

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS
CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA
CASA HOGAR FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA,
HUACHO-2019**

TESIS

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

PRESENTADO POR:

CHUMPITAZ CHERO, KATHERIN ELIZABETH

ASESOR:

Lic. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

Huacho – Perú

2020

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS RELACIONADAS
CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA
CASA HOGAR FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA,
HUACHO-2019**

BACH. CHUMPITAZ CHERO, KATHERIN ELIZABETH

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

Lic. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por ser aquel que siempre guía mi camino, por bendecirme y permitirme llegar hasta aquí. A mi familia; a mi mamá, abuelitos, y mi hermana por apoyarme siempre y ser el complemento en mi vida, y en especial a la persona en el cual me inspire al realizar esta investigación, a mi mamita Rosa, que si bien ya no estas con nosotros sé que desde el cielo estas muy orgullosa de mi.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y hermana por todo el apoyo brindado, tanto emocional, espiritual y económico

Al Lic. Bustamante Hoces Wilder, por el apoyo y asesoramiento en el proceso de realización y presentación de mi tesis.

A la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza por el permiso correspondiente para la ejecución de dicha investigación.

A los adultos mayores que formaron parte de la investigación por brindarme su tiempo y apoyo.

A mis jurados y docentes, por su apoyo brindado y los buenos deseos en la terminación de mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	8
1.2.1 Problema General	8
1.2.2 Problemas Específicos	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
1.4 Justificación del problema	10
1.4.1. Conveniencia	10
1.4.2. Relevancia	10
1.4.3. Implicaciones prácticas	11
1.4.4 Justificación Teórica	11
1.4.5 Utilidad Metodológica	11

1.5	Delimitación del estudio	12
1.5.1	Delimitación espacial	12
1.5.2	Delimitación temporal	12
1.5.3	Delimitación del universo	12
1.5.4	Delimitación del contenido	12
1.6	Viabilidad del estudio	12

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes	13
2.1.1	A nivel internacional	13
2.1.2	A nivel nacional	16
2.1.3	A nivel local	18
2.2	Bases teóricas	17
2.2.1	Teoría biológica del envejecimiento	18
2.2.2	Teorías sociales del envejecimiento	18
2.2.3	Teorías de enfermería	19
2.3	Definiciones conceptuales	20
2.3.1	Envejecimiento	20
2.3.2	Cambios del envejecimiento	22
2.3.3	Proceso del envejecimiento	22
2.3.4	Capacidad funcional	24
2.3.5	Características sociodemográficas	25
2.3.6	Adulto mayor	25

2.3.7	Calidad de vida	25
2.3.8	Actividades básicas de la cotidianidad	26
2.4	Formulación de la hipótesis	26
2.4.1	Hipótesis general	26
2.4.2	Hipótesis específicas	26

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1	Diseño metodológico	29
3.1.1.	Tipo de Investigación	29
3.1.2.	Diseño	29
3.1.3.	Enfoque	29
3.1.4.	Área de estudio	28
3.2	Población y muestra	29
3.2.1	Población	29
3.2.2	Muestra	29
3.3	Operacionalización De Variables e Indicadores	30
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
3.4.1	Técnicas a emplear	32
3.4.2	Descripción de los instrumentos	32
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	33

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1	Presentacion de tablas, graficos y figuras	37
-----	--	----

4.2 Prueba de hipótesis	42
-------------------------	----

Análisis Chi ²	42
---------------------------	----

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

5.1 Discusión	47
---------------	----

5.2 Conclusiones	52
------------------	----

5.3 Recomendaciones	53
---------------------	----

CAPITULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas	54
----------------------------	----

6.2 Fuentes electrónicas	57
--------------------------	----

ANEXOS

01 Matriz de consistencia	58
---------------------------	----

02 Tabla de validación de instrumentos	61
--	----

03 tabla de validación de la matriz de consistencia	63
---	----

04 Consentimiento informado	64
-----------------------------	----

05 Instrumentos	65
-----------------	----

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICO

	Pág.
Tabla y Gráfico N°1: Características sociodemográficas y la capacidad funcional en los adultos mayores de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza-2019.	39
Tabla y Gráfico N°2: Edad y la capacidad funcional en los adultos mayores de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza-2019.	40
Tabla y Gráfico N°3: Sexo y la capacidad funcional en los adultos mayores de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza-2019.	41
Tabla y Gráfico N°4: Nivel de instrucción y la capacidad funcional en los adultos mayores de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza-2019.	43
Tabla y Gráfico N°5: Estado civil y la capacidad funcional en los adultos mayores de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza-2019.	44
Tabla y Gráfico N°6: Ingresos económicos y la capacidad funcional en los adultos mayores de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza-2019.	46

RESUMEN

Introducción: Uno de los problemas eminentes en la etapa de vida del adulto mayor es la pérdida de la capacidad funcional, lo cual lo hace vulnerable en las actividades de la vida diaria; representando un indicador de riesgo en la salud del adulto mayor, afectando directamente su calidad de vida; por ello la enfermera debe valorar el estado de dependencia como base en la implementación de intervenciones que permitan adaptar un entorno saludable promoviendo un envejecimiento activo.

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico) y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019

Material y Métodos: El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental la población de 60 adultos mayores, el instrumento de Barthel para la medición de actividades básicas de la vida diaria, con una fiabilidad de alfa de Cronbach 0.86-0.92 y un formato con 5 indicadores para la obtención de datos en cuanto a sus características sociodemográficas con una confiabilidad kuder Richardson 0.91, para el análisis de datos el chi cuadrado.

Conclusión: Se encontró una relación indirecta entre la capacidad funcional y la edad, es decir que a mayor edad existe menor capacidad funcional en el adulto mayor de una Beneficencia Pública de Huacho.

Palabras Clave: Características sociodemográficas, capacidad funcional, actividades de la vida diaria, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: One of the eminent problems in the life stage of the elderly is the loss of functional capacity, which makes him vulnerable in the activities of daily life; representing a serious problem and indicator of risk in the health of the elderly, directly affecting their quality of life; Therefore, the nurse must assess the state of dependence as the basis for the implementation of interventions that allow adapting a healthy environment by promoting active aging.

Course objective: Determine the relationship between the sociodemographic characteristics (Age, Sex, Level of Instruction, Marital Status, Economic Income) and the functional capacity of the elderly in the Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Material and Methods: The study was of quantitative approach, correlational type, non-experimental design the population of 60 older adults, Barthel's instrument for measuring basic activities of daily living, with a reliability of Cronbach's alpha 0.86-0.92 and a format with 5 indicators for obtaining data regarding its sociodemographic characteristics with a reliability kudder Richardson 0.91, for the analysis of chi square data.

Conclusion: An indirect relationship was found between the functional capacity and the age, that is to say that at a higher age there is less functional capacity in the older adult of a Public Benefit of Huacho.

Keywords: Sociodemographic characteristics, functional capacity, activities of daily living, elderly

INTRODUCCIÓN

El presente estudio que tiene como tema central el envejecimiento, siendo este un proceso que genera diversos cambios tanto en la capacidad física, mental y social del ser humano, el cual conlleva a la fragilidad de la persona y por ende lo vuelve más vulnerable a contraer enfermedades e inclusive la muerte.

Cabe mencionar que uno de los problemas eminentes en la etapa de vida del adulto mayor es la pérdida de la capacidad funcional, lo cual lo hace vulnerable en el desarrollo de las actividades cotidianas; representando un serio problema e indicador de riesgo en la salud del adulto mayor, afectando directamente su calidad de vida; por ello el profesional de enfermería debe valorar el estado de dependencia como base en la implementación de intervenciones que permitan adaptar un entorno saludable promoviendo un envejecimiento activo. (OMS/OPS, 2015).

Así mismo, la literatura presenta diversos modelos explicativos respecto a la implicación funcional en el adulto mayor, uno de los referentes más recientes considera este proceso una condición multifactorial, el cual es influenciado, entre otros, por factores sociodemográficos y de salud; sin embargo, se evidencia una escasez de publicaciones orientadas en corroborar la relación de estas variables en contextos específicos.

Por ello para alcanzar el propósito de esta investigación, es identificar la realidad del adulto mayor en la casa hogar Francisca Navarrete, que permitan determinar algunas características sociodemográficas que se relacionen a la capacidad funcional, siendo de mucha importancia poder apreciar o tener un mayor conocimiento sobre las necesidades básicas de las personas y una evaluación funcional como parte de la valoración integral del adulto mayor, para así mantener un equilibrio tanto fisiológico, emocional y social, que promueva o ayude a mejorar su calidad de vida.

Utilizando como teoría de base para mi investigación la teoría de Hayflick, que nos permite encontrar una conexión en la disminución de la capacidad funcional ya que nos menciona que el envejecimiento esta genéticamente programado; debido a que existe un gen que al ser activado llevaría a todos los cambios presentes en el ser humano.

La teoría de Havighurst, quien menciona que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y la realización de actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible.

Y la teoría de Virginia Henderson, donde uno de los objetivos importantes para ella es la promoción de la salud, ya que menciona que se debe luchar por una interdependencia sana y no por una dependencia enferma.

Por tal motivo la presente investigación estará estructurada de los siguientes capítulos.

El capítulo I. Se redacta el planteamiento del problema, que se caracteriza por la descripción de la realidad problemática de las variables en estudio, la formulación de objetivos y justificación de la investigación.

El capítulo II. Se desarrolla todo el marco teórico que abarca los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables: capacidad funcional y características sociodemográficas, definiciones conceptuales y formulación de la hipótesis.

El capítulo III. Se establece la metodología en el desarrollo del trabajo de investigación, que comprende al diseño metodológico, el tipo de investigación y el enfoque; seguidamente la población, muestra, sus criterios de inclusión y exclusión, la operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos y por último las técnicas para el procesamiento de la información.

El capítulo IV. Se muestran los resultados del estudio, que comprende el análisis e interpretación de los datos, obtenidos durante la investigación, presentado en las tablas y gráficos.

El capítulo V. Se plantea la discusión, conclusiones y recomendaciones.

El capítulo VI. Se menciona las fuentes de información obtenidas en el transcurso de la investigación, como son las fuentes bibliográficas y electrónicas citadas con claridad.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

“En la actualidad, uno de los cambios a nivel mundial es el aumento de la esperanza de vida siendo este un proceso que abarca una serie de transformaciones tanto en el aspecto físico, mental y social del ser humano (...)” (Alvarado Garcia & Salazar Maya, 2014, p. 57). Los cambios están sometidos al contexto social y económico en cada país, región o continente. Es así que “una de las problemáticas más relevante en la etapa de vida del adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la disminución de las actividades cotidianas y necesarias para la vida de la persona”. (Alvarado Garcia & Salazar Maya, 2014, p. 58).

De acuerdo con datos obtenidos por la organización mundial de la salud (OMS), el fondo de población de naciones unidas (UNFP, por sus siglas en ingles)

(...) quienes han externado su preocupación por el incremento, en la proporción de personas mayores de 60 años a más es de 11.5%, en relación a cualquier otro grupo etáreo, por lo que consideran que de seguir a la alza esta tendencia, para el año 2050, uno de cada cinco habitantes en el mundo tendrá de 60 años a más, es decir 22.6%, lo cual constituye un reto para la sociedad ya que este cambio otorga la oportunidad de replantear e identificar factores que puedan prevenir la salud del adulto mayor manteniendo así su capacidad física y mental; por ende el envejecimiento de la población requiere, en consecuencia, una respuesta integral de salud pública. (OMS, 2016, p. 1)

De acuerdo con la organización panamericana de la salud (OPS), señala:

(...) que las personas con algún problema de salud o dependientes, trae consigo un declive en el bienestar de la familia y la comunidad, donde sólo

las intervenciones adecuadas permitirán mejorar la participación de este grupo al desarrollo social y prever que se convierta en una causa de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las américas. (OPS, 2012, p. 3)

En las últimas décadas en los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, "está pasando por una transición demográfica, evidenciando un cambio progresivo y acelerado en su pirámide poblacional debido a las consecuencias económicas, sociales, pero en especial las necesidades de salud se incrementan, que conduce a la pérdida de la capacidad funcional (...)" (OPS, 2012, p. 2).

Por ello es fundamental encontrar las causantes que puedan vincularse a la limitación funcional, facilitando de esta manera su reconocimiento; el cual conlleve a determinar un diagnóstico, pronóstico, una intervención y tipo de cuidado para mejorar su calidad de vida (...)" (Variela Pinedo, 2003, p. 52)

Datos de la (OMS), señalan que, "para mantener un envejecimiento saludable, va depender de cada persona mayor, el entorno en el que vive, los recursos personales y financieros de los que disponen y cómo interactúan, estos factores pueden asociarse con la disminución de su funcionalidad (...)" (OMS, 2016, p. 25).

Así mismo la declinación de la capacidad funcional también puede verse afectado debido a causantes externos, como la contaminación ambiental, la pobreza, la carencia de educación, etcétera; que pueden influir en el envejecimiento de una persona (OPS/OMS, 2015, p. 34).

Asimismo, Quintanar (2010) añade: "la educación en los adultos mayores contribuye en la mejora funcional porque conservan sus hábitos, valores, virtudes y defectos, dando lugar a una transformación psicosocial del status de la vejez; promoviendo que se sienta satisfecho con las actividades que realice".

"En este sentido la capacidad funcional se puede definir como el poder que tiene el individuo para llevar a cabo actividades cotidianas sin la necesidad de supervisión". (Roure Murillo, Escobar Bravo, & Jürschik Giménez, 2018, p. 56). Así mismo, "para la OMS desde 1999, significa el principal determinante del estado de salud en el adulto

mayor, estableciendo su estado de salud no en señal de déficit sino en la conservación de la capacidad funcional”. (OMS, 2015, p. 5).

Una de las formas de valorar y que facilita al personal de salud actuar de forma apropiada es:

(...) mediante la evaluación funcional a través del índice de Barthel que permite determinar el grado de dependencia de la persona al llevar a cabo sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el cual proporciona información objetiva que puede reflejar el declive en el estado de salud. (OPS/OMS, 2015, p. 4)

En el Reino Unido mediante un estudio de las desigualdades en salud

(...) que la esperanza de vida sin discapacidad varía en función del lugar que proviene. En promedio, las personas que habitan en los lugares más adinerados de Inglaterra mueren prácticamente seis años más tarde que las que provienen de los barrios con mayor escasez. Así, las personas que viven en las zonas más carentes no solo fallecen antes, sino que también pasan más tiempo de sus vidas más cortas con limitaciones, entendiéndose así que la economía puede ser un factor predisponente, volviendo así al adulto mayor más vulnerable. (OPS/OMS, 2015, p. 10).

Por tanto, la disminución en la capacidad funcional se afronta de manera más positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención en salud (Perez Duporte & Garcia Megret, 2003, p. 3).

En el caso de Chile, según el primer estudio nacional de la discapacidad ENDISC (2014), reconoce:

Muchos adultos mayores sufren pérdidas significativas, ya sea en su capacidad física o cognitiva, o por la falta de familiares, de amigos y de roles que realizaban antes en la vida. Señalando también que el 5% y 12,4%, de los adultos mayores son dependientes moderados y severos, lo cual quiere decir

que presentan una disminución en el estado funcional, lo que les impide o dificulta realizar ABVD dentro de los márgenes normales, por lo cual necesitan de un cuidador para estas actividades. Esta dependencia predispone a los adultos mayores a periodos de reposo prolongado en sus camas, disminuyendo su independencia en las ABVD y su calidad de vida (...). (ENDISC, 2014, pp. 5-7)

En una investigación realizada en Estados Unidos:

(...) las personas del sexo femenino mantienen una adecuada capacidad funcional en relación con los hombres, por ello tienen mayor probabilidad de llevar un estilo de vida adecuado, las discapacidades más comunes en USA, son la baja audición, la incontinencia, la inmovilidad, los problemas con las actividades de la cotidianidad que implican vestirse y bañarse, los desórdenes alimenticios, todos estos acompañados de escasez, baja pensiones y sedentarismo; todas estas características provocan en el adulto mayor un declive en su estado funcional. (Fletcher, Breeze, & Rhiannon, 2014, p. 17)

En un estudio realizado en España, Capacidad funcional en las personas mayores según el género, “los datos obtenidos de 60 adultos mayores, se obtuvo como resultado que existe una prevalencia con un grado de dependencia moderada en el sexo masculino representando un 40%, y en el sexo femenino representando un 16.50% (...)”. (Concepcion Acosta , 2013-2014, pp. 14-19).

En una investigación realizada en Bogotá, “Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel” Gomez Gracia (2015) señala:

los datos obtenidos de una población de 50 adultos mayores entrevistados, que existe una prevalencia con un grado de dependencia moderada en el sexo femenino representando un 6.25%, es decir que el género femenino presenta mayor pérdida en la capacidad funcional en relación al sexo masculino que solo presento una dependencia leve representando 56.25%, para las ABVD. (quedando no muy claro el resultado, por la desigualdad en

cantidades entre las personas del sexo femenino y las del sexo masculino). (pp.26-35).

Para Hazzard (2014) señala: “la correlación de distintas dimensiones para evaluar e identificar la capacidad funcional del adulto mayor, no se debería involucrar solo el lado clínico, sino también de manera integral que el lado cognitivo, afectivo, agente medioambiental, soporte social, financiero y religioso”. (Varela Pinedo , Chavez Jimeno , Galvez Cano , & Mendez Silva , 2015, p. 166).

Cuando hablamos a nivel Nacional, el plan para las personas adultas mayores en el Perú PLANPAM (2013-2017) menciona:

Que, para el año 2025, la proporción de adultos mayores alcanzará casi 4 millones y medio siendo así que para el 2050 serán cerca de 9 millones. Por ende, se entiende que al haber un incremento poblacional en los adultos mayores trae consigo la presencia de nuevos desafíos para el profesional de enfermería, al ultrapasar el abordaje clínico/curativo a la actuación holística e integral, considerando que en los adultos mayores se presentaría diversos cambios en la capacidad funcional (disminución de las habilidades físicas, mentales y sociales) (p. 21),

Asimismo, el Instituto nacional de estadística e informática INEI (2018), menciona que:

(...) este transcurso de envejecimiento en el pueblo peruano, incrementa la dimensión de la persona adulta mayor siendo de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018. Los cambios naturales debido a la avanzada edad o por problemas de salud, a menudo se presentan disminuyendo la capacidad funcional. Estos problemas de salud que influyen en el deterioro funcional del adulto mayor, de no hacerse cargo a tiempo pueden conllevar a situaciones de incapacidad severa (inactividad, inestabilidad, deterioro intelectual) colocando al ser humano en riesgo.

Según los datos obtenidos por Meza Laureano (2016) menciona que: “en relación a la edad, las personas de 80 a más años presentan mayor dependencia con un 68.7%;

concluyendo que existe una disminución de la funcionalidad conforme aumente la edad”.
(p. 35)

En un estudio realizado en Lima, “Características sociales, funcionales y morbilidad en la población centenaria atendida en la seguridad social” Caballero Zavala (2015) describió:

Los datos obtenidos de 50 adultos mayores, se obtuvo como resultado que 54% de los adultos mayores presenta un grado de dependencia, además se encontró que el 84% obtuvo un riesgo social moderado, seguido de riesgo social bajo con un 10%. (pp. 10-17).

En Lima, “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores”, Romero Quiquia (2011) informa:

Que, de 46 adultos mayores, se obtuvo como resultado que el 76.1% (35) de los envejecidos son independientes y el 23.9% (11) presenta una dependencia, aunque sea en un ítem presentado en la encuesta. (pp. 30-36).

El envejecimiento de la población se asocia a mayor riesgo de morbimortalidad, y por ende un deterioro funcional

A mayor prevalencia de problemas nutricionales, por diversas causantes, como la reducción en la alimentación, Si bien el 7,4% de los habitantes total de adultos mayores es beneficiaria de por lo menos algún programa alimentario, cabe mencionar que no existen programas dirigidos a las exigencias alimenticias propicio para este grupo etáreo. (Luis Varela, 2013, p. 1).

Al respecto el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores en el Perú:

(...) más de una cuarta parte de las personas de 65 a más años son analfabetas (27.42%). siendo el 55.9% las zonas rurales que presentan un problema grave en la educación, cabe mencionar que el 69% son mujeres. En

lo referente a nivel de educación, el país enfrenta también un problema serio: el 21.1% de las PAM no han alcanzado ningún nivel de educación o sólo estudiaron el nivel inicial. (PLANPAM, 2013-2017, p. 23).

según la teoría de Virginia Henderson nos menciona que una persona que no cuenta con la educación necesaria no podrá mantener un adecuado cuidado en su salud, y por ende no cuente con una adecuada calidad de vida.

De acuerdo a un estudio realizado a nivel local, Cono Sur distrito de Huacho, Grados Caballero, Landa Chafalote (2011) señalan:

Que, el 22,76% requieren asistencia para realizar ABVD, siendo el 45.17% la edad comprendida 71-80 años, indicando que a mayor edad es mayor el riesgo de pérdida de la funcionalidad, mencionando también que el sexo femenino con un 56.55% es quien presenta mayor pérdida de la funcionalidad en relación al sexo masculino, a su vez el 43.10% solo tiene un grado de instrucción de primaria incompleta, sumado a ello el 71.72% no recibe ninguna pensión, entendiéndose que el nivel económico y el grado de instrucción también puede ser un factor predisponente que limiten la capacidad funcional del adulto mayor. (pp. 34-86),

Del mismo modo en una investigación realizada en el club del adulto mayor en Hualmay, Guerrero Soto, Requena Cardenas (2014) concluyeron:

(...) el rango de edad más alto con dependencia leve en los adultos mayores es de 60-70 años en un 46.4%, indicando con ello que a mayor edad existe mayor riesgo de pérdida de la funcionalidad, a su vez el 69.6% son del sexo femenino siendo el sexo más vulnerable, en relación al nivel de educación del total de los adultos mayores encuestados el 27.5% tiene educación primaria, el cual denotan un bajo nivel de instrucción logrado, lo cual podría reducir el nivel de autocuidado, y un 42% de adultos mayores que presentan una actitud de indiferencia, que puede comprometer su independencia viéndose afectada su capacidad funcional. (pp. 49-56).

Mediante una investigación realizada en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza, “Conocimiento y práctica de la actividad física como medida de autocuidado del adulto mayor”, Sifuentes Mory, Osorno Aldave (2014) indican:

El 56,6% no presenta una práctica de autonomía adecuada, el cual pone en riesgo su calidad de vida, siendo el 62.26% del sexo masculino, viéndose también que el 69.81% solo presenta grado de instrucción de primaria, y el 40% no presenta ninguna ocupación, disminuyendo con eso su ingreso económico, volviendo al adulto mayor más vulnerable. (pp. 47-56).

La casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza” se creó con la finalidad de brindar albergue, alimentación, control médico, actividades de trabajo, y recreación, del cual se encarga de recibir a toda persona adulta mayor que cuente o no con alguna discapacidad.

Observando que los datos mostrados señalan solo algunas características sociodemográficas que se asocian a la capacidad funcional del adulto mayor, no encontrándose mayor énfasis en dicha relación, es por ello que la presente investigación encuentra muy relevante corroborar el grado de asociación de dichas variables, y poder intervenir de una manera adecuada, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor, es por ello que formulo la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico) y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Existe relación entre la Edad y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?

¿Existe relación entre el Sexo y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?

¿Existe relación entre el Nivel instrucción y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?

¿Existe relación entre el Estado civil y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?

¿Existe relación entre el Ingreso económico y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico) y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la Edad y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Identificar la relación que existe entre el Sexo y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Identificar la relación que existe entre el Nivel de instrucción y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Identificar la relación que existe entre el Estado civil y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Identificar la relación que existe entre el Ingreso económico y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

1.4 Justificación del problema

1.4.1. Conveniencia

Si bien los cambios fisiológicos y problemas de salud que se va presentado conforme aumente la edad del adulto mayor se convierte en el declive de su capacidad funcional volviéndolo más vulnerable, trayendo como consecuencia la disminución de sus actividades de la vida diaria. (OMS, 2016, p. 6)

Entonces cabe mencionar la importancia de realizar el presente estudio de investigación se establece de los resultados previamente obtenidos en investigaciones a nivel local, nacional como internacional, donde muestran aún cifras alarmantes de incidencia de casos, de dependencia moderada, dependencia leve que conlleva a un continuo deterioro de la capacidad funcional para la realización de las actividades diarias, esto asociado en su mayoría a la disminución de la actividad física y la aún escasa importancia que presta la sociedad, induce a adoptar conocimientos y actitudes muchas veces erradas con respecto al cuidado y a la calidad de vida que se presta.

1.4.2. Relevancia

Debido al envejecimiento demográfico que se viene dando actualmente, la esperanza de vida se ha extendido conforme se va incrementando la edad en los adultos mayores, lo que implica mayor atención y un reto importante a nivel social para afrontar estos cambios que se viene desplegando en este grupo etáreo. (OPS/OMS, 2015, p. 3).

Por ello en esta investigación busca no solo el bienestar en el ámbito de la salud, sino también a nivel psicológico, físico y social, ya que este grupo etáreo muestran mayor riesgo de debilidad o dependencia, enfatizando la predisposición al incremento de la morbilidad y la mortalidad en enfermedades degenerativas propio del envejecimiento.

1.4.3. Implicaciones prácticas

De igual manera la importancia de la presente investigación, busca que los estudiantes de la salud, tomen la misma importancia a las prácticas comunitarias como a las prácticas clínicas, es por ello que lo que se busca es crear una orientación como base para próximas investigaciones y logren abarcar a categorías superiores a través de su intervención; promoviendo así el cuidado enfermería (prevención y promoción) sin discriminación, y sensibilizando a la sociedad a dar el rol que les pertenece a los adultos mayores.

1.4.4 Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico, es de suma importancia recalcar la teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, donde nos indica que “La enfermera tiene como función ayudar a la persona, enfermo o sano, ya que el profesional de enfermería debe estar formado no solo en las ciencias biológicas sino también en las ciencias sociales para obtener un mayor conocimiento sobre las necesidades básicas de la persona y así mantener un equilibrio tanto fisiológico, emocional y social. y de esta manera entender las necesidades básicas y hábitos sociales de cada persona y así poder valorar el riesgo y prevenirlos. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, pp. 55-56).

1.4.5 Utilidad Metodológica

Por otra parte, la investigación contribuirá a contrastar si existe una correlación directa entre algunas características sociodemográficas y la capacidad funcional del adulto mayor, que ayude a valorar el estado de

dependencia como base en la implementación de intervenciones hacia un componente sociodemográficos.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

Esta investigación se llevará a cabo en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza, en adultos mayores de 60 años a más.

1.5.2 Delimitación temporal

Tendrá un tiempo de duración de seis meses.

1.5.3 Delimitación del universo

Para el desarrollo de la investigación se cuenta con 55 adultos mayores, que colaborarán en el desarrollo de la investigación, se contará con una encuesta validada que permitirá la medición de las variables a estudiar y obtener los resultados de la investigación sobre la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad funcional, siendo este cuestionario anónimo y contando con una autorización.

1.5.4 Delimitación del contenido

La investigación es de un estudio cuantitativo y correlacional referente a la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad funcional en los adultos mayores y los parámetros que abarcan para su medición, además de contar con la información necesaria debido a su fácil acceso en revistas, libros, internet, etc.

1.6 Viabilidad del estudio

La presente investigación será viable, el recurso financiero será propio de la investigadora, por lo que no requiere de un financiamiento mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional:

Ferreira Dos santo, Tavares Dos Santo, y Aparecida Partezani (2011). *Características socio demográficas, capacidad funcional y morbilidad entre ancianos con y sin declino cognitivo*, Universidad de São Paulo (USP), Brasil, donde su objetivo fue determinar las características socio demográficas, funcionales y clínicas de los ancianos con y sin declino cognitivo residente en la zona urbana de Uberaba-MG, se utilizó un estudio tipo encuesta domiciliar realizado con 2.898 adultos mayores, del cual Fueron formados en dos grupos: grupo 1, ancianos con puntuación menor que 13 en el Mini-examen del Estado Mental y el grupo 2, con 13 puntos o más. Los resultados obtenidos, a través de un cuestionario, el cual fueron evaluados por medio del análisis descriptivo y la prueba Chi-cuadrado ($p < 0,05$). “En el grupo 1, prevalecieron ancianos con 80 años o más; sin trabajo y estudio, con hipertensión arterial y con seis o más incapacidades funcionales. En el grupo 2, se encontraba en un rango de edad de 60 a 70 años; realizaban actividades cotidianas; tenían entre cuatro a ocho años de estudio, presentaban hipertensión arterial y una incapacidad funcional. Los grupos diferían significativamente en: intervalo de edad, educación, actividad profesional, enfermedades e incapacidad funcional”.(pp. 29-35).

Concepción Acosta, (2013, 2014). *Capacidad funcional en las personas mayores según el género* (tesis para grado en enfermería), Universidad de Valladolid, España, la finalidad del estudio fue valorar el nivel de la capacidad

funcional de los mayores a partir de 65 años mediante las escalas de Barthel y Lawton Brody. Saber las diferencias entre las actividades básicas e instrumentales de la vida según el género, se utilizó el diseño de tipo descriptivo transversal, con una muestra conformado por 60 adultos mayores, separados por género en dos partes iguales, se obtuvo información por medio de la entrevista por medio del instrumento del índice de Barthel y escala de Lawton y Brody. El estudio concluyo: “Los resultados obtenidos a través de la escala Barthel mostraron que, no se encuentran 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. Con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria, si, se ve diferencias significativas entre géneros. Como en el manejo del dinero, se observa que los varones tienen mayor facilidad. a diferencia del transporte y la responsabilidad para manejar la medicación hombres y mujeres están muy parejos”. (p.16)

Gómez Gracia, (2015). *Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá, Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A*, Bogotá, Colombia, cuyo objetivo fue evaluar la funcionalidad del adulto mayor según la escala de Barthel en el hogar geriátrico; del cual su metodología planteada para este tipo de investigación fue un estudio descriptivo de tipo corte transversal, con una muestra total de 56 ancianos, del cual 50 cumplían con los criterios establecidos, el estudio llego a la conclusión: “Que es necesario mencionar la importancia de la capacidad funcional, debido a la interacción con los recursos que lo condicionan, por ultimo esta condición respalda en la definición de salud, por este motivo es razonable sugerir esta escala en el protocolo de valoración del adulto mayor, garantizando una atención integral. según el Índice de Barthel el principal grado de capacidad funcional encontrado se relacionó con dependencia leve, identificando a su vez la menor proporción de dependencia total en adultos mayores". (pp. 29-33)

Ortega Martínez, Calero García, (2015). *Deterioro cognitivo, dependencia funcional y características sociodemográficas en ancianos con fracturas óseas*, publicada en la Revista Europea de Investigación en Salud, Universidad de Jaén, España, cuyo objetivo fue establecer y estudiar la evolución de los niveles de deterioro cognitivo y dependencia funcional de los usuarios mayores de 65 años, así como estudiar la relación que existe entre dichos niveles y distintas variables demográficas. La muestra estuvo constituida por 259 participantes ingresados con diagnóstico de fractura ósea en el Hospital Neurotraumatológico de Jaén. Los datos sociodemográficos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada y además se administraron las siguientes pruebas: Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, Fototest y el Test del Informador para el Deterioro Cognitivo en el adulto mayor. el estudio llego a la conclusión: “Los resultados indican que el grado de dependencia presenta un declive al ingreso, que evoluciona a una ligera recuperación en el momento del alta, pero sin llegar a los niveles de independencia previos al ingreso. Además, se encontraron diferencias significativas en función de la edad, el estado civil y el nivel de estudios. De modo general, estos resultados aportan evidencia acerca de que los ancianos susceptibles de sufrir mayor deterioro funcional y cognitivo, durante un ingreso hospitalario por fractura ósea son aquellos de más de 80 años, viudos y sin estudios”. (pp.21-32).

Paredes Arturo, Yarce Pinzón, Aguirre Acevedo (2017). *Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia*. publicado en la Rev. Cienc. Salud. 2018;16(1): pp.114-128, cuya finalidad fue investigar la relación de factores sociodemográficos y condiciones de salud con el estado funcional en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Pasto, Colombia; con un diseño metodológico de corte transversal, en una muestra de 391 ancianos a quienes se les valoro su capacidad funcional con la escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody. Se estudiaron las características demográficas, los antecedentes médicos, el nivel cognitivo global y la sintomatología depresiva.

Llegando a la conclusión: “Que un 26,3% de los ancianos se encontró en un grado de dependencia funcional, relacionado al sexo masculino; viendo de esta manera que la funcionalidad se ve condicionada a diferentes factores, lo cual lleva a que el adulto mayor pierda progresivamente su grado de independencia, lo que puede afectar en su calidad de vida y, por ende, en el contexto donde interactúa”. (pp.114-128)

2.1.2 A nivel nacional:

Delgado Cerrot, (2014). *Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial Geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro* (tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería), Universidad De San Martín De Porres, Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas, Centro de atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, del cual su diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, con una muestra de 92 albergados, la técnica utilizada fue la observación y la entrevista, y el instrumento fue el índice de Barthel. El estudio llegó a la conclusión: “Se encontró una 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. Por otro lado, no se encontró relación entre capacidad funcional y sexo, es decir que la capacidad funcional es indiferente del sexo”. (p. 38)

Meza Laureano, (2016). *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, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú*, cuyo objetivo fue 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, el estudio fue de tipo cuantitativo y método descriptivo de corte

transversal, con una muestra de 149 adultos mayores, el procedimiento aplicado fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. La capacidad funcional de los adultos mayores para desarrollar actividades básicas en la cotidianidad, en todas las edades, es de dependencia leve. El estudio concluyó: “Los resultados mostraron que la funcionalidad del adulto mayor entre un rango de edad de 60 a 69 años no existe diferencia entre independencia y dependencia leve para el desarrollo de sus actividades cotidianas; en el rango de edad de 70 a 79 años se incrementa la dependencia leve, Con presencia de dependencia moderada y, en los de 80 a más años, igualmente, predomina la dependencia leve, se incrementa la moderada y hay presencia de dependencia grave”. (pp. 39-52)

Sifuentes Mory, Osorio Aldave, (2015). *conocimiento y práctica de la actividad física como medida de autocuidado del adulto mayor de la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza-Huacho*, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y practica sobre la actividad física como medida de autocuidado del adulto mayor de la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza-Huacho, con un diseño metodológico de tipo descriptivo-correlacional, con una muestra de 55 adultos mayores, Sifuentes Mory, Osorio Aldave, (2015) llegaron a la conclusión: “Que existe una relación entre conocimiento y la práctica sobre la actividad física como medida de autocuidado, determinada por la prueba estadística de chi cuadrado= 7.220, $gl=2$, $p= 0.0271$ ”. (p. 49).

2.2 BASES TEÓRICAS

El envejecimiento desde un punto de vista biológico, demográfico y social es relevante y trascendente en la problemática actual del adulto mayor para explicar la relación de la capacidad funcional y las características sociodemográficas tomando como base para la presente investigación los siguientes elementos teóricos.

2.2.1 Teoría biológica del envejecimiento:

2.2.1.1 *Teoría del Límite de Hayflick*

La teoría de Hayflick (1974) nos permite encontrar una conexión en la disminución de la capacidad funcional, “(...) el envejecimiento esta genéticamente programado; debido a que existe un gen que al ser activado llevaría a todos los cambios presentes en el ser humano hasta llegar a la senescencia que significaría la disminución del crecimiento celular”. (Jara López , 2016, p. 4).

Este proceso provocaría la disminución de la capacidad funcional conforme vaya aumentando la edad, provocando que el adulto mayor se vuelva más frágil.

2.2.2 Teorías sociales del envejecimiento:

2.2.2.1 *Teoría de la Actividad de Havighurst*

Para Havighurst (1963) señala: “un envejecimiento adecuado, conlleva a mantener en el ser humano los conocimientos, así como la realización de actividades cotidianas por un tiempo prolongado” (Izquierdo Martinez, 2014, p. 75).

Asimismo, Havighurst, Neugarten & Tobin (1964) menciona:

Para mantener el bienestar de la persona, así como en su conjunto con la sociedad debe ser resuelto por medio del incremento de actividades ya existentes o a través de la elaboración de nuevos roles que permitan al adulto mayor adaptarse a los diferentes cambios del envejecimiento, sin que ello implique de manera negativa en su diario vivir. (Esteban Merchán y Raúl Cifuentes, 2014, pp. 4,5).

Desde esta perspectiva, el cambio que presenta el ser humano sería a causa de las pocas oportunidades que pueda presentar un adulto

mayor, siendo este un suceso que ellos no aceptan; por ende, este enfoque permite identificar la pérdida de actividades (ya sea por viudez, la jubilación, la independencia de sus progenitores, entre otras causas) como el motivo principal de la disminución de la funcionalidad del adulto mayor y por ende la inadaptación social.

Teorías de enfermería:

2.2.2.2 *Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson*

Uno de los objetivos importantes para Henderson (1964) “es la promoción de la salud, ya que sostiene que se obtiene más educando cada persona a cuidarse y mantenerse sana, que capacitar al profesional de salud a servir a los que necesiten”. (P.56)

“(…) para mantener un equilibrio tanto fisiológico, emocional y social, para mejorar su independencia (parte fundamental para la capacidad funcional del ser humano) y por ende su calidad de vida”. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, p. 55).

V. Henderson nos explica que enfermería tiene como función ayudar a las personas ya sean sanos o enfermos, ya que los profesionales de enfermería están formados no solo en las ciencias biológicas sino también en las ciencias sociales para poder apreciar o tener un mayor conocimiento sobre las necesidades básicas de las personas.

Siendo para Henderson (1991) muy importantes que el ser humano satisfaga las siguientes 14 necesidades ya que, con ello, promovemos su autonomía.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.

5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresarlas propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles (pp. 22-23).

Virginia Henderson nos dice que para que las personas mantengan o recuperen la salud deben tener:

la fuerza (que disminuye con la edad), la voluntad (motivación) y los conocimientos necesarios (educación), es por ello que la enfermera debe realizar todos los esfuerzos necesarios para entender las necesidades, hábitos sociales y poder valorar los riesgos y prevenirlos; ya que se debe luchar por una interdependencia sana y no por una dependencia enferma (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, p. 56).

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina pérdida de la capacidad de adaptación de forma

progresiva (Pardo Andréu, 2003). “El envejecimiento es un suceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que conlleva a la disminución de la capacidad de adaptación de manera progresiva”. (Alvarado García & Salazar Maya, 2014, p. 3)

Este suceso experimenta una serie de cambios tanto en el aspecto físico, mental y social de la persona, volviéndolos más vulnerables afectando su salud e incluso la muerte

Por otro lado, Bize y Vallier (1983), “afirman que este proceso infiere en las células, así como en las funciones del ser humano, el cual inicia a partir de la concepción ya que desde ese momento las células comienzan a desintegrarse y por consiguiente morir”. (Alvarado García & Salazar Maya, 2014, p. 4)

Desde la perspectiva de Canales (2001), el envejecimiento como proceso demográfico y social, “conlleva a replantear los ejes, sobre el cual ha transcurrido la disertación demográfica. Por consiguiente, esto implica pasar de preocuparse del crecimiento poblacional a la estructura demográfica” (Prieto & Formiga , 2011, p. 434).

Carmen Miró (2003), señala que: “En general, nuestras sociedades no parecen haberse percatado de la magnitud y seriedad de los problemas que el proceso de envejecimiento demográfico les plantea, en términos del creciente aumento de los adultos mayores”. (Prieto & Formiga , 2011, p. 434).

(...) Cabe señalar que en la adultez mayor, está considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar, van a influir continuamente en las diversas áreas de funcionamiento (Duran , Orbegoz Vlderrama , Uribe Rodriguez , & Uribe Molina , 2008, pp. 4-5).

Se señala que en muchos casos, debido al deterioro sucesivo de la actividad biológica, conlleva a que el adulto mayor perciba cambios que

provoquen la pérdida de su independencia, y esto ocasiona un impacto social y familiar”. (Aristizábal; Tello, Bayarre, Hernández & Herrera, 2001, p. 16).

2.3.2 Cambios del envejecimiento

Según la (OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015), los cambios que componen e influyen el envejecimiento son complejos.

Plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, “lo cual, con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentando el riesgo de muchas enfermedades que disminuyen en general la capacidad del individuo (...)”. (OPS/OMS, 2015, pp. 2-3)

Plano psicológicos; “Debido a que causan cambios en las facultades intelectuales y mentales, en el modo de encarar el proceso de envejecer”. (OPS/OMS, 2015, pp. 2-3)

Plano sociológicos “provocan cambios que configuran determinadas oportunidades y condiciones de vida para el adulto mayor; conlleva a experimentar cambios importantes, como cambios en los roles, las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas” (OPS/OMS, 2015, pp. 2-3).

2.3.3 Proceso del envejecimiento

Para Galbán (2007) manifiesta que: “el proceso de la vejez genera una vulnerabilidad relacionada no solo con la enfermedad, sino también es con el estado funcional, es decir, con el quebrantamiento de la autonomía, así como también, con la capacidad de respuesta del entorno para brindar apoyo social al anciano que envejece”. (p. 47).

Es evidente que existe una estrecha relación entre la dependencia y la edad porque el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme se considera grupos de mayor edad.

El descenso de la capacidad funcional en esta población adulta mayor es debido a una etiología multifactorial acumulativa e interactiva; por un lado, debido a los efectos de las enfermedades propios de la edad, e incluso al efecto descondicionante que produce el reposo en la cama y la inmovilidad por motivos de estilos de vida o por la fragilidad que genera alguna enfermedad, pero sobre todo el entorno, las carencias que provoca la institucionalización. (Gómez, Jaramillo, 2009, pp. 41-50).

La diferencia en cuanto al género se evidencia:

(...) que las mujeres tienden a enfermarse antes que los hombres; de esta manera, es más probable que ellas comiencen a sufrir “achaques” antes que los caballeros o bien estéticamente se vean más arrugadas. Pero eso no significa que morirán antes; el sistema inmunológico determina que el sexo femenino tiene más longevidad que el masculino. A medida que las defensas del cuerpo se debilitan con el tiempo, la susceptibilidad de los hombres para enfermarse aumenta más fuertemente que en las mujeres de la misma edad, lo que recorta su vida útil. (Duran M., 2014, p. 2).

El proceso de envejecimiento, en líneas generales, forma parte de un mensaje de carácter positivo, pero la ancianidad, como concepto, es una construcción social,

Una situación que muchas personas asocian indefectiblemente pérdida de autonomía, necesidad de otras personas para cumplir funciones higiénicas básicas; pérdidas económicas y de autosuficiencia material; pérdida de funciones sensoriales (vista y oído) y locomotoras; pérdidas afectivas y de compañía (esposo(a), hijos, hermanos, amigos); pérdida de capacidad física, vital (menos energía) y sexual; pérdida de capacidad mental: menos reflejos y memoria; pérdidas sociales: jubilación, etc., pérdida o limitación en

las posibilidades de comunicación, factor decisivo dada la importancia de la comunicación en la familia y en la sociedad. (Meza Laureno, 2016, p. 24).

Cabe señalar que envejecer se asocia también al deterioro económico, físico y social que genera la disminución en la pérdida de autonomía,

Esto conlleva a determinar que dentro de los factores negativos que afectan al ser humano se encuentra la soledad, el aislamiento social, y la falta de educación, teniendo mayor probabilidad de presentar algunas enfermedades crónicas y por ende la incapacidad funcional que se produce es mayor (...). (Alvarado, Salazar, 2014, p. 3).

2.3.4 Capacidad funcional

También es conocida como competencia funcional o habilidades funcionales. “La capacidad funcional es definida como conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno”. (Segovia, Torres, 2014, p. 2).

Las actividades básicas se refieren “a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar los esfínteres y el arreglo personal entre otras”. (Segovia Torres, 2014, pp. 3-4).

Se precisa como la facultad presente en una persona, “para realizar las ABVD sin necesidad de supervisión, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad (...)”. (Segovia Torres, 2014, pp. 3-4).

Como lo indican Saliba, Orlando, Wenger, Hays y Rubenstein (2000), “es la aptitud que presenta la persona para ejecutar eficientemente las

actividades básicas de la vida diaria, destinadas a satisfacer sus necesidades por sus propios medios, conservando su autonomía e independencia”. (p. 11).

La OMS caracteriza la capacidad funcional refiriéndose “a la capacidad de ventilación, la fuerza muscular y el rendimiento cardiovascular; y afirma que esta capacidad funcional, “aumenta en la niñez y llega a su máximo en los adultos jóvenes, seguida con el tiempo de una disminución”. (OMS, 2016, pág. 4). Esta disminución está determinada por diferentes factores, “es decir de la experiencia de cada persona relacionado con hábitos como el sedentarismo, la alimentación, la situación socioeconómica, el nivel educativo y las condiciones de trabajo, ya que cada una de estas contribuye a tener una vida”. (OMS, 2016, p. 4)

2.3.5 Características sociodemográficas:

Enmarcan los aspectos relacionados con las características sociales de la población, las condiciones de habitad y la ubicación geográfica. Entre ellas se encuentran: edad, sexo, economía, nivel educativo y estado civil. (León L. 2015, p.6).

Vocablo que se puede descomponer en el latín:

Socio, que quiere decir sociedad y Demografía, que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia, SOCIODEMOGRÁFICA se refiere a un estudio estadístico de los criterios sociales de una población; en relación a su edad, sexo, ingresos económicos, nivel de instrucción, estado civil (León L. 2015, p.7, 8).

2.3.6 Adulto mayor

Según la OMS (2015)“las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos”.

A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (p. 2).

2.3.7 Calidad de vida

Calidad de vida tiene que ver con las cualidades valoradas por las personas adultas mayores, “como su sensación de bienestar y satisfacción, las cuales resultan de mantener la función física, emocional e intelectual de manera razonable; así como el grado en el cual conservan las actividades que tienen un valor importante para ellos”. (OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, p. 3).

2.3.8 Actividades básicas de la cotidianidad

Son todas aquellas tareas y estrategia que se lleva a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud del adulto mayor, destinadas a cubrir necesidades para la sobrevivencia; relacionadas con alimentación, vestimenta, aseo, defecación, micción, deambulación, traslación (Meza Laureno, 2016, p. 29)

2.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general:

Si existe relación entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico) y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

2.4.2 Hipótesis específicas:

Si existe relación entre la Edad y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Si existe relación entre el Sexo y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Si existe relación entre el Nivel de instrucción y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Si existe relación entre el Estado civil y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

Si existe relación entre el Ingreso económico y la capacidad Funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 153).

3.1.2. Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se realiza ninguna manipulación de las variables, ya que solamente se basa en observar situaciones tales como se dan en su contexto natural. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 154).

3.1.3. Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se empleó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 154).

3.1.4. Área de estudio

El estudio se realizará en la casa hogar del adulto mayor “FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA”, el cual se encuentra ubicado en el Jr. Coronel Baltazar La Rosa Nro. 515 Barrio Amay, de la ciudad de Huacho.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se tomará como población de estudio, a los integrantes de la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza, el cual estará conformada por 55 adultos mayores de ambos sexos que es el 100% de la población elegida.

3.2.2 Muestra

Se utilizará un muestreo no probabilístico ya que la población no depende de la probabilidad, para la elección de los elementos, sino dependen de las características o criterios de la investigación. (Sampieri, Fernández y baptista, 2010).

3.2.2.1 Criterios de inclusión

- ✓ Adultos mayores que acepten participar de la investigación.
- ✓ Persona de 60 años a más.

3.2.2.2 Criterios de exclusión

- ✓ Adultos mayores que no acepten participar de la investigación.
- ✓ Personas menores de 60 años.

3.3 Operacionalización De Variables e Indicadores

Variables	Definición conceptual o teórica	Definición operacional	Dimensiones / subdivisiones	Indicadores
Características sociodemográficas	Son principios sociales y demográficos que indican peculiaridades de una determinada población de estudio.	conjunto de criterios sociales y demográficos que determina la condición de persona en la sociedad en el adulto mayor.	I. Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Senectud gradual (60-74 años) ✓ Vejez declarada (75-84 años) ✓ Anciano longevo(85-99 años)
			II. Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Femenino ✓ Masculino
			III. Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación superior ✓ Educación secundaria ✓ Educación primaria ✓ Sin estudios
			IV. Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltero ✓ Casado ✓ Viudo/a ✓ Conviviente ✓ Divorciado/a
			V. Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jubilación ✓ Familia ✓ Ninguna ✓ Otro
	Se precisa como la facultad presente en la persona para ejecutar	Habilidad en el adulto mayor para realizar actividades básicas	Actividades básicas de la cotidianidad: 1. Comer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Independiente ✓ Necesita ayuda ✓ Dependiente

Capacidad Funcional	eficientemente las actividades básicas de la vida diaria, destinadas a satisfacer sus necesidades conservando su autonomía	imprescindibles para la sobrevivencia, relacionadas con la alimentación, vestimenta, higiene, uso de los SS. HH, defecación, micción, deambulación, traslación, entre otras. que permita su independencia, el cual es medido por el índice de Barthel.	2. Bañarse	✓ Independiente ✓ Dependiente
			3. Vestirse	✓ Independiente ✓ Necesita ayuda ✓ Dependiente
			4. Arreglarse	✓ Independiente ✓ Dependiente
			5. Deposiciones	✓ Continente ✓ Accidente ocasional ✓ Dependiente
			6. Micción	✓ Continente ✓ Accidente ocasional ✓ Dependiente
			7. Uso Del Retrete	✓ Independiente ✓ Necesita ayuda ✓ Dependiente
			8. Trasladarse	✓ Independiente ✓ Mínima ayuda ✓ Gran ayuda ✓ dependiente
			9. Deambular	✓ Independiente ✓ Necesita ayuda ✓ Independiente en silla de rueda ✓ dependiente
			10. Escalones	✓ Independiente ✓ Necesita ayuda ✓ Dependiente

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Se utilizará como técnica la observación directa y/o interrogatorio del paciente o, si su capacidad cognitiva no lo permite, de su cuidador o familiares.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Para la recolección de datos se incluirá un formato con 5 indicadores para la obtención de datos en cuanto a sus características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico).

Así mismo, para la medición de la capacidad funcional en los adultos mayores, se empleará el índice de Barthel (modificado),

El índice de Barthel M. es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. “Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos, grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo, asimismo, permite identificar la causa del deterioro funcional y su tiempo de evolución” (Delgado Cerrot , 2014, p. 35).

Este instrumento consiste en un cuestionario con 10 ítems relacionados a las actividades básicas de la vida diaria como son:

comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0-5-10-15), A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. de acuerdo a la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0. (Meza Laureno, 2016)

- ✓ Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).
- ✓ Dependiente leve: 91-99
- ✓ Dependiente moderado: 61-90
- ✓ Dependiente grave: 0-60

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el análisis de datos obtenidos se aplicó la técnica estadística inferencial, no paramétrica, Chi cuadrado, ya que permitirá evaluar la asociación entre las variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 156)

$$S_i = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{2 F_e}$$

Donde:

\sum : *Sumatoria*

fo: Frecuencia del valor observado

fe: Frecuencia del valor esperado

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de tablas, figuras e interpretación

En la tabla N°1, con respecto a las características sociodemográficas: sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, ingresos económicos y la capacidad funcional según demanda de dependencia, se muestra que del total de 55 adultos mayores que representa el 100% de los que integran la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza de Huacho.

Según la edad, el 38% se encuentra en un rango de 60-74 años, del cual el 16% es independiente, y el 21% presenta un grado de dependencia; el 33% tiene 75-84 años, el 4% es independiente, y un 29% presenta un grado de dependencia; el 29% tiene una edad de 85 a más años, el 4% es independiente, y un 25% presenta un grado de dependencia.

Según el nivel de instrucción, el 42% tiene un grado de instrucción primario, del cual el 5% es independiente, y el 37% presenta un grado dependencia, el 12% No tiene un grado de instrucción, del cual un 0% es independiente, y el 12% presenta un grado de dependencia; el 42% tiene un grado de instrucción secundario, del cual el 16% es independiente, el 26% presenta un grado de dependencia.

Según el estado civil, el 44% son solteros, del cual 11% es independiente, el 33% presenta un grado de dependencia; del 18% que es casado, el 5% es independiente, el 13% presenta un grado de dependencia; del 33% que es viudo; el 5% es independiente, el 27% presenta un grado de dependencia.

Según el ingreso económico; el 64% no tiene ningún ingreso económico, del cual un 9% es independiente, el 55% presenta un grado de dependencia; el 15% recibe otros ingresos económicos, del cual el 9% es independiente, y solo el 8% presenta un grado de dependencia; el 9% es jubilado del cual un 2% es independiente, y un 8% presenta un grado de dependencia; solo un 11% recibe un ingreso económico de algún familiar, del cual el 4% es independiente, el 7% presenta un grado de dependencia.

Tabla 1

Características sociodemográficas y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CAPACIDAD FUNCIONAL									
		TOTAL		INDEPENDIENTE		DEPENDIENTE LEVE		DEPENDIENTE MODERADO		DEPENDIENTE GRAVE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SEXO	FEMENINO	23	42%	5	9%	3	5%	9	16%	6	11%
	MASCULINO	32	58%	8	15%	1	2%	7	13%	16	29%
EDAD	60-74	21	38%	9	16%	4	7%	4	7%	4	7%
	75-84	18	33%	2	4%	0	0%	9	16%	7	13%
	85-MAS	16	29%	2	4%	0	0%	3	5%	11	20%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SUPERIOR	2	4%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
	SECUNDARIA	23	42%	9	16%	1	2%	6	11%	7	13%
	PRIMARIA	23	42%	3	5%	2	4%	7	13%	11	20%
ESTADO CIVIL	SIN ESTUDIOS	7	13%	0	0%	1	2%	3	5%	3	5%
	SOLTERO	24	44%	6	11%	1	2%	7	13%	10	18%
	CASADO	10	18%	3	5%	1	2%	4	7%	2	4%
	VIUDO	18	33%	3	5%	1	2%	5	9%	9	16%
	CONVIVIENTE	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
	DIVORCIADO	2	4%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
INGRESOS ECONÓMICOS	JUBILACIÓN	5	9%	1	2%	0	0%	2	4%	2	4%
	FAMILIA	6	11%	2	4%	0	0%	1	2%	3	5%
	NINGUNO	35	64%	5	9%	2	4%	12	22%	16	29%
	OTROS	9	16%	5	9%	2	4%	1	2%	1	2%

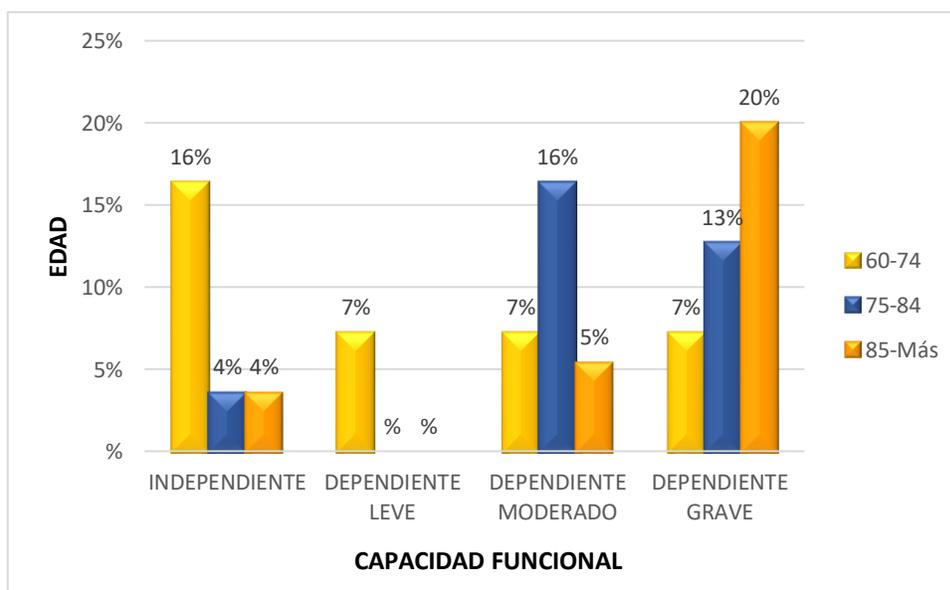
Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas índice de Barthel y características sociodemográficas a los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza en el periodo 2019.

Tabla 2

Edad y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	EDAD			TOTAL
	60-74	75-84	85-MAS	
INDEPENDIENTE	9	2	2	13
DEPENDIENTE LEVE	4	0	0	4
DEPENDIENTE MODERADO	4	9	3	16
DEPENDIENTE GRAVE	4	7	11	22
TOTAL	21	18	16	55

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas índice de Barthel y características sociodemográficas a los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza en el periodo 2019.

**Figura 2**

Edad y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019.

En la tabla 2 y figura 2 se observa que del total de 55 adultos mayores encuestados que representa el 100% de los que integran la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza de Huacho, según la edad, en el rango de 60-74 años, el 16% es independiente, el 7% presenta un grado de dependencia leve, el 7% presenta un grado de dependencia moderada y el 7% presenta un grado de dependencia grave;

en el rango de 75-84 años, el 4% es independiente, un 0% presenta un grado de dependencia leve, el 16% presenta un grado de dependencia moderada y un 13% presenta grado de dependencia grave; en el rango de 85 a más años, el 4% es independiente, un 0% presenta un grado de dependencia leve, el 5% presenta un grado de dependencia moderada y el 20% presenta un grado de dependencia grave.

Tabla 3

Sexo y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
INDEPENDIENTE	5	8	13
DEPENDIENTE LEVE	3	1	4
DEPENDIENTE MODERADO	9	7	16
DEPENDIENTE GRAVE	6	16	22
TOTAL	23	32	55

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas índice de Barthel y características sociodemográficas a los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza en el periodo 2019.

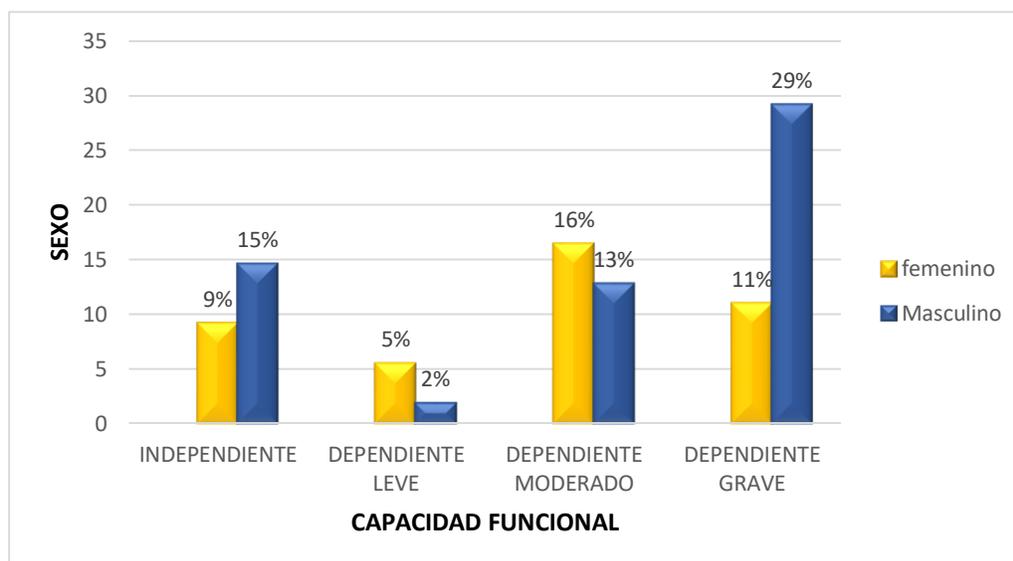


Figura 3

Sexo y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019.

En la tabla 3 y figura 3 se observa que del total de 55 adultos mayores encuestados que representa el 100% de los que integran la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza de Huacho, el 43% del sexo masculino presenta algún grado de dependencia, el 15% es independiente, solo el 2% presenta un grado de dependencia leve, el 13% presenta un grado de dependencia moderado y el 29% presenta un grado de dependencia grave, así mismo el 32% del sexo femenino presenta algún grado de dependencia, el 9% es independiente, solo el 5% presenta un grado de dependencia leve, el 16% presenta un grado de dependencia moderada y el 11% presenta un grado de dependencia grave

Tabla 4

Nivel de instrucción y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				TOTAL
	SUPERIOR	SECUNDARIA	PRIMARIA	SIN ESTUDIOS	
INDEPENDIENTE	1	9	3	0	13
DEPENDIENTE LEVE	0	1	2	1	4
DEPENDIENTE MODERADO	0	6	7	3	16
DEPENDIENTE GRAVE	1	7	11	3	22
TOTAL	2	23	23	7	55

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas índice de Barthel y características sociodemográficas a los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza en el periodo 2019.

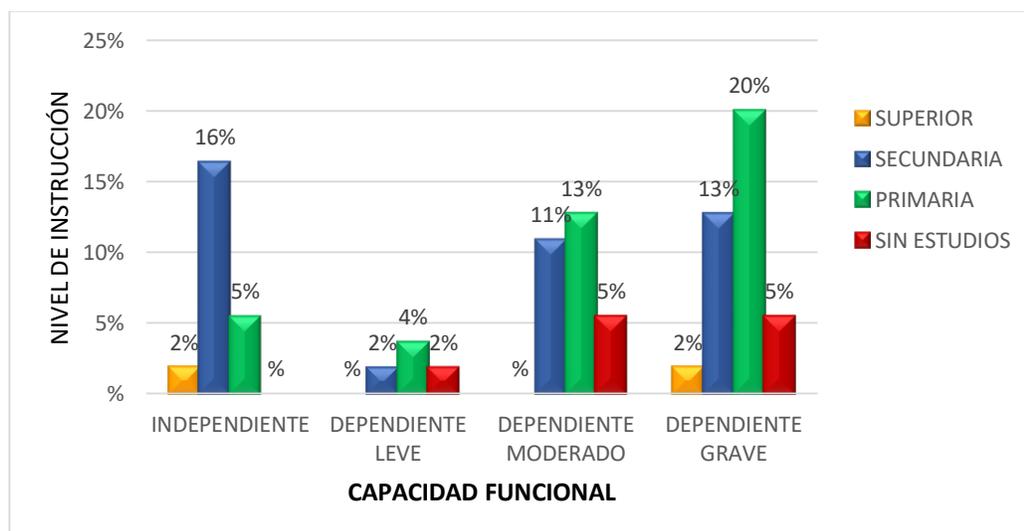


Figura 4

Nivel de instrucción y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019.

En la tabla 4 y figura 4 se observa que del total de 55 adultos mayores encuestados que representa el 100% de los que integran la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza de Huacho, el 42% tiene un grado de instrucción primario, del cual el 16% es independiente, solo el 2% presenta una dependencia leve, el 13% presenta una dependencia moderada y el 20% presenta una dependencia grave; el 12% No tiene un grado de instrucción, del cual un 0% es independiente, el 2% presenta una dependencia leve, un 5% presenta una dependencia moderada así como también un 5% presenta una dependencia grave; el 42% tiene un grado de instrucción secundario, del cual el 16% es independiente, el 2% presenta una dependencia leve, el 11% presenta una dependencia moderada; el 13% una dependencia grave; solo el 4% tiene un grado de instrucción superior, del cual el 2% es independiente, así como también el 2% presenta una dependencia grave.

Tabla 5

Estado civil y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	ESTADO CIVIL					TOTAL
	SOLTERO	CASADO	VIUDO	CONVIVIENTE	DIVORCIADO	
INDEPENDIENTE	6	3	3	0	1	13
DEPENDIENTE LEVE	1	1	1	1	0	4
DEPENDIENTE MODERADO	7	4	5	0	0	16
DEPENDIENTE GRAVE	10	2	9	0	1	22
TOTAL	24	10	18	1	2	55

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas índice de Barthel y características sociodemográficas a los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza en el periodo 2019.

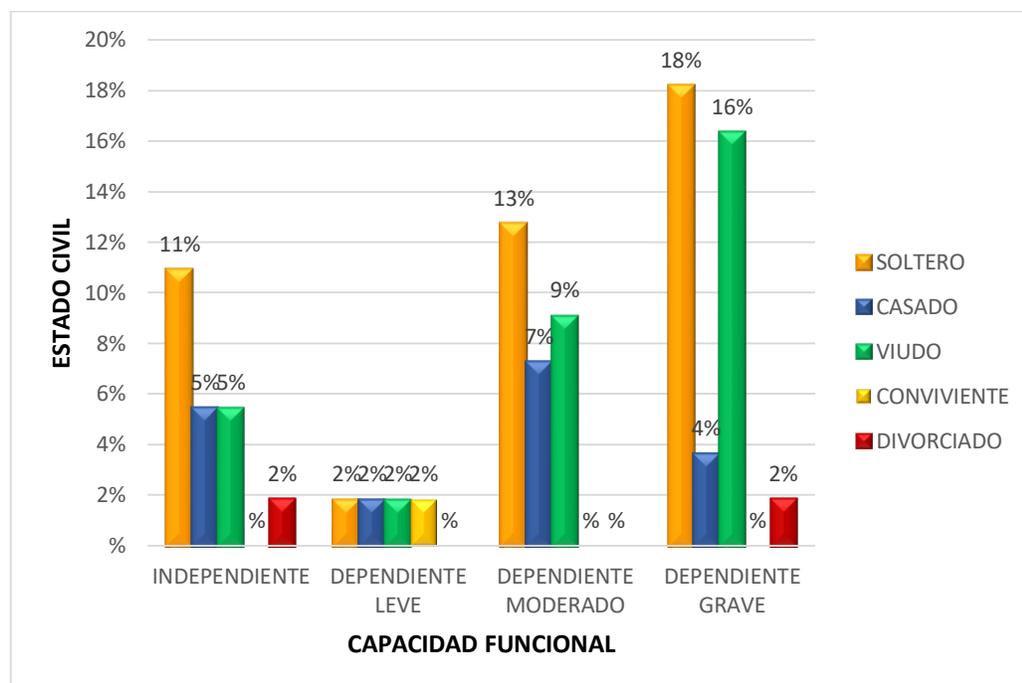


Figura 5

Estado civil y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019.

En la tabla 5 y figura 5 se observa que del total de 55 adultos mayores encuestados que representa el 100% de los que integran la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza de Huacho, el 44% son solteros, del cual 11% es independiente, el 2% presenta una dependencia leve, el 13% presenta una dependencia moderada, y el 18% presenta una dependencia grave; del 19% que es casado, el 5% es independiente, el 2% presenta una dependencia leve, el 7% presenta una dependencia moderada; y el 4% presenta una dependencia grave; del 32% que es viudo; el 5% es independiente, el 2% presenta una dependencia leve, el 9% presenta una dependencia moderada, y el 16% presenta una dependencia grave; solo un 2% es conviviente del cual presenta una dependencia leve; el 4% es divorciado, del cual el 2% es independiente, y un 2% presenta una dependencia grave.

Tabla 6

Ingresos económicos y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	INGRESOS ECONÓMICOS				TOTAL
	JUBILACIÓN	FAMILIA	NINGUNO	OTROS	
INDEPENDIENTE	1	2	5	5	13
DEPENDIENTE LEVE	0	0	2	2	4
DEPENDIENTE MODERADO	2	1	12	1	16
DEPENDIENTE GRAVE	2	3	16	1	22
TOTAL	5	6	35	9	55

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas índice de Barthel y características sociodemográficas a los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza en el periodo 2019.

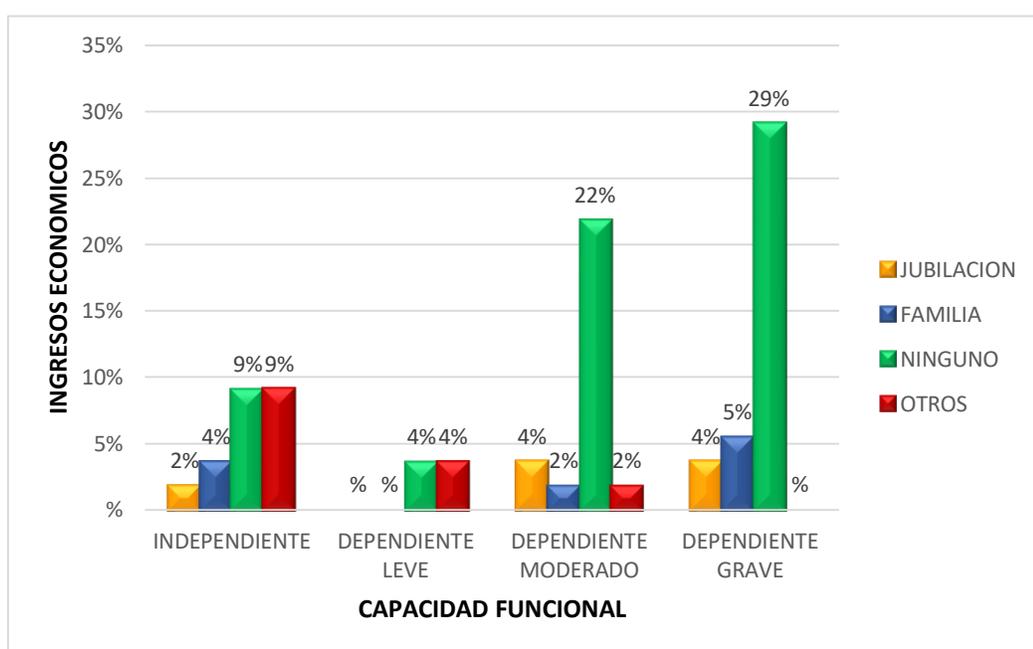


Figura 6

Ingresos económicos y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019.

En la tabla 6 y figura 6 se observa que del total de 55 adultos mayores encuestados que representa el 100% de los que integran la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza de Huacho, el 64% no tiene ningún ingreso económico, del cual un 9% es independiente, el 4% presenta una dependencia leve, el 22% presenta una dependencia moderada, y el 29% presenta una dependencia grave; el 15% recibe

otros ingresos económicos, del cual el 9% es independiente, el 4% presenta una dependencia leve, el 2% presenta una dependencia moderada; el 10% es jubilado del cual un 2% es independiente, un 4% presenta una dependencia moderada y un 4% presenta una dependencia grave; solo un 11% recibe un ingreso económico de algún familiar, del cual el 4% es independiente, el 2% presenta una dependencia moderada y el 5% presenta una dependencia grave.

4.2 Prueba de hipótesis

Análisis Chi²

Datos Observados (DO): son los datos obtenidos de la tabla.

Datos Esperados (DE): se obtiene bajo la siguiente formula:

$$\frac{X^2 = T_{\text{FILA } x}}{T_{\text{COLUMNA}}}$$

$$\frac{(\text{DO}-\text{DE})^2}{\text{DE}}$$

Tabla 2

Edad y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	EDAD			TOTAL
	60-74	75-84	85-MAS	
INDEPENDIENTE	3.28	1.19	0.84	5.32
DEPENDIENTE LEVE	4.00	1.31	1.16	6.48
DEPENDIENTE MODERADO	0.73	2.71	0.59	4.02
DEPENDIENTE GRAVE	2.30	0.01	3.31	5.62
TOTAL	10.32	5.21	5.90	21.43

$$X^2=21,43$$

Se trabajó con grado de libertad 6 al cual le corresponde 12,592, para establecer una relación el resultado del χ^2 debe ser mayor a 12,592.

Se concluye:

s i existe relación entre la edad y la capacidad funcional.

Tabla 3

Sexo y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
INDEPENDIENTE	0.04	0.03	0.06
DEPENDIENTE LEVE	1.05	0.76	1.81
DEPENDIENTE MODERADO	0.80	0.57	1.37
DEPENDIENTE GRAVE	1.11	0.80	1.91
TOTAL	3.00	2.15	5.15

$X^2=5.15$

Se trabajó con grado de libertad 3 al cual le corresponde 7,815, para establecer una relación el resultado del χ^2 debe ser mayor a 7,815.

Se concluye:

No existe relación entre el sexo y la capacidad funcional

Tabla 4

Nivel de instrucción y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				TOTAL
	SUPERIOR	SECUNDARIA	PRIMARIA	SIN ESTUDIOS	

INDEPENDIENTE	0.59	2.34	1.09	1.65	5.67
DEPENDIENTE LEVE	0.15	0.27	0.06	0.47	0.95
DEPENDIENTE MODERADO	0.58	0.07	0.01	0.46	1.12
DEPENDIENTE GRAVE	0.05	0.53	0.35	0.01	0.94
TOTAL	1.37	3.20	1.52	2.60	8.69

$$X^2 = 8,69$$

Se trabajó con grado de libertad 9 al cual le corresponde 16,919, para establecer una relación el resultado del χ^2 debe ser mayor a 16,919.

Se concluye:

No existe relación entre el nivel de instrucción y la capacidad funcional.

Tabla 5:

Estado civil y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	ESTADO CIVIL					TOTAL
	SOLTERO	CASADO	VIUDO	CONVIVIENTE	DIVORCIADO	
INDEPENDIENTE	0.02	0.17	0.37	0.24	0.59	1.38
DEPENDIENTE LEVE	0.32	0.10	0.07	11.82	0.15	12.46
DEPENDIENTE MODERADO	0.00	0.41	0.01	0.29	0.58	1.29
DEPENDIENTE GRAVE	0.02	1.00	0.45	0.40	0.05	1.92
TOTAL	0.35	1.68	0.90	12.75	1.37	17.06

$$X^2 = 17,06$$

Se trabajó con grado de libertad 12 al cual le corresponde 21,026, para establecer una relación el resultado del χ^2 debe ser mayor a 21,026.

Se concluye:

No existe relación entre el estado civil y la capacidad funcional

Tabla 6

Nivel de instrucción y la capacidad funcional en los Adultos Mayores de la casa hogar Francisca Navarrete De Carranza-2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				TOTAL
	JUBILACIÓN	FAMILIA	NINGUNO	OTROS	
INDEPENDIENTE	0.03	0.24	1.29	3.88	5.44
DEPENDIENTE LEVE	0.36	0.44	0.12	2.77	3.68
DEPENDIENTE MODERADO	0.20	0.32	0.32	1.00	1.85
DEPENDIENTE GRAVE	0.00	0.15	0.29	1.88	2.31
TOTAL	0.60	1.14	2.02	9.52	13.28

$X^2 = 13,28$

Se trabajó con grado de libertad 9 al cual le corresponde 16,919, para establecer una relación el resultado del χ^2 debe ser mayor a 16,919

Se concluye:

No existe relación entre el ingreso económico y la capacidad funcional.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Considerando los resultados, en este estudio se ha intentado llegar a conocer la relación que existe entre las características sociodemográficas y la capacidad funcional clasificando el nivel de independencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, siendo este el centro de la valoración del adulto mayor; es por ello que la evaluación funcional, provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud, siendo esta una guía que les ayuda en el diagnóstico permitiendo planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación y monitorizar la evolución de los ancianos dependientes.

Según los datos observados, nos permite afirmar que la población seleccionada aún conserva parte de su autonomía e independencia para la realización y satisfacción de sus necesidades básicas de la vida diaria.

De ahí la importancia que tiene la valoración funcional, donde el personal de enfermería mediante los datos obtenidos puede brindar sus cuidados a la población adulta mayor en promoción de la salud, favoreciendo a la propia conquista de su autonomía y asimilación de conocimientos en favor de un envejecimiento saludable (Meza Laureno, 2016, pp. 24-26)

Cabe mencionar que, si bien la dependencia afecta de modo diferente en las personas, en respuesta a que los aparatos y sistemas de los individuos envejecen a un ritmo diferente, en el presente estudio se evidencia que los resultados obtenidos en cuanto a la edad y la capacidad funcional, nos muestran que el 20% de los adultos mayores evaluados presenta una dependencia grave con un rango de edad de 85 a más

años; encontrándose una relación inversa y medianamente significativa, es decir que a mayor edad es menor la capacidad funcional del adulto mayor frente a las actividades básicas de la vida diaria.

Al ser contrastada con la literatura, los resultados concuerdan con los obtenidos por Delgado Cerrot (2014), “quien llegó a la conclusión que, a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas, existiendo una relación inversa entre la edad y la capacidad funcional (...)”. (p.32)

Así mismo los datos obtenidos por Meza Laureno (2016) menciona que,

en relación a la edad, el más dependiente con 68.7% respectivamente; es el subgrupo de edad de 80 a más años, donde se incrementa los porcentajes de adultos mayores con dependencia para satisfacer las actividades básicas de la vida diaria, concluyendo que existe una disminución de la capacidad funcional conforme aumente la edad. (p. 48).

Los datos hallados en esta investigación concuerdan con el estudio realizado por Grados Caballero, Landa Chafalote, (2011), donde señala que, el 22,76% requieren asistencia para realizar ABVD, siendo el 45.17% la edad comprendida 71-80 años, indicando que a mayor edad es mayor el riesgo de pérdida de la funcionalidad.

Por otro lado, convergiendo estos resultados con la teoría de Hayflick (1974),

Nos permite encontrar una conexión en la disminución de la capacidad funcional con respecto a la edad, ya que menciona que el envejecimiento esta genéticamente programado; debido a que existe un gen que al ser activado llevaría a todos los cambios presentes en el ser humano hasta llegar a la senescencia, provocando que el adulto mayor se vuelva más frágil, lo que conlleva progresivamente a la dependencia y pérdida de autonomía. (Jara López , 2016, p. 4)

Con respecto al sexo y la capacidad funcional del adulto mayor, al aplicar la prueba chi cuadrado, concluimos que la relación entre dichas variables es negativa y no significativa, al contrastar con los resultados obtenidos podemos decir que coinciden con

los obtenidos por (Delgado Cerrot , 2014), ya que no encontró relación entre ambas variables.

Así mismo según los resultados obtenidos por (Concepcion Acosta , 2013-2014), no se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Sin embargo, se difiere con los datos obtenidos por (Paredes Arturo, Pinzón TO, & Aguirre Acevedo, 2017), donde menciona que un 26,3% de los adultos mayores se encontró en un nivel de dependencia funcional, asociado al género masculino ($rd = 2,72$; IC95% 1,51-4,93).

De igual manera se difiere con los datos obtenidos por (Fletcher, Breeze, & Rhiannon, 2014), donde afirman que las personas del sexo femenino mantienen una adecuada capacidad funcional en relación con los hombres, por ello tienen mayor probabilidad de llevar un estilo de vida adecuado.

Contrastando con la literatura, la diferencia en cuanto al género:

De ahí la importancia que tiene la valoración funcional, donde el personal de enfermería mediante los datos obtenidos puede brindar sus cuidados a la población adulta mayor en promoción de la salud, favoreciendo a la propia conquista de su autonomía y asimilación de conocimientos en favor de un envejecimiento saludable (Meza Laureno, 2016, pp. 24-26)

Respecto al nivel de instrucción del adulto mayor, si bien es cierto, los datos obtenidos en esta investigación, del 55% de los adultos mayores evaluados presenta un grado de analfabetismo del cual el 42%, presenta un grado de dependencia, al aplicar la prueba chi cuadrado no se corrobora dicha relación, ya que concluimos que la relación entre el nivel de instrucción y la capacidad funcional es negativa y no significativa.

Los datos recolectados por (Santos Ferreira, Dos Santos Tavares & Partezani Rodrigues, 2010), difieren con los datos hallados en esta investigación ya que mencionan que en el grupo 1, prevalecieron ancianos con 80 años o más; sin ocupación y escolaridad, con hipertensión arterial y con seis o más incapacidades funcionales.

Asimismo, no se prueba lo dicho por (Quintanar, 2010), quien añade que la educación en los adultos mayores contribuye en la mejora funcional porque conservan sus hábitos, valores, virtudes y defectos, dando lugar a una transformación psicosocial del status de la vejez; promoviendo que se sienta satisfecho con las actividades que realice.

Los resultados obtenidos según su estado civil y la capacidad funcional del adulto mayor, si bien, los datos obtenidos en esta investigación, el 44% de los adultos mayores evaluados es soltero del cual el 18%, presenta un grado de dependencia grave, al aplicar la prueba chi cuadrado, concluimos que la relación entre el estado civil y la capacidad funcional es negativa y no significativa.

De igual manera se niega lo hallado por (Ortega Martínez & Calero García, 2015), quienes concluyen que: “se encontraron diferencias significativas en función de la edad, el estado civil y el nivel de estudios”. De modo general, nuestros resultados aportan evidencia acerca de que los ancianos susceptibles de sufrir un mayor deterioro funcional y cognitivo, son aquellos de más de 80 años, viudos y sin estudios.

Al contrastar los resultados obtenidos con la literatura, la teoría de Virginia Henderson, “nos dice que para que las personas mantengan o recuperen la salud deben tener la fuerza, la voluntad y los conocimientos (educación)”; ya que pueden influir, pero no necesariamente relacionarse” (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

Los resultados obtenidos según su ingreso económico del adulto mayor, al aplicar la prueba chi cuadrado, concluimos que la relación entre dichas variables es negativa y no significativa, al contrastar los resultados obtenidos con la literatura niegan la teoría de la actividad Havighurst (1964), cuyo fundamento central se basa en que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y la realización de actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible.

Desde este punto de vista, la desvinculación vendría a ser resultado de la falta de oportunidades para los adultos mayores y no un proceso que ellos deseen;

(...) este enfoque reconoce en la pérdida de roles (como consecuencia de la viudez, la jubilación y la independencia de los hijos, entre otras circunstancias) la fuente principal de la disminución de la capacidad funcional del adulto mayor y por ende la inadaptación social (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011, pp. 55-56).

Cabe mencionar que se difiere lo mencionado por Alvarado Garcia & Salazar Maya (2014):

que envejecer se asocia también al deterioro económico, físico y social que genera la disminución en la pérdida de autonomía, esto conlleva a determinar que dentro de los factores negativos que afectan al ser humano se encuentra la soledad, el aislamiento social, y la falta de educación, teniendo mayor probabilidad de presentar algunas enfermedades crónicas y por ende la incapacidad funcional que se produce es mayor. (p. 23),

Los resultados permiten probar que la edad es determinante en la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria. Es decir que la capacidad funcional disminuye con la edad, desde un punto científico, se sabe que la disminución de la actividad fisiológica de los tejidos es mayor con la edad debido a que los órganos están formados por una variedad de tejidos y los tejidos por una variedad de células y elementos extracelulares, que van a ir envejeciendo a su propia velocidad y conforme la edad vaya pasando. Lo que reduce su capacidad de la persona para ejecutar las actividades de la cotidianidad, disminuyendo considerablemente su nivel de autonomía. Por otro lado, se puede afirmar que el sexo, el nivel de instrucción, el estado civil y los ingresos económicos no son determinantes, pero sí condicionantes en la capacidad funcional del adulto mayor. Por lo tanto, la capacidad funcional dependerá del estilo de vida que haya llevado el adulto mayor a lo largo de su vida y de la edad en la que se encuentre lo que le permita realizar sus actividades con total independencia.

Uno de los hechos por lo que no se obtiene los resultados esperados conforme al objetivo y la hipótesis general planteados en esta investigación, sabiendo que una de las acciones que ha permitido optimizar la atención al anciano es la valoración de su estado

de salud, a través de la medición de su situación funcional, esto quiere decir que las intervenciones de enfermería deben estar enfocados en el adulto mayor, su familia, el lugar donde se encuentre (hogar, hospital, o asilo), y la situación de la enfermedad; esto conlleva a mencionar que las necesidades de cuidados a la salud que permitan conseguir la comodidad, a partir de los cambios que se presente en el ser humano o situaciones estresante, de cuidado para la salud que los sistemas tradicionales de apoyo no pueden satisfacer; lo cual incluye necesidades físicas, sociales, psicoespirituales, ambientales, educación, apoyo, asesoramiento e intervención financiera, que se observan a través del seguimiento y de los informes, deben priorizarse ya que su objetivo es conocer y clasificar el nivel de independencia para la realización de las actividades cotidianas, siendo para los profesionales, una guía que les ayuda en el diagnóstico, permitiendo planificar los cuidados, establecer objetivos, y monitorizar la evolución de los adultos mayores dependientes.

5.2 Conclusiones

Durante el envejecimiento el ser humano pasara por una serie de modificaciones, que provocarán la disminución de su funcionalidad para realizar las diferentes actividades de su cotidianidad.

El incremento de la esperanza de vida constituye un problema a nivel mundial, es por ello que nuestro país debe ir implementando estrategias e intervenciones adecuadas que permitan enfrentar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, colocando de esta manera el cuidado preventivo como prioridad.

Se encontró una relación indirecta entre la edad y la capacidad funcional, esto quiere decir que, a mayor edad, menor será la capacidad funcional en el adulto mayor de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza.

Según la escala de valoración utilizada para medir la capacidad funcional, se determinó que el 40% presenta una dependencia grave, el 29% una dependencia moderada, el 24% es independiente y el 7% presenta una dependencia leve.

Se llega a la conclusión desde el punto de vista sociodemográfico, que los adultos mayores que se encuentran en la casa hogar Francisca Navarrete, presentan una misma escala, nivel socioeconómico, condiciones e ingresos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se niega la hipótesis general, en relación a las hipótesis específicas, se admite la primera de ellas y se rechaza las demás.

5.3 Recomendaciones

Se recomienda a los directivos de la escuela profesional de enfermería, la apertura de prácticas en la comunidad, como en la beneficencia ya que la enfermera debe estar formada no solo a recuperar la salud sino también a prevenirla y que se debe tener un enfoque biológico, social y humanístico.

El estudio sienta las bases para continuar investigando y proponer alternativas preventivas que ayuden a mejorar la calidad de vida y por ende prorrogar la capacidad funcional.

se recomienda que el personal de salud continúe promoviendo el autocuidado en los adultos mayores, no solo enfocándose en el estado clínico, sino también tomando en cuenta los aspectos sociodemográficos.

A través de los datos obtenidos en esta investigación se recomienda revalorizar la valoración de la capacidad funcional, brindando así una calidad en la atención individualizada, para lograr un objetivo de desarrollo del milenio.

Tomar en cuenta el estudio realizado, a fin de que sirva de base para planificar, organizar, diseñar planes de acción o crear nuevos instrumentos que ayuden a valorar la capacidad funcional.

CAPITULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

Grados M. y Landa N. (2014). *Funcionalidad para las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria en el adulto mayor Cono Sur Distrito De Huacho.*

Guerrero M. y Requena N. (2014). *Nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios de del centro de salud de Hualmay.*

RailM. y Marriner A. 7 ed, (2011). *Modelos y teorías de enfermería.* Elsevier España, S.L.

Sampieri R. Fernández C. y Baptista P. 5 ed. (2010). *Metodología de la investigación.* Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, S.A. DE C.V.

Sifuentes G. y Osorio, Y. (2015). *Conocimiento y práctica de la actividad física como medida de autocuidado del adulto mayor de la casa hogar Francisca Navarrete de Carranza – Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.*

6.2 Fuentes electrónicas

Bellamy (1985). *Teorías del envejecimiento.* recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi08103.pdf.

- Caballero, Z. (2015). *Características sociales, funcionales y morbilidad en la población centenaria atendida en la seguridad social*. (título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación. (título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación). recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2257/1/caballero_ce.pdf
- Castro Benito, (2013). *Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (título de enfermería) recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1063/1/delgado_cty.pdf
- Concepción, G. (2013). *Capacidad funcional en las personas mayores según el género*. (trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería) recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/TFG-H8.pdf>
- Delgado, C. (2014). *Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial Gerontogeriatrico "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro"*. (Tesis para optar título de médico especialista en geriatría). recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2257/1/caballero_ce.pdf
- Garcilazo, S. (2014). *Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud "Ollantay"*. recuperado de (tesis para título en licenciada en enfermería, universidad nacional mayor de San Marcos). recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.df
- Gómez, J. (2015). *Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá*. (universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A) recuperado de:

rado de: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/457/1/Capacidad/20funcional.pdf>

INI. (2015). *situación de la población adulta mayor*. recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnicopoblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf>

OMS. (2015). *Envejecimiento y salud*. recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

Meza, L. (2016). *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*. (Título Profesional de Licenciada en Enfermería) recuperado, universidad nacional mayor de San Marcos. recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5892/1/Meza_lg.pdf.

Menéndez JJ. (2010). *Gerontología y nutrición del adulto mayor*, recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003

Núñez. M (2014). *Deterioro cognitivo y dependencia funcional en adultos mayores en el servicio de Neurología de La Microred de Mala de la Dirección de Red de Salud (D.R.S.)*. (tesis para obtener el título de médico especialista en neurología, Universidad San Martín de Porres). recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2243/1/nunez_ln.pdf.

PLANPAM. (2013-2017). *Plan Nacional Para Las Personas Adultas Mayores*. recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/planes/vers_imprimible_plan_nac_pam2013-2017.pdf

Romero, Q. (2011). *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores* (Título Profesional de Licenciada en Enfermería, universidad Nacional mayor de San

Marcos). recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1044/1/Romero_qk.pdf

Runzer, C. (2012). *Fragilidad en adultos mayores y su asociación con dependencia funcional*". (Título Profesional de Licenciada en Enfermería, universidad Nacional mayor de San Marcos). recuperado de: http://www.repositorio academico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1376/3/Runzer_fm.pdf

Zavaleta, C. (2011). *Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro* (Título Profesional de Licenciada en Enfermería, universidad Nacional mayor de San Marcos).recuperado de :http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/ cybertesis/2876/1/Zavaleta_cl.pdf.

Zúñiga O, (2012). *Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la "Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados* (Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación. universidad mayor de san marco) recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3195>

ANEXO I

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Método
<p><u>Problema General:</u></p> <p>¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico) y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?</p> <p><u>Problema específico:</u></p> <p>¿Existe relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico) y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019</p> <p><u>Objetivo Específico:</u></p> <p>Identificar la relación que existe entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Si existe relación entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico) y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p><u>Hipótesis Específico</u></p> <p>Si existe relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Si existe relación entre el sexo y la capacidad funcional del</p>	<p><u>Variable₁</u></p> <p>Características sociodemográficas</p> <p><u>Variable₂</u></p> <p>Capacidad funcional</p>	<p><u>Tipo</u></p> <p>La presente investigación es de tipo correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.</p> <p><u>Enfoque</u></p> <p>El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se emplea la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.</p>

<p>¿Existe relación entre el sexo y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?.</p> <p>¿Existe relación entre el nivel instrucción y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?.</p> <p>¿Existe relación entre el estado civil y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?.</p> <p>¿Existe relación entre el ingreso económico y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019?.</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el sexo y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de instrucción y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el estado civil y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el ingreso económico y la capacidad funcional en el adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p>	<p>adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Si existe relación entre el nivel de instrucción y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Si existe relación entre el estado civil y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p> <p>Si existe relación entre el ingreso económico y la capacidad Funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019</p>		<p><u>Diseño</u></p> <p>El diseño de la investigación es no experimental, porque no se realiza ninguna manipulación de las variables, ya que solamente se basa en observar situaciones tales como se dan en su contexto natural.</p> <p><u>Área de estudio</u></p> <p>La presente investigación se llevará a cabo en la casa hogar del adulto mayor “FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA”, el cual se encuentra ubicado en el Jr. Coronel Baltazar La Rosa Nro. 515 Barrio Amay.</p> <p><u>Población y Muestra</u></p> <p>Se tomará como población de estudio, a los integrantes de la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza, el cual estará conformada por 55 adultos mayores de ambos</p>
---	--	---	--	---

<p>Navarrete De Carranza Huacho 2019?</p>	<p>Navarrete De Carranza Huacho 2019.</p>			<p>sexos que es el 100% de la población elegida.</p> <p>Se utilizará un muestreo no probabilístico ya que la población no depende de la probabilidad, para la elección de los elementos, sino dependen de las características o criterios de la investigación. (sampleri, Fernández y baptista, 2010).</p> <p><u>Técnica e instrumento de recolección de datos</u></p> <p>Se utilizará como técnica la observación directa y/o interrogatorio del adulto mayor o, si su capacidad cognitiva no lo permite, de su cuidador o familiares y para la recolección de datos se empleará el índice de Barthel, para la medición de la capacidad funcional en los adultos mayores. Así mismo se incluirá un formato con 5 indicadores para la obtención de datos en cuanto a sus</p>
---	---	--	--	---

				<p>características sociodemográficas.</p> <p><u>Técnicas de análisis de datos</u></p> <p>Para el análisis de datos obtenidos se aplicó la técnica estadística inferencial, no paramétrica, Chi cuadrado, ya que permitirá evaluar la asociación entre las variables.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 2

RESULTADO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Características Sociodemográficas									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
I		0,93	0,84	0,77	0,61	0,98	0,98	0,93	0,86
II			0,90	0,80	0,68	0,95	0,95	0,90	0,89
III				0,89	0,77	0,86	0,86	0,80	0,89
IV					0,93	0,75	0,75	0,84	0,90
V						0,55	0,55	0,73	0,84
VI							1	0,90	0,84
VII								0,90	0,82
VIII									0,89
SUMA		0,93	0,74	2,46	2,99	4,09	5,09	6	6,93
SUMA TOTAL	30,23								

$$\binom{n}{2} = \frac{n(n-1)}{2}$$

$$\binom{9}{2} = \frac{9(8)}{2} = 36$$

$$R_F = \frac{\Sigma T}{\binom{n}{2}} = 30,23 / 36 = 0,84$$

Capacidad Funcional									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
I		0,95	0,90	0,93	0,61	1	1	0,93	1
II			0,86	0,93	0,66	0,95	0,95	0,93	0,95
III				0,89	0,75	0,90	0,90	0,84	0,90
IV					0,68	0,93	0,93	0,86	0,93
V						0,61	0,61	0,68	0,61
VI							1	0,93	1
VII								0,93	1
VIII									0,93
SUMA		0,95	1,76	2,75	2,7	4,39	5,39	6,1	7,32
SUMA TOTAL	31,36								

Coefficiente de concordancia R de FINN:

$$\binom{n}{2} = \frac{n(n-1)}{2}$$

$$\binom{n}{2} = \frac{9(8)}{2} = 36$$

$$R_F = \frac{\Sigma T}{\binom{n}{2}} = 31,36 / 36 = 0,87$$

ANEXO 3

TABLA DE VALIDACIÓN DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

Matriz de consistencia mediante el coeficiente de concordancia R de FINN

Matriz De Consistencia									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
I		0,96	0,69	0,98	0,75	1	1	0,85	0,90
II			0,69	0,94	0,79	0,96	0,96	0,90	0,94
III				0,71	0,90	0,69	0,69	0,71	0,71
IV					0,77	0,98	0,98	0,88	0,88
V						0,75	0,75	0,90	0,85
VI							1	0,85	0,90
VII								0,85	0,90
VIII									0,96
SUMA		0,96	1,38	2,63	3,21	4,38	5,38	5,94	7,04
SUMA TOTAL	30,92								

$$\binom{n}{2} = \frac{n(n-1)}{2}$$

$$\binom{9}{2} = \frac{9(8)}{2} = 36$$

$$R_F = \frac{\Sigma T}{\binom{n}{2}} = 30,92 / 36 = 0,8$$

**ANEXO 4****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de la investigación propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, del cual comprendo que seré parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo; Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Nivel De Instrucción, Estado Civil, Ingreso Económico) y la capacidad funcional del adulto mayor en la Casa Hogar Francisca Navarrete De Carranza Huacho 2019

Esta entrevista fue otorgada en forma libre. yo sé que la entrevista es voluntaria y que mi participación no tendrá ningún costo, del cual tengo la oportunidad de realizar cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información brindada será tratada de manera confidencial.

INVESTIGADORA

Chumpitaz Chero, Katherin Elizabeth

PARTICIPANTE



ANEXO 5
INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS
Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela Académico Profesional De Enfermería



FORMATO PARA MEDIR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad de obtener información acerca de las características sociodemográficas, siendo de carácter anónimo, esperando su colaboración y confiando que los datos proporcionados sean de mayor veracidad posible, de antemano agradezco su participación.

➤ **Características Sociodemográficas**

a. Edad:

- 60-74 años ()
- 75-84 años ()
- 85-99 años o más ()

b. Sexo:

Femenino () Masculino ()

c. Nivel de instrucción:

- Educación superior ()
- Educación secundaria ()
- Educación primaria ()
- Sin estudios ()

d. Estado civil

- Soltero/a ()
- Casado/a ()
- Viudo/a ()
- Conviviente ()
- Divorciado/a ()

e. Ingresos económicos

- Jubilación ()
- Familia ()
- Ninguno ()
- Otros ()



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela Académico Profesional De Enfermería



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad de obtener información acerca de la capacidad funcional, siendo de carácter anónimo, esperando su colaboración y confiando que los datos proporcionados sean de mayor veracidad posible, de antemano agradezco su participación.

ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO		
ÍTEMS	SI	NO
Comer		
Independiente		
Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.		
Dependiente.		
Bañarse		
Independiente: entra y sale del baño		
Dependiente		
Vestirse		
Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos		
Necesita ayuda		
Dependiente		
Arreglo personal		
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.		
Dependiente		
Deposiciones		

Continencia normal		
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios.		
Incontinencia		
Micción		
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta		
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda		
Incontinencia		
USAR EL RETRETE		
Independiente para ir al baño		
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo		
Dependiente		
Trasladarse		
Independiente para ir del sillón a la cama		
Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo		
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo		
Dependiente		
Deambular		
Independiente: camina solo 50 metros		
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros		
Independiente en silla de ruedas sin ayuda		
Dependiente		
Escalones		
Independiente: para bajar y subir escaleras		
Necesita ayuda física o supervisión para realizarlo		
Dependiente		

Lic. BUSTAMANTE HOCES WILDER
ASESOR

M (a). CASTILLO BEDÓN, FLOR MARÍA
PRESIDENTA

LIC. BRUNO MALPICA FRIDA GEORGINA
SECRETARIO

LIC. ORTIZ CHULA DARIELA
VOCAL

