma, que residen de manera permanente.
- Adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma con diferentes capacidades funcionales.
- Adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma, con nivel educativo y sin nivel educativo.

#### **Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores con limitaciones de su capacidad mental del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.
- Familiares y amistades de los adultos mayores que no residen en el asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.
- Nuevos integrantes de adultos mayores al asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 18 ítems e introducción datos

generales, selección de información específica que explora las variables en investigación. Se emplearan los siguientes instrumentos: Test de Barthel, Test de Lawton y Brody.

Siendo el Índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria y el Índice de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria. Ambos validados internacionalmente.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach, se obtuvo como resultado de 0.83 por lo cual se validó el instrumento.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización de la Directora del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma, mediante una carta de presentación de la escuela Profesional de Enfermería, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma.

El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada encuestado los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa SPSS22 y el programa Excel 2017Excel 2017, para que puedan ser presentados a través de cuadros y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

**TABLA N° 1. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA CAYMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN EDAD.**

RANGO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Senectud gradual	35	22.4
Vejez	97	62.2
Longevidad	24	15.4
Total	156	100.0

**FUENTE: PROPIA**

#### **INTERPRETACIÓN TABLA N° 1.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, de los 156 adultos mayores el mayor porcentaje 62.2% corresponde a la población vejez; el 22.4% son población senectud gradual y menor porcentaje población longeva 15.4%.

**TABLA N° 2. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA CAYMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN GENERO.**

<b>GENERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Femenino</b>	88	56.4
<b>Masculino</b>	68	43.6
<b>Total</b>	156	100.0

**FUENTE: PROPIA.**

**INTERPRETACION TABLA N° 2.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, de los 156 adultos mayores el mayor porcentaje corresponde a la población femenina 56.4% y menor porcentaje de 43.6% son población masculino.

**TABLA N° 3. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL  
ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VÍCTOR LIRA  
CAYMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN ESTADO CIVIL.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Soltero(a)</b>	45	28.8
<b>Casado(a)</b>	28	17.9
<b>Viudo(a)</b>	48	30.8
<b>Divorciado(a)</b>	35	22.4
<b>Total</b>	156	100.0

**FUENTE: PROPIA**

**INTERPRETACION TABLA N° 3.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, de 156 adultos mayores, se encontró que el 30.8% corresponde a la población viudos y viudas; el 28.8% son población solteros y solteras; el 22.4% son población de divorciados y divorciadas y el menor porcentaje de 17.9% son población casados y casadas.

**TABLA N° 4. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA CAYMA, AREQUIPA – 2017, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO.**

<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Primaria incompleta</b>	54	34.6
<b>Primaria completa</b>	19	12.2
<b>Secundaria</b>	42	26.9
<b>Superior</b>	41	26.3
<b>Total</b>	156	100.0

**FUENTE: PROPIA**

**INTERPRETACION TABLA N°4.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, de los 156 adultos mayores el mayor porcentaje corresponde a la población con primaria incompleta (34.6%); el 26.9% con nivel educativo de secundaria; y el 26.3% con nivel educativo superior; el 12.2% corresponde al nivel educativo de primaria completa.

**TABLA N° 5. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA  
CAYMA, AREQUIPA – 2017**

<b>CAPACIDAD FUNCIONAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>INDEPENDENCIA</b>	76	38,8
<b>DEPENDENCIA</b>	120	61,2
<b>TOTAL</b>	196	100,0

**FUENTE: PROPIA**

**INTERPRETACION DE LA TABLA N°5.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, de 156 adultos mayores, EL 61.2% tienen un alto porcentaje de dependencia según su capacidad funcional y un bajo porcentaje de 38.8% son independientes según su capacidad funcional del adulto mayor.

**TABLA N°6. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VICTOR LIRA CAYMA, AREQUIPA - 2017, SEGÚN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.**

<b>Actividades Básicas de la Vida Diaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dependencia total</b>	20	12,8
<b>Dependencia severa</b>	27	17,3
<b>Dependencia moderada</b>	62	39,7
<b>Dependencia leve</b>	13	8,3
<b>Independencia</b>	34	21,8
<b>Total</b>	156	100,0

**FUENTE: PROPIA**

**INTERPRETACION DE LA TABLA N° 6.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, según las actividades básicas de la vida diaria, del 156 adultos mayores, un alto porcentaje de 39.7% corresponde a dependencia moderada; el 17,3% dependencia severa; el 12.8% dependencia total y en menor porcentaje de 8.3% dependencia ligera según su capacidad funcional y un porcentaje de 21.8% de independencia según su capacidad.

**TABLA N° 7. CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS VÍCTOR LIRA CAYMA, AREQUIPA - 2017”, SEGÚN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.**

<b>Actividades Instrumentales de la Vida Diaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dependencia total</b>	47	30,1
<b>Dependencia severa</b>	13	8,3
<b>Dependencia moderada</b>	5	3,2
<b>Dependencia ligera</b>	9	5,8
<b>Independencia</b>	82	52,6
<b>Total</b>	156	100,0

**FUENTE: PROPIA**

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA N°7.**

La capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, según las actividades instrumentales de la vida diaria, de 156 adultos mayores), el mayor porcentaje de 30.1% corresponde a dependencia total; el 8,3% corresponde a dependencia severa; el 5,8% a dependencia ligera; en un bajo porcentaje de 3.2% corresponde a dependencia moderada según su capacidad funcional del adulto mayor y el 52.6% son independientes según su capacidad funcional del adulto mayor.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, se evidencia que del 100% (156 adultos mayores), tienen un alto porcentaje de 61.2 % (120) de dependencia en su capacidad funcional, las cuales vejez y longevidad presentan mayor dependencia en su capacidad funcional que senectud gradual, sexo masculino presenta mayor dependencia en su capacidad funcional que sexo femenino, según su estado civil son viudos(a) y divorciados(a) con un nivel educativos primaria incompleta, primaria completa que secundaria completa y superior, un bajo porcentaje de 38.8% (76) son independientes en su capacidad funcional, las cuales senectud gradual y vejez presentan mayor independencia en su capacidad funcional que longevidad, sexo femenino presenta mayor independencia en su capacidad funcional que sexo masculino, según su estado civil son solteros(a) y casados(a) con nivel educativo superior y secundaria completa que primaria incompleta, primaria completa.

Coincidiendo con Bejines S. et al.<sup>7</sup> y DELGADO T.<sup>10</sup> ambos estudios evidenciaron mayor porcentaje de grado de dependencia en su capacidad funcional según el adulto mayor y esto representa una oportunidad para la enfermera en su campo laboral del cuidado en el adulto mayor según su capacidad funcional.

### OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, según las actividades básicas de la vida diaria, utilizando como instrumento el test de barthel que consta de 10 ítem encontrando que del 100% (156 adultos mayores), tienen un alto porcentaje de 39.7% (62) dependencia moderada, el 17,3% (27) dependencia severa, el 12.8% (20) dependencia total y en menor porcentaje de 8.3%(13) dependencia ligera en su capacidad funcional según el adulto mayor de sexo masculino que sexo femenino y un porcentaje de 21.8%

(34) de independencia en su capacidad funcional según el adulto mayor de sexo femenino que sexo masculino.

Coincidiendo con ACOSTA G<sup>6</sup>, y GOMEZ G<sup>8</sup>, ambos estudios evidenciaron algún grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, siendo las más afectadas como baño en ducha, traslado cama sillón, subir y bajar escaleras y necesitan ayuda sexo masculino que el sexo femenino.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la capacidad funcional según el adulto mayor del asilo hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira, Cayma, Arequipa, según las actividades instrumentales, utilizando como instrumento el test de Lawton y Brody que consta de 8 ítem encontrando que del 100%(156 adultos mayores), tienen un alto porcentaje de 30.1 % (47) dependencia total, el 8.3% (13) dependencia severa ,el 5.8% (9) dependencia ligera y en menor porcentaje de 3.2% (5) dependencia moderada en su capacidad funcional de sexo masculino que sexo femenino y un porcentaje de 52.6%(82) independencia en su capacidad funcional de sexo femenino que sexo masculino .Coincidiendo con lo encontrado por GARCILAZO M<sup>9</sup>.

Concluyendo que ambos estudios presentan algún grado de dependencia, siendo las actividades instrumentales más afectadas como manejo de asuntos económicos, responsabilidad respecto a su medicación, uso de transporte, preparación de comida, capacidad para usar el teléfono.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Capacidad funcional según el adulto Mayor del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma , Arequipa – 2017, se evidencia que del 100% (156 adultos mayores), comprobado estadísticamente presenta alto porcentaje de 61.2 % (120) de dependencia según su capacidad funcional , las cuales vejez y longevidad presentan mayor dependencia que senectud gradual , sexo masculino presenta mayor dependencia que sexo femenino , según su estado civil son viudos(a) y divorciados(a) con un nivel educativos primaria incompleta , primaria completa que secundaria completa y superior. Concluyendo además que los adultos mayores de grupo etario vejez y longevidad presentan serias dificultades en las dimensiones de actividades instrumentales de la vida diaria como manejo de asuntos económicos, responsabilidad respecto a su medicación, uso de transporte, preparación de comida, capacidad para usar el teléfono que los adultos mayores de grupo etario senectud gradual y vejez en las actividades básicas de la vida diaria como baño en ducha, traslado cama sillón, subir y bajar escaleras.

### **SEGUNDO**

Respecto a la dimensión de actividades básicas de la vida diaria comprobado estadísticamente que del 100% (156 adultos mayores), tienen un alto porcentaje de 39.7% (62) dependencia moderada, seguido el 12.8% (20) dependencia total en su capacidad funcional según el adulto mayor de sexo masculino que sexo femenino.

### **TERCERO**

Respecto a la dimensión de las actividades instrumentales de la vida diaria comprobado estadísticamente que del 100%(156 adultos mayores), tienen un alto porcentaje de 30.1 % (47) dependencia total, seguido el 8.3% (13) dependencia severa en su capacidad funcional de sexo masculino que sexo femenino.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar un cuadro para determinar el grado de dependencia en la capacidad funcional según datos sociodemográficos considerados en el estudio de investigación.

### **SEGUNDO**

Promover los procesos y la valoración de enfermería en relación a las características de deterioro y fragilidad, de padecimiento incapacitante que se presentan en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

### **TERCERO**

Promover los convenios con instituciones universitarias de décimo semestres para mejorar su capacidad funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores bajo las estrategias de una atención individualizada y personalizada.

### **CUARTO**

Promover actividades socioculturales como el teatro, baile folklórico, juegos de mesa, tai-chi, que permita el movimiento y el incentivo a la participación individual o grupal de los adultos mayores, afirmando la actividad instrumental de la vida diaria

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Módulo 3.Evaluación funcional del adulto mayor (Parte I) Organización Panamericana de la salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
2. Sánchez Vallejo S. Valoración del nivel de independencia de los usuarios, la unidad de atención a la tercera edad colonia de Belencito a través de la escala de valoración Índice de Barthel. Universidad Nacional de educación a distancia (UNED) 2007-2008.
3. Satorres Pons E. Meléndez Mora J. Bienestar Psicológico en la vejez, relación con la capacidad funcional la satisfacción vital .Doctorado en Psicogerontología. Universidad de Valencia.2013.
4. Soto Mayor M. Seguirá García B. Determinante de la capacidad funcional en personas mayores según el género. Rev. Sociedad Española Enfermedades Geriátricas.vol.24.Nº2,2013.
5. Valeria López A. Impacto de la actividad física programada en la capacidad funcional de personas mayores de 80 años. 2002 [www.lmgbiblio.variedoc.edu.ac/fulltext/files](http://www.lmgbiblio.variedoc.edu.ac/fulltext/files).
6. Acosta Grajal Concepción, “Capacidad funcional en las personas mayores según el género”, España - 2013.
7. Bejines Soto Marcela, Velasco Rodríguez Raymundo, García Ortiz Lidia, Barajas Martínez Alfonso, Aguilar Núñez Leticia Margarita, Rodríguez María Luisa, “Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar, México – 2014.
8. Gómez G. Julián, “Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en Hogar geriátrico Santa Sofía de Tengo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá” Colombia – 2015.
9. Garcilazo M, “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud “Ollantay” Lima – 2014.
10. Delgado T. “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro” Lima – 2014.

11. Zúñiga G; "Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la "Casa-Asilo de las Hermanitas de los ancianos desamparados" Lima - 2012.
12. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A. Villagrasa Ferrer J. R, AbadanesJ. C, Herranz, García Marín N, Alvear Valero de Bernabé F .Factores asociados a mal estado o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev. Española de Salud Pública.2002;vol.76,683-699 .
13. Cejudo Lopez A, Crespo Sirvan P, Adane Marín E. M, León Almenara M.J, Gómez Ramos F, Grau Fible G.Capacidad funcional en mayores de la ciudad de Sevilla según índice de Kazt y escala Lawton Brody.Rev. Paraninfo digital,2008;3.
14. Fernández Ballesteros R. Vivir con vitalidad. Envejecer bien. Que es y cómo lograrlo.ED.Piramide. Grupo Anaya S.A. 2002.
15. García Hernández M. Martínez Cuervo F. Valoración y cuidados de enfermería en el anciano. Temario vol.2 Diplomados de enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León. ED MAD 2009
16. García Hernández, M; Torres Egeas, MP; Ballesteros Pérez, E. Enfermería Geriátrica. Atención a las personas mayores en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales ED MASSON; 2005.
17. Garcia Olmos L .Medición de la capacidad funcional con láminas COOP-WONCA en población anciana. Atención primaria .vol.13.Nº 31 de Marzo de 1994.
18. Medrano Cerrato M.Boix R. Factores de riesgo cardiaco en estudios transversales.Rev.Clínica Española.2005; 205(8).379-82 28.
19. Lawton y Brody. Capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria de personas adultas mayores. Escala de valoración. [http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum\\_valoracion\\_atencion\\_domiciliaria/043\\_INDICE\\_LAWTON\\_Escala\\_actividades\\_instrumentales\\_vida\\_diaria.pdf](http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/043_INDICE_LAWTON_Escala_actividades_instrumentales_vida_diaria.pdf) (Último acceso 30 Febrero 2016).
20. Bonafont Castillo A., Sadurní Bassols C. Enfermería Gerontogeriátrica. 2010. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria\\_gerontogeriatrica\\_concepto\\_principios\\_y\\_campo\\_de\\_actuacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf). (Último acceso 12 Enero 2016).

21. Firmino Bezerra S., Mesquita Lemos A. (eds). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Vol.12 (32). 1ed. Murcia; 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&script=sci_arttext). (Último acceso 12 Enero 2016).
22. Costa, Efraim, Kyosen, Adélia Nakatani, Bachion Maria. Capacidad de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul enferm, 19(1), 43-35. 2006. (Último acceso 12 Enero 2016).
23. Jaramillo Gómez E. Valoración Geriátrica Integral En: Macías Núñez JF. Álvarez Gregori JA. (eds). Dependencia en geriatría. 1ed. España. Salamanca. 2009.
24. Envejecimiento en red. Género y Dependencia. Blog Envejecimiento “En red”, publicado el 6: mayo 2014.
25. Dorantes Mendozal G., Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001.
26. (28) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2002.
27. (29) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la capacidad funcional según el adulto mayor de Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, según las actividades básicas de la vida diaria?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, según las actividades instrumentales?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la capacidad funcional según el adulto mayor de Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar la capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, según las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Identificar la capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma, según las actividades instrumentales.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = = Existe una alta capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = Existe una baja capacidad funcional según el adulto mayor de Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Capacidad funcional según el adulto mayor Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Capacidad funcional del adulto mayor	Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baño o Alimentación o Vestido</li> <li>➤ Aseo o Uso de retrete</li> <li>➤ Defecación o Micción</li> <li>➤ Deambulación o Subir y bajar escaleras</li> <li>➤ Transferencia (traslado entre silla y cama viceversa)</li> </ul>
	Actividades instrumentales de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacidad para usar el teléfono</li> <li>➤ Ir de compra o Preparación de la comida</li> <li>➤ Cuidar la casa o Lavado de ropa</li> <li>➤ Medio de transporte o Responsabilidad sobre la medicación</li> <li>➤ Capacidad de utilizar el dinero.</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo no experimental y de nivel descriptivo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de Corte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 160 adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados Víctor Lira Cayma</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma, que residen de manera permanente.</li> <li>➤ Adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma con diferentes capacidades funcionales.</li> <li>➤ Adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma, con nivel educativo y sin nivel educativo.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adultos mayores con limitaciones de su capacidad mental del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.</li> <li>➤ Familiares y amistades de los adultos mayores que no residen en el asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.</li> <li>➤ Nuevos integrantes de adultos mayores al asilo Hermanitas de los ancianos desamparados Víctor Lira Cayma.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 18 ítems e introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación. Se emplearan los siguientes instrumentos: Test de Barthel, Test de Lawton y Brody.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach, se obtuvo como resultado de 0.83 por lo cual se validó el instrumento.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización de la Directora del Centro de reposo, mediante una carta de presentación de la escuela Profesional de Enfermería, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada encuestado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa Excel 2017 y el programa SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Instrumento**

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la capacidad funcional según el adulto mayor. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos Personales:**

Edad: ..... Género: .....  
Estado Civil: ..... Nivel educativo:.....

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, luego marque la respuesta que usted crea conveniente con un círculo, aspa (x) y una cruz (+) la respuesta que estime verdadera.

**CUESTIONARIO**

**CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BASICA DE LA VIDA DIARIA**

<b>ALIENTACION</b>	<b>PUNTAJE</b>
Si es capaz de utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar (la comida se le puede poner a su alcance).	10
Si necesita ayuda.	5
Si necesita ser alimentado.	0
<b>BAÑO</b>	
Si es capaz de lavarse entero solo, incluyendo entrar y salir de la	5

bañera.	
Si necesita cualquier ayuda.	0
<b>VESTIDO</b>	
Si es INDEPENDIENTE: capaz de quitar y ponerse ropa, se abrocha botones, cremalleras, se ata zapatos.	10
Si NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente.	5
DEPENDIENTE: necesita mucha ayuda.	0
<b>ASEO</b>	
INDEPENDIENTE: se lava la cara y las manos, se peina, se afeita, se lava los dientes, se maquilla.	5
Si NECESITA ALGUNA AYUDA.	0
<b>USO DE RETRETE</b>	
Si es INDEPENDIENTE: entra y sale del retrete, puede utilizarlo solo, se sienta, se limpia, se pone la ropa. Puede usar ayudas técnicas.	10
Si NECESITA AYUDA para ir al WC, pero se limpia solo.	5
DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia.	0
<b>DEFECACION</b>	
Si es CONTINENTE e INDEPENDIENTE: usa solo el supositorio o el enema.	10
Si tiene ALGUNA DEFECACIÓN NO CONTROLADA: ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas.	5
INCONTINENTE o necesita que le suministren el enema.	0
<b>MICCIÓN</b>	
Si es CONTINENTE o es capaz de cuidarse la sonda.	10
Si tiene ESCAPE OCASIONAL: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para cuidarse la sonda.	5
INCONTINENTE	0
<b>DEAMBULACIÓN</b>	
Si es INDEPENDIENTE: camina solo más de 50 metros. En caso de	15

precisar ayudas técnicas las maneja de forma independiente.	
Si NECESITA AYUDA o supervisión física o verbal, para caminar 50 metros.	10
INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS, sin ayuda 50 metros. Capaz de girar esquinas.	5
DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia.	0
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	
Si es INDEPENDIENTE. Sube y baja solo. Puede barandilla o bastones.	10
Si NECESITA AYUDA física o verbal.	5
INCAPAZ de manejarse sin asistencia	0
<b>TRANSFERENCIA (TRASLADO ENTRE SILLA y CAMA o VICEVERSA)</b>	
Si es INDEPENDIENTE.	15
Si NECESITA MÍNIMA o POCA AYUDA (un poco de ayuda física o presencia y supervisión verbal)	10
Si NECESITA MUCHA AYUDA (una persona entrenada o dos personas), pero es capaz de permanecer sentado sin ayuda.	5
Si es INCAPAZ, no se mantiene sentado	0
<b>TOTAL =</b>	<b>DT DG DM DL I</b>

**CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES  
INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**

<b>INDICE DE LAWTON</b>	<b>V</b>	<b>M</b>
<b>CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>		
Utiliza el teléfono a iniciativa propia. Busca y marca los números, etc.	<b>1</b>	<b>1</b>
Marca unos cuantos números conocidos	<b>1</b>	<b>1</b>
Contesta el teléfono pero no marca	<b>1</b>	<b>1</b>
No usa el teléfono en absoluto	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IR DE COMPRA</b>		
Realiza todas las compras necesarias con independencia	<b>1</b>	<b>1</b>
Compra con independencia pequeña cosas	<b>0</b>	<b>0</b>
Necesita compañía para realizar cualquier compra	<b>0</b>	<b>0</b>
Completamente incapaz de ir de compras	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>		
Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	<b>1</b>	
Prepara las comidas adecuadas si se le dan los ingredientes	<b>0</b>	
Calienta, sirve y prepara comidas o las prepara pero no mantiene dieta adecuada	<b>0</b>	
Necesita que se le prepare y sirva la comida	<b>0</b>	
<b>CUIDAR LA CASA</b>		
Cuida la casa solo o con ayuda ocasional	<b>1</b>	
Realiza tareas domésticas ligeras	<b>1</b>	
Realiza tareas domésticas ligeras pero no mantiene un nivel de limpieza aceptable	<b>0</b>	
Necesita ayuda con todas las tareas de la casa	<b>0</b>	
No participa en ninguna	<b>0</b>	
<b>LAVADO DE ROPA</b>		
Realiza completamente el lavado de ropa personal	<b>1</b>	
Lava ropas pequeñas, aclara medias, etc.	<b>1</b>	
Necesita que otro se ocupe de todo el lavado	<b>0</b>	
<b>MEDIO DE TRANSPORTE</b>		

Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche.	1	1			
Capaz de organizar su transporte utilizando taxi, pero no usa otros transportes público.	1	1			
Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona.	0	0			
Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda	0	0			
No viaja en absoluto					
<b>RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>					
Es responsable en el uso de la medicación (dosis correctas, horas correctas)	1	1			
Toma la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas.	0	0			
No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0	0			
<b>CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>					
Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos, va al banco), recoge y conoce sus ingresos.	1	1			
Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos	1	1			
Incapaz de manejar dinero.	0	0			
<b>TOTAL =</b>	<b>DT</b>	<b>DG</b>	<b>DM</b>	<b>DL</b>	<b>I</b>

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**