



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LA
SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD
DE LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**

PRESENTADO POR:

Lic. DÁVILA HUAMANLAZO JANINA PATRICIA

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mis hijos por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi esposo por sus palabras de aliento a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mis profesores quien con sus asesoría y orientación permitieron encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidenta: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretaria: Mg. Milagros Uturunco Vera

Vocal: Mg. Magdalena Rojas Ahumada

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	4
1.1.	Planteamiento del problema	4
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16

3.9. Aspectos éticos	16
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1. Cronograma de actividades	17
4.2. Presupuesto	18
5. REFERENCIAS	19
Anexos	23
Matriz de consistencia	24

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021. **Material y método:** Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: Capacidad funcional, autocuidado, adulto mayor.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between functional capacity and self-care of the health of the elderly in a Health Center in Lima, 2021. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the hypothesis supported by the statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we talk about a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based, on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Keywords: Functional capacity, self-care, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), a nivel mundial en el año 2051, las personas mayores de 60 años en nuestro planeta será el doble, siendo del 10% al 23%. Es así que el grupo mencionado pasarán de 607 millones a 2200 millones en el siguiente medio siglo. Los cambios demográficos serán rápidos e intensos en todos los lugares que tengan bajos y medios ingresos (1).

La OMS, (2018) mencionó que el valor funcional es una buena forma para una evaluación en la salud de los adultos mayores, dado que no todos viven mejor su vejez de igual forma, varios se aseguran ser excluidas en la sociedad, ellos emocionalmente presentan cambios, siendo un indicador para actuar y reconocer en ellos en cierto tiempo para no generar problemas en para su salud (2).

En geriatría el verbo capacidad funcional, se define como las facultades encontradas para hacer actividad en la vida diaria, no se hacen vigilancias en su ejecución, se deben tener buenos niveles en lo físico, mental y social que llevan según la forma de sus vidas, que saben que son influidas con factores que dañan las capacidades funcionales (3).

Según el FIAPAM, 2019 (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores) existen mitos demográficos instalados al pensar en latino América y Caribe: “la población joven es inmensa y la vejez es algo anecdótico”. Lo cual es falso porque en ella se envejecen grandemente con velocidades no conocidas hasta la fecha en nuestro planeta (4).

En Europa género en 67 años y en norte América en 77 años, en nuestra región llevara solo en 37 años. Actualmente, el 12% de la población de latino y Caribe tienen una edad mayor a 60 años, en el 2030 serán del 18% y en 2051 serán uno por cinco habitantes en América Latina y El Caribe será mayor de 60 años (5).

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) instan a los países a fortalecer sus sistemas de salud para poder responder a este cambio, asimismo refiere que: “Los servicios deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores, quienes requieren un manejo mucho más eficaz, que no solo

mejore su supervivencia, sino que maximice su capacidad funcional y reduzca los años de dependencia de otros” (6).

Los deterioros de las capacidades funcionales se relacionan mayormente con el tema de la edad por lo que es consecuente de la etapa del adulto mayor como vemos en una investigación en Colombia, donde mencionan que, en el proceso de envejecimiento, la capacidad funcional se ve condicionada a múltiples factores, llevando a que el adulto mayor pierda paulatinamente su nivel de independencia, lo que puede impactar en su calidad de vida (7).

Es por ello, que es necesario una formación de agentes comunitarios y cuidadores de adultos mayores y desarrollar programas de promoción de la salud que fomente un envejecimiento activo en los programas de concentración de la población anciana. A nivel nacional, en el Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) en materia de salud, el 82,6% de la población adulta mayor femenina y el 69.9% de la masculina presentan algún problema de salud (8) crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etcétera). La población adulta mayor femenina de las áreas urbanas son grupos afectados por este problema. La gran mayoría de adultos de más de 60 años con algunos problemas de la salud no asisten a los establecimientos para su atención (77%) y la cuarta parte (27%) no han acudido a las postas salud debido a su lejanía, el cual no les dan mucha confianza o por la demora de su atención (9).

En la accesibilidad y discapacidad de la totalidad de la población con algunas discapacidades, 45,1% son adultos mayores; el 52,3% son mujeres; el 38,9% son hombres. En las discapacidades afectadas a las personas mayores, 34% con dificultades en el uso de sus piernas y brazos, el 15% con dificultades para mirar, el 13% para escuchar y 3% en aprender o entender, 34% de adulto mayor con discapacidad tiene dos o más tipos de discapacidad (10).

Lo que concuerda con una investigación llevado a cabo en el Perú en el 2017; donde se encontró que las edades, estar presente para acompañar en su hospitalización, el sexo, uso de medicinas previo al ingreso, hospitalización en días y presencia del síndrome geriátrico es un factor que influye en la diversidad de sus capacidades funcionales en su hospitalización del paciente (11).

Las evaluaciones de las capacidades funcionales de la persona mayor tienen mayor relevancia cada día, debido al incremento de ancianos y el sucesivo acrecentamiento de patología invalidante y crónica. La Defensoría del Pueblo en el 2019 mencionó, que, según Ley N° 30490 habla de amplios catálogos sobre el derecho de grupos poblacionales, es de necesidad las implementaciones de una concreta acción por varias organizaciones del estado y de mayores desarrollos normativos para los goces efectivos (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?
- ¿Cuál es el nivel del autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?

- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.
- Determinar el nivel del autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.

- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.
- Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio brindará teorías tanto como conceptos de las variables investigadas con el fin de aportar en el conocimiento de las mismas y poder comprender su naturaleza, asimismo, servirá como fundamento para otras investigaciones que busquen mejorar las condiciones de la promoción y prevención de la salud en el adulto mayor.

1.4.2. Metodológica

El trabajo brindará una medición estructurada respecto a las capacidades funcionales y del autocuidado de la persona mayor, para incentivar la investigación en este campo y tener mejoras en sus calidades de vida del adulto mayor, mediante instrumentos de recolección de datos, los cuales son fiables para el presente estudio y otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Todo el proceso de envejecimiento del ser humano no indica disminución en la funcionalidad del cuerpo, al llevar consigo los incrementos en las frecuencias de alguna enfermedad crónica como es la diabetes mellitus o hipertensión arterial sistémica, por ello el estudio se justifica de forma práctica porque presentará resultados que reflejen los niveles de las capacidades funcionales de la persona mayor relacionada con los niveles de su autocuidado, con el fin demostrar las falencias presentes y en base a ello recomendar acciones que logren la disminución de la problemática observada para cumplir con un propósito general que es de mejorar las condiciones de vida en el adulto mayor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo de investigación se ejecutará en periodos de siete meses: desde marzo hasta octubre del 2021, donde se tendrán toda la información para la ejecución de la tesis con la facilidad para acceder a todas las informaciones del paciente mayor en un Centro de Salud en la ciudad de Lima.

1.5.2. Espacial

Este trabajo estará referido del área geográfica donde se trabajará para la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.

1.5.3. Recursos

El estudio tendrá disponibilidad de todo el recurso material para la ejecución de esta investigación que se desarrolla, contando con los recursos humanos adecuados el cual estará a cargo la investigadora, se tendrá recursos materiales y económicos disponibles.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Domínguez (2020) en México, encontró que de 302 pacientes adultos mayores de 65-75 años, 55.3% mujeres con edad de 70 años, casados, nivel de escolaridad primaria, comorbilidades Hipertensión Arterial Sistémica (87.75) y Diabetes Mellitus tipo 2 (56.29%). Índice de Barthel para la capacidad funcional 95.36% incapacidad ligera en vida diaria y satisfacción moderado. Correlación de Pearson = 0.034. No hay correlación entre capacidad funcional y satisfacción por la vida. ⁽¹⁾

Valencia D. (2019). En Colombia, se analizaron estudios referentes a la identificación de factores de calidad de vida en personas mayores de 60 años anunciados a partir del año 2000 hasta el 2018 elaborados en el país; se revisaron bases de datos como Medline, Scielo y RCP donde se utilizaron treinta investigaciones para la investigación. Se concluyó que existe mayor superioridad en cantidad de publicaciones en cuanto a la asociación de Calidad de Vida con el factor Salud o Funcionalidad en el adulto mayor; se demostró no hay predominio con el factor Salud y publicaciones de CV, encontrándose también investigaciones colombianas elaboradas en adultos mayores, en donde lo clínico y funcional es el tema de investigación principal. ⁽²⁾

Aleaga A. (2018) en Ecuador, tuvo como objeto de estudio valorar la calidad de vida en el adulto mayor y sus notables concepciones; se desarrolló una metodología descriptiva y cuantitativa; su muestra fue adultos mayores a quienes se les destino un instrumento brindado por la OMS (WHOQoL-BREF) y se evaluó en qué situación se encuentran los adultos mayores, de acuerdo a su estado nutricional, el nivel cognoscitivo, el grado de dependencia, depresión, y nivel socioeconómico. Tuvo como resultado que la calidad en el adulto mayor se debe al cumplimiento de políticas en solo un grupo determinado, como de otros factores, es decir, la parte emocional, se logró determinar que el instrumento de WHOQoL-BREF, puede causar susceptibilidad en el adulto mayor que no tiene buen ánimo o física en la cual ellos consideran adecuado. ⁽³⁾

Castiblanco M, Fajardo E. (2017). En Colombia, siendo el objetivo examinar a la capacidad y autocuidado del adulto mayor; para lo cual se usó una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal; se hizo con 88 adultos mayores donde se les hizo una encuesta; donde se obtuvo como resultado que el adulto mayor tiene una capacidad adecuada y no se llegó a evidenciar deficiencia en el autocuidado; obteniendo como resultado que la capacidad y el autocuidado del adulto mayor se realiza en forma adecuada, en la alimentación, descanso, higiene, sueño y confort. (4)

Quito (2018), en Cuba, en su indagación se expuso determinar dicha capacidad. Su estudio fue descriptivo-transversal. Arroja una muestra de 184 adultos mayores participantes. Los resultados fueron que en las actividades básicas prevalece la independencia con el 84.8%; requiere asistencia 13.6%; y es dependiente el 1.6%. En la ejecución de las actividades instrumentales el 60.9 % son independientes; el 34.2% necesita asistencia y el 4.9 % son dependiente de sus familiares. (5)

A nivel nacional

Roque, (2019), en sus resultados revelaron que los adultos mayores presentaron autonomía con un 98.2% y que el 78.8% presentaron buenas prácticas de autocuidado general, al contrastar ambas variables se concluyó que existe correlación negativa muy baja entre la capacidad funcional y el autocuidado de los adultos mayores del centro de Salud Túpac Amaru. $X^2 = 0.823$ $gl=2$ y cuyo $p=0.663$ ($p>0.05$), rechazando la hipótesis alternativa y aceptando la hipótesis nula. (6)

Cabanillas, (2019), encontró que el 44% de los adultos mayores con capacidad funcional independiente tienen un autocuidado de la salud medianamente adecuado; el 56% de los adultos mayores tienen una capacidad funcional independiente y el 44% son dependientes; 70% presentan un autocuidado de la salud medianamente adecuado. Concluye que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado. (7)

Carbajo, (2019), encontró que la capacidad del autocuidado en el adulto mayor, el 38,8% presenta un criterio adecuado, mientras que un 34,1% presenta un criterio parcialmente adecuado y el restante 27,1% presenta un criterio inadecuado. El mayor porcentaje indica un autocuidado adecuado en los adultos mayores, sin dejar

de notar algún tipo de dependencia para alcanzar un buen criterio de autocuidado y así preservar su salud en esa etapa de vida. ⁽⁸⁾

Flores y Mendo (2017), dice que la percepción satisfactoria del autocuidado del adulto mayor durante su proceso de envejecimiento está determinada por la percepción que se tiene de sí mismo el adulto mayor, considerándose útil para su familia y/o sociedad, el apoyo que recibe de los familiares y amigos que los conlleva a sentirse seguro y realizar actividades que hagan que su vida sea más duradera y enfatiza los sentimientos que tiene el adulto mayor que influye en su autocuidado. Tuvo como resultado que existe un nivel satisfactorio en el autocuidado del adulto mayor. ⁽⁹⁾

Bautista y Gamboa. (2017) en Ayacucho, se realizó un estudio cuantitativo de tipo aplicativo, nivel descriptivo y diseño correlacional no experimental de corte transversal con una población de 60 adultos mayores. Se logró obtener que el 53,3% de adultos mayores ejecutan actividades básicas de su vida diaria discretamente independiente. El 85% de adultos mayores desarrollan actividades instrumentales de la vida diaria discretamente independiente. Y con mucha alegría que el 75% de adultos mayores cuentan con autocuidado regular. ⁽¹⁰⁾

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Capacidad funcional.

La capacidad funcional es una facultad de movimientos de forma libre, es síntoma dependiente del estado encontrado la articulación, depende del dolor, interviniendo su calidad de vida, asociado a enfermedades, que contribuirían en limitación funcional. Es la "Agrupación de habilidades mentales, físicas y sociales para ayudar hacer su actividad del entorno". Se considera, para capacidad funcional, tomar la propia evolución de varias patologías, diagnósticos y terapéuticos (23).

Se relaciona en desempeña del organismo como: en respiración, en cardiovascular, muscular, renal, hepático y otros. Tendrá un punto en edad adulta temprana, con relación directa por varios factores externos como los ambientales en la pobreza, contaminación y bajo nivel de educación. La valoración funcional es rutinario

realizado en los centros de rehabilitación, para determinar la discapacidad, en los adultos mayores que evidencia prevalencia en relación a la población general (24).

Por lo que se menciona que las capacidades funcionales, en el campo de geriatría, donde es considerado en "la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad" (25).

Dimensión 1: Actividades básicas

Llamada también "áreas de ocupación", que son actividades cotidianas de la vida con un significado y valor sólido en las personas con propósitos. La ocupación en el centro de la capacidad e identidad de las personas que influyen en la manera cuando se emplea a través del tiempo y en las tomas de decisiones (26).

Asimismo, se le considera como actividad que se realiza a diario que responde a las "rutinas" personales donde cada persona ha creado durante los años. Se tienen costumbres para almorzar a la misma hora, luego se asean según los mismos ordenes (ejemplos, el lavarse todos los dientes, el lavar la cara, el afeitarse, el peinarse) (27).

Lavado o baño: Son acciones parte del cuerpo para meter en agua. Los baños fueron en toda la historia las esencias de higiene psíquica y física, también es un placer en la persona. Es clave en la vida pública y privada mediante varias culturas.

Vestido: es una elección de, vestirse de forma adecuada, la persona mayor se pueda quitar y poner la ropa sin tener dificultad, evitando asistencia de otros y así reducir su dependencia (28).

Usos de retretes: Los adultos mayores y personas con problemas médicos están en riesgo de sufrir caída, causando lesiones graves. El baño es lugar donde pueden ocurrir caídas. Cambios en el baño ayuda a bajar riesgo de caídas. **Movilización:** Impedir al anciano moverse, ello necesita ayuda como, por ejemplo, levantarse de cama, sentarse en silla. Estas tareas, que a simple vista parece fáciles, tienen que realizarse con mucho cuidado, ya que los riesgos que conllevan son elevados (29).

Continencia y micción: La capacidad de vejiga retrasa la micción, debilita la capacidad contráctil de vejiga. Músculos, ligamentos y conjuntivo de pelvis se debilitan, da incontinencia. En mujeres posmenopáusicas, bajo estrógenos da uretritis y vaginitis, disminuye la fuerza del esfínter uretral. **Alimentación:** Los hábitos alimentarios, da una nutrición buena. El adulto debe tener alimentación sana, con dietas en su edad, para alimentación placentera y saludable (30)

Dimensión 2: Actividades instrumentales

Son actividades con logro de residencia en comunidad, sensible a la deficiencia funcional de su actividad básica. Se distingue por el trabajo realizado, con ayuda en hacer sus tareas. Son actividades complejas, que actividades básicas de la vida diaria y requieren mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la toma de decisiones y problemas de vida cotidiana, y puede resultar compleja para pacientes que han sufrido una enfermedad cerebral (31).

Capacidad para usar el teléfono: Los adultos mayores muestran resistencia a la tecnología, desinterés por aprender y temor de dañar aparatos costosos, no les interesa tenerlos. **Hacer compras:** En la vida a diario se dan decisiones decidiendo alternativas. Al tomar las decisiones, debe haber selecciones de alternativa que se disponen, si no hay alternativas para elegir, el consumidor está obligado a realizar compras específicas (32).

Preparación de la comida: puede realizar, y preparar alimentos da autovalencia para alimentarse. **Cuidado de la casa:** tiene capacidad funcional aceptable, se hace cargo de actividades en el hogar, pero estas deben ser ligeras. **Lavado de ropa:** el desarrollo de esta actividad se realiza de acuerdo al grado de dependencia del adulto mayor algunos podrán realizarla otros solo podrán con prendas pequeñas y otro no podrán realizarlo (33). **Uso de medios de transporte:** donde necesita un apoyo o asistencia mayormente. **Responsabilidad en medicación;** es practicable por los adultos mayores, dependiendo de sus capacidades funcionales, finalmente tenemos al **Manejo de economía;** El adulto mayor funcional está encargado de su economía por sí, pero esto va disminuyendo mientras su capacidad funcional cognitiva va disminuyendo (34).

Teoría de modelo de vida de Nancy Roper (Variable capacidad funcional)

Los modelos sirven a la enfermera para su evaluación de independencia del usuario en la vida diaria, en rango de dependencia completa a independencia completa, donde la enfermera determina qué acciones realiza en mejorar la condición y capacidad del paciente. Se ven como enfoque cognitivo en el cuidado del paciente, se profundizan las comprensiones de los modelos, los pacientes son evaluados a su ingreso, se revisan los planes de evaluación y atención (35).

2.2.2. Primera variable: Autocuidado de la salud

Es mantener buena salud, prevenirla y reconocer la enfermedad, participar de su recuperación de la salud. Requiere que asuman responsabilidad en cuidado de su salud y de consecuencias que realizan. El autocuidado es práctica de la actividad que realizan relacionada con su salud, para vivir, mantener la salud, conservando los bienestar para mantener la salud y la vida, para recuperar daños y enfermedades y manejar los efectos (36).

Dimensión 1: Actividad Física

Es actividad física de movimientos corporales de músculos esqueléticos con gasto de energía. La inactividad, es factor de riesgo de mortalidad (6% registradas en el mundo). Causa 21% a 27% de cánceres de mama y colon, 27% de diabetes y 30% cardiopatía isquémica. El **ejercicio** es estructurado, con objetivos. **Frecuencia del ejercicio**; adultos de 65 dedican 150 minutos semanal a realizar actividades físicas, vigorosa aeróbica en 75 minutos, o actividades moderadas y vigorosas (37). También se tiene la **Manualidad**; estas dan muchos beneficios con distintas formas. Se deben mejorar las estimulaciones cognitivas, psico-motricidades y fomentar una socialización. La manualidad da muchos beneficios sociales y psicológicos, en la mejora de la autoestima, siendo capaz para hacer un trabajo manual de manera satisfactoria y correcta (38).

Dimensión 2: Alimentación

Son acciones el cual se dan alimentos al organismo, desde alimentos cocinados y su ingestión, según necesidad individual, cultura, religión, publicidad, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, etc. Aportan nutrientes para mantener la salud y prevención de enfermedades. La falta de apetito es problema social, por

depresión, falta de motivaciones, atención médica y familiar, para los padecimientos se requieren atención. Baja sensación de olor, sabor, vista y oído (39).

Hidratación: Baja la masa muscular y sube la grasa en cuerpo, disminuye el agua (60% hombres y 50% mujeres). El adulto se deshidrata, se evalúan síntomas: pérdida de apetito; sed, etc. **Nutrición:** consumir dieta saludable que el cuerpo tenga nutrientes que se necesita, incluyen proteínas, carbohidratos, vitaminas, grasas, minerales y agua. La nutrición controla su peso. Los productos **lácteos**; en adulto se realiza si no hay intolerancia a lactosa, sobrepeso, hipertensión, etc. (40).

Dimensión 3: Descanso y sueño

Es esencial para las calidades de vida, sin las capacidades de concentraciones, para estar en actividad cotidiana baja y sube las irritabilidades. **Periodos**; son dos tipos: El sueño REM se da por movimiento ocular y sueños NREM, sin movimiento. La **siesta**, realizada en una hora por la tarde mejora en la memoria de personas mayores de 65 años, las personas con siesta moderada tienen mejores resultados que de los que no duermen por la tarde (41).

Dimensión 4: Higiene y confort

Conjunto de actividades para aseo corporal y comodidad del paciente, por higiene y limpieza. Se tiene **Aseo diario**; los mayores necesitan atención siendo el aseo diario, que mejora su estado de ánimo siendo beneficioso en una perspectiva psicológica como física. El **Cuidado de piel**: en una edad avanzada se tienen: 1) Hidratarla: bebiendo agua 2.5 litros, dieta balanceada y uso de cremas. 2) Proteger del sol: el efecto nocivo de radiación ultravioleta el cual es acumulativo (42).

También tenemos al Cuidado de uñas: La uña del adulto mayor necesita un cuidado periódico adecuado difíciles de hacer el mismo, por aumento doble de las uñas, dificultades para acceder al pie, la baja visión, baja motivación en los cuidados del personal. Las higienes de los tegumentos, secado con cuidado en pliegues, y del cortado de las uñas sin afectar la piel (43).

Se tiene **Higiene de pies**: Los cuidados de pies son importantes por los buenos estados facilita las movilidades del anciano. Se sugiere lo siguiente: Lavar el pie y secar con toallas suaves. Previenen lesión en planta del pie y se debe evita caminar

sin zapato. Utilizar zapatos según el clima y trabajo que hace. Cortar las uñas por un familiar con cuidado de no dañar la piel (44).

La teoría del autocuidado (Variable del autocuidado de la salud)

Teoría de Dorothea Orem, como actividad que puede ser aprendida por la persona, teniendo un objetivo claro, donde una conducta dado en un momento de la vida, la cual se aplica hacia sí misma, entorno u otro individuo. El autocuidado regula factores de riesgo en la vida para prevenir la enfermedad o que dañen su salud. Tiene tres elementos: déficit del autocuidado, los autocuidados y las teorías del sistemas, que están dentro de educación, formación y trabajo de enfermería (45).

Hay requisitos que sirven en evaluación del paciente como autocuidado universal; son comunes a todos como la conservación de elementos, desarrollo social y otros. Requisitos de desviación de salud, autocuidado, son reflexiones sobre las acciones para la regulación de procesos en desarrollo y salud de la persona. También está el déficit del autocuidado la cual se presenta cuando el individuo no es capaz de autocuidarse o no cuenta con los recursos y habilidades necesarias (46).

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Saludo, 2021

Hipótesis Nula

H0: No existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Saludo, 2021

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El Método de la presente investigación es el deductivo hipotético, el método describe los procesos de construir conocimientos científicos; consiste en conjeturas de hipótesis, realizando predicción que son ciertas cuando las hipótesis son ciertas, comparan ciertas predicciones con observación empírica basadas en la comparación, pudiendo rechazarse o revisarse las teorías, o aceptarlas de manera provisional (47).

3.2. Enfoque de la investigación

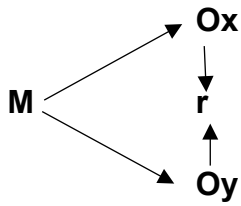
El estudio tiene enfoques cuantitativos. Al hablar de investigaciones cuantitativas se dan por aludidos los parámetros estadísticos, siendo así sus fundamentos dichos enfoques, cuando se analiza realidades objetivas por medición numérica y de análisis estadístico en la determinación de patrones o predicciones del comportamiento de los fenómenos o problemas planteadas (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva correlacional, la cual busca la definición y descripción de cada elemento que conforme las variables o fenómeno investigados, asimismo tiene el propósito de encontrar el tipo de relación que se presente entre las variables (49).

3.4. Diseño de la investigación

Este diseño de trabajo no es experimental, pero si es corte transversal. Cuando es no experimental no se manipulan las variables de manera deliberada. Los investigadores no interfieren con intención dichas variables. Aquí se ven tales hechos y la forma de presentarse realmente según lugar y tiempo determinado, para que posteriormente se analicen. El diseño no es construido en situaciones específicas, más bien se observan las existentes (50). En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Capacidad funcional

Oy = Autocuidado de la salud

r = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: En la presente investigación la población estará constituida por 75 pacientes adultos mayores hospitalizados en un centro de salud de Lima, 2021.

Muestra: Se trabajará al 100% de la población por ser una cantidad mínima de estudio.

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a todos adultos mayores como muestra.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable Capacidad funcional;

Segunda variable Autocuidado de la salud

Definición conceptual de la primera variable principal Capacidad funcional.

Las capacidades funcionales son facultades que se llevan a cabo por movimientos de forma libre, son sintomatologías que únicamente dependen del estado encontrado de la articulación, ello mucho depende del dolor, donde intervienen en la calidad de vida, ocasionalmente puede estar relacionado a otras enfermedades, que contribuyen en las limitaciones funcionales que existen (51).

Definición operacional de la primera variable principal Capacidad funcional.

Las capacidades funcionales es un estado que define las capacidades de un individuo para realizar ciertas funciones o tareas, tanto básicas como instrumentales resultando en una capacidad funcional optima regular deficiente

Definición conceptual de la segunda variable principal Autocuidado de la salud.

Los autocuidados mantienen la buena salud, donde tempranamente al prevenir y reconocer las enfermedades, en la participación activa de sus recuperaciones integrales en la salud. Los autocuidados requieren que los usuarios enfrenten sus responsabilidades en los cuidados de la salud y de las acciones que pueden traer consecuencias en ellos (52).

Definición operacional de la segunda variable principal Calidad de vida.

El autocuidado es la capacidad del individuo para ejecutar ciertas acciones y conductas para mejorar o cuidar su propia salud, considerando elementos como la actividad física; la Alimentación Descanso y sueño; Higiene y confort, resultando asimismo en un autocuidado optimo, regular o deficiente.

3.6.2. Operacionalización de variables

TÍTULO: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable 1: Capacidad funcional	Tipo de variable según naturaleza es cuantitativa Escala de medición ordinal	Es la facultad para llevar a cabo los movimientos de manera libre, es una sintomatología que no solo depende del estado en el que se encuentra la articulación, también depende mucho del dolor, interviniendo significativamente en su calidad de vida, en ocasiones podría estar asociado a otras enfermedades, las cuales contribuirían en la limitación funcional existente.	La capacidad funcional es un estado que define las capacidades de un individuo para realizar ciertas funciones o tareas, tanto básicas como instrumentales resultando en una capacidad funcional optima regular deficiente	Actividades básicas	Lavado o baño Vestido Uso de retrete Movilización Continencia y micción Alimentación	1-18	Capacidad funcional Optima Capacidad funcional Regular Capacidad funcional Deficiente	De 0 a 2 Capacidad funcional deficiente De 3 a 4 Capacidad funcional regular De 5 a 7 Capacidad funcional optima
				Actividades instrumentales	Capacidad para usar el teléfono Hacer compras Preparación de la comida Cuidado de la casa Lavado de ropa Uso de medios de transporte Responsabilidad en su medicación Manejo de economía	19-42		De 0 a 2 Capacidad funcional deficiente De 3 a 4 Capacidad funcional regular De 5 a 6 Capacidad funcional optima

TÍTULO: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable 2: Autocuidado de la salud	Tipo de variable según naturaleza es cuantitativa Escala de medición ordinal	El autocuidado es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de acciones que realizan (44).	El autocuidado es la capacidad del individuo para ejecutar ciertas acciones y conductas para mejorar o cuidar su propia salud, considerando elementos como la actividad física; la Alimentación Descanso y sueño; Higiene y confort, resultando asimismo en un autocuidado óptimo, regular o deficiente.	Actividad Física	Ejercicio Frecuencia Manualidades	(4) 1-4	Óptimo autocuidado Regular autocuidado Deficiente autocuidado	De 0 a 5 deficiente autocuidado De 6 a 10 regular autocuidado De 11 a 14
				Alimentación	Hidratación Nutrición Productos lácteos	(5) 5-9		De 0 a 4 deficiente autocuidado De 5 a 8 regular autocuidado De 9 a 11
				Descanso y sueño	Periodos Siesta	(5) 10-14		De 0 a 4 deficiente autocuidado De 5 a 8 regular autocuidado De 9 a 11
				Higiene y confort	Aseo diario Cuidado de piel Cuidado de uñas	(4) 15-18		De 0 a 5 deficiente autocuidado De 6 a 10 regular autocuidado De 11 a 14

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará las encuestas como técnica, que es muy usada ampliamente mediante procedimientos de investigaciones, porque se pueden elaborar y obtener los datos de forma eficaz y rápida. En el área de salud son muchas los trabajos realizados usando estas técnicas. Las técnicas que usan estos procedimientos ya estandarizados en las investigaciones, por el cual se toman y se analizan los datos de las muestras de un caso representativo en particular de poblaciones o universos muy amplias, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable capacidad funcional se utilizará un cuestionario validado de 42 ítems perteneciente la autora Alanya (2019), Las respuestas son tipo dicotómica; distribuidos de la siguiente manera: No (1); Si (2). Por otro lado, para el autocuidado de la salud, se utilizará el un cuestionario validado de 18 ítems perteneciente la autora Huallpa (2014), Las respuestas son tipo Likert distribuidos de la siguiente manera: Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4) y Siempre (5), posteriormente se aplicará una prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Crombach para ambos instrumentos.

3.7.3. Validación

En este trabajo, la validez del instrumento será por juicio de experto, donde se someterá el instrumento a 3 o más persona expertos para evaluar en la toma de los datos. Analizan los instrumentos por tres conceptos: relevancia, pertinencia y claridad. Si los instrumentos cumplen con dichas condiciones, los expertos firman los certificados de validez según Hay Suficiencia.

3.7.4. Confiabilidad

La confianza de los instrumentos del estudio se mide con el coeficiente Alfa de Cronbach mediante rangos de 0 a 1, cuanto más cerca a uno más es la confiabilidad

del instrumento, también se usa K de Richardson formula 20 para datos dicotómicos. La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente". De igual forma se toma el siguiente rango:

Nivel de confiabilidad. Valores de -1 a 0. Niveles no confiables. Valores en 0,01 a 0,49 Niveles Bajos de confiabilidad. Valores de 0,5 a 0,75 Niveles con Moderada confiabilidad. Valores de 0,76 a 0,89. Niveles Fuertes de confiabilidad. Valores de 0,9 a 1. Niveles Altos de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Terminada las aplicaciones del instrumento se realizarán una base de los datos en Excel y luego se pasarán al programa estadístico SPSS.25.0, para después tenerlos en diagramas, figuras y tablas en el programa Microsoft Office Word 2015 y Microsoft Office Excel 2015. Se harán los análisis estadísticos por frecuencia y porcentaje en cuadros, usando figuras de barras, que son elementos que ayudan a interpretar los resultados de la variable estudiada.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información dada a los entrevistados.

Principio de autonomía

Uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. Por lo tanto, se respetará este principio mediante el consentimiento informado un documento de aceptación en la participación de la muestra elegida.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida en donde se busca mejorar las condiciones en que se desarrolla la salud del usuario mayor.

Principio de no maleficencia

En todo trabajo de investigación social no se afectará al participante ni a la institución dado que se respetarán las privacidades del dato, buscando el bienestar del adulto mayor.

Principio de justicia

Según este principio todos merecen un trato equitativo, por lo que en el presente estudio se tratará de la misma manera a todos los participantes y pertenecientes de la muestra.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesoría	1	3,600.00
	Técnico en digitación	1	100.00
	Encuestadores	2	50.00
	Estadístico	1	650.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	200.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresiones y copias	Estimado	250.00
	Empastado de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelotes cuadriculados	10 unidades	4.00
	Cartulina	10 unidades	5.00
	Cinta Adhesiva	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la Salud. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. OMS. Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Estereotipos%20obsoletos%20y%20discriminatorios%20contra,una%20carga%20para%20la%20sociedad>.
3. Judica F. Guía de Capacitación de Autocuidado de la Salud. Disponible en: <http://www.helpagela.org/silo/files/gua-decapacitacin-de-autocuidado-de-la-salud.pdf>. (último acceso 27 de marzo del 2021).
4. FIAPAM. América Latina envejece a pasos de gigante. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. 2019 (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>.
5. OPS. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2019. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es.
6. Paredes Y., Pinzón E., Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud. 2018; 16 (1):114-128. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>.
7. Salamanca E., Velasco Z. Capacidad funcional del adulto mayor de cuatro municipios del departamento del meta – Colombia. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. (Internet) (citado

- 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/227/43>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Enero-febrero-marzo 2018. INEI. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.
 9. Blouin C., Tirado E., Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Pontificia Universidad Católica del Perú. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP) 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>.
 10. Campos J. Factores asociados al deterioro de la capacidad funcional en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo diciembre 2015 – Febrero del 2016. 2017. (Tesis de doctorado) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2224/827_2016_campos_velasquez_in_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Fernández G. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017. Rev. UCV-Scientia Biomédica. 2018; 1(3): 126–131. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i3.1827>.
 12. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Serie Informes de Adjuntía Informe de Adjuntía N° 006-2019-DP/AAE. (Internet) (citado 2020, Setiembre 7) recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>.

13. Domínguez R. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y su relación con la satisfacción con la vida en adultos mayores usuarios de la UMF 1, delegación Aguascalientes. México. 2020. Universidad autónoma de Aguas Calientes, México (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://hdl.handle.net/11317/1899>
14. Castiblanco M., Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. 2017. Rev. Salud Uninorte. Barranquilla 33(1) (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00058.pdf>
15. Can A., Sarabia B., Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. España. Revista. *Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 6(11) 2015. (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/203>.
16. Yuquilema M. Conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor “Francisco Jácome”, Ecuador. 2015. En la Universidad de Guayaquil. (tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9117>.
17. Alvear R. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de Promoción activa del IESS-Cuenca – 2014. Ecuador. 2015. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. (tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21683>
18. Roque D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru – 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984K>
19. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019.

- Perú. 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10345/Cab-anillas_ck.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019 (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3269>.
21. Flores C., Mendo W. Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo” - Ferreñafe – 2016. Universidad Señor de Sipán. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3049/MENDO-FLORES.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
22. Garcilaso M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud “Ollantay” – 2014, Perú. 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4131/Garcilazo_sm.pdf?sequence=1
23. Naranjo Y., Concepción A., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Méd Espirit 19(3). 2017. (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
24. Cunya M., Yovera D. Índice de masa corporal y la capacidad funcional en pacientes con gonartrosis, que asisten a un hospital nivel IV en Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3441>.

25. Segovia M., Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Rev. Gerokomos 22(4):162-6. 2011 (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>.
26. Abrego C., Ruiz Z. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. En el Distrito del Rímac, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. 2018 (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2869>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. 2015 (Internet) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>.
28. Gómez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en Hogar Geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Colombia. (tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 10) Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>.
29. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. Universidad Ricardo Palma. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 15) Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707>.
30. Neuronup J. Actividades de la vida diaria (AVDs). España. (Internet) (citado 2020, Setiembre 25) Recuperado de: <https://www.neuronup.com/es/areas/adl>.
31. Fundación Alzheimer España. Actividades básicas de la vida diaria. 2019 (Internet) (citado 2020, Setiembre 15) Recuperado de: <http://www.alzfae.org/fundacion/698/actividades-basicas-de-la-vida-diaria>.

32. Ecured. Definición de bañarse. Enciclopedia cubana. (Internet) (citado 2020, Setiembre 15) Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>.
33. Ofelia Tobón Correa. El Autocuidado una Habilidad para Vivir. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>. (último acceso 15 de marzo del 2021).
34. Medline Plus. Seguridad en el baño para los adultos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (Internet) (citado 2020, Setiembre 16) Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000021.htm>.
35. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería de Nancy Roper: modelo de vida del adulto mayor. Madrid: Elsevier; 2014. (Internet) (citado 2020, Setiembre 16) Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2707/SENF_T030_4692_3592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. ISES. Técnicas de movilización manual de ancianos. (Internet) (citado 2020, Setiembre 16) Recuperado de: <https://www.isesinstituto.com/noticia/tecnicas-de-movilizacion-manual-de-ancianos>.
37. Shenot P. Incontinencia urinaria en adultos. MSD y los Manuales MSD. Merck and Co. (Internet) (citado 2020, Setiembre 16) Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos#:~:text=mayores%3A%20incontinencia%20urinaria-,%20Aunque%20la%20incontinencia%20es%20m%C3%A1s%20com%C3%BA%20entre%20las%20personas%20mayores,capacidad%20contr%C3%A1ctil%20de%20la%20vejiga>.
38. Binnas. La Alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social. 2018. (Internet) (citado 2020, Setiembre 16) Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>.

39. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. Universidad Ricardo Palma. 2019. (Tesis de titulación) (citado 2020, Setiembre 17) Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2707>.
40. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>. (último acceso 15 de junio del 2021).
41. Vithas. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. VITHAS NEURORHB - Servicio de Neurorrehabilitación de Hospitales Vithas. 2015. (Internet) (citado 2020, Setiembre 17) Recuperado de: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividades-instrumentales-de-la-vida-diaria/>.
42. Lázaro D. Factores críticos que determinan la decisión de compra de los clientes de la tienda por departamentos Saga Falabella, Trujillo 2017. Perú. 2017. Universidad Cesar Vallejo (Tesis de maestría) (citado 2020, Setiembre 17) Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9872>.
43. Bonifacio J. El uso del celular en el adulto mayor. 2019 (internet) (citado 2020, Setiembre 17) Recuperado de: <https://www.elcaribe.com.do/2019/01/14/el-uso-del-celular-en-el-adulto-mayor/>.
44. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de Vida en la Vejez. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf. (último acceso 15 de marzo del 2021).
45. Concepción J. La teoría del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2017: [citado 08 de set 2020] 19(03): 89-100: Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
46. Ramiro M. Enfoque Biopsicosocial del Adulto Mayor. 2014. Disponible en: <http://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/10/EnfoquebiopsicosocialRamiroMart%C3%ADnez-Lecompte.pdf>. (último acceso 1 de junio del 2021).

47. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Ñaupas H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú.
49. Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson educación. Colombia. 2010
50. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. 2012. Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
51. González E., Guerra A. Cuidados de la piel y las uñas del anciano. Editorial Glosa, S.L. Rev. Más Dermatol. 2016. (Internet) (citado 2020, Setiembre 20) Recuperado de: <http://www.masdermatologia.com/PDF/0162.pdf>.
52. Asset B.C.V. Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Capítulo 2. España 2015. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>. (último acceso 1 de abril del 2021).
53. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores, 2014

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es el nivel del autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima? ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Objetivo general: Analizar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar el nivel del autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor</p>	<p>Variable 1: capacidad funcional</p> <p>Variable 2: Autocuidado de la salud</p>	<p>Actividades básicas</p> <p>Actividades instrumentales</p> <p>Actividad Física</p> <p>Alimentación</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Higiene y confort</p>	<p>Lavado o baño Vestido Uso de retrete Movilización Continencia y micción Alimentación</p> <p>Capacidad para usar el teléfono Hacer compras Preparación de la comida Cuidado de la casa Lavado de ropa Uso de medios de transporte Responsabilidad en su medicación Manejo de economía</p> <p>Ejercicio Frecuencia Manualidades</p> <p>Hidratación Nutrición Productos lácteos</p> <p>Periodos Siesta</p> <p>Aseo diario Cuidado de piel Cuidado de uñas</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: básica</p> <p>Población: 75</p> <p>Muestra: 75</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario V1. Cuestionario Capacidad funcional de la Autora Alanya J. (2019) V2. Cuestionario Autocuidado de la salud de la Autora Hualpa J. (2014)</p>

Título: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel del autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Objetivo general: Analizar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar el nivel del autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades básicas y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión actividades instrumentales y el autocuidado de la salud del adulto mayor en un Centro de Salud. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión actividad física del adulto mayor. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión alimentación del adulto mayor. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión descanso y sueño del adulto mayor. Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en su dimensión higiene y confort del adulto mayor.</p>	<p>Variable 1: capacidad funcional</p> <p>Variable 2: Autocuidado de la salud</p>	<p>Actividades básicas</p> <p>Actividades instrumentales</p> <p>Actividad Física</p> <p>Alimentación</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Higiene y confort</p>	<p>Lavado o baño Vestido Uso de retrete Movilización Continencia y micción Alimentación</p> <p>Capacidad para usar el teléfono Hacer compras Preparación de la comida Cuidado de la casa Lavado de ropa Uso de medios de transporte Responsabilidad en su medicación Manejo de economía</p> <p>Ejercicio Frecuencia Manualidades</p> <p>Hidratación Nutrición Productos lácteos</p> <p>Periodos Siesta</p> <p>Aseo diario Cuidado de piel Cuidado de uñas</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: básica</p> <p>Población: 75</p> <p>Muestra: 75</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p> <p>V1. Cuestionario Capacidad funcional de la Autora Alanya J. (2019)</p> <p>V2. Cuestionario Autocuidado de la salud de la Autora Huallpa J. (2014)</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

Capacidad Funcional y Autocuidado De La Salud

Estimado(a), la siguiente encuesta tiene el objetivo de favorecer en las condiciones en que es atendido y para promocionar su bienestar. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: marque con una X la respuesta que le parezca la adecuada.

I. Capacidad funcional

N		Siempre	A veces	Nunca
Actividades básicas				
1	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha			
2	Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo			
3	Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera.			
4	Toma la ropa y se viste con necesidad de ayuda			
5	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato.			
6	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela.			
7	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda			
8	Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario			
9	No va al retrete solo			
10	Entra y sale de la cama con ayuda			
11	Se sienta y se levanta con ayuda.			
12	No se levanta de la cama solo.			
13	No controla por completo el esfínter vesical y anal			
14	Incontinencia ocasional			
15	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.			
16	Requiere ayuda para alimentarse			
17	Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan			
18	Necesita ayuda para alimentación completamente.			
Actividades instrumentales				

19	Utiliza el teléfono por iniciativa propia			
20	Es capaz de marcar bien algunos números familiares			
21	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar			
22	Realiza todas las compras necesarias independientemente			
23	Realiza independientemente pequeñas compras			
24	Necesita ir acompañado para cualquier compra			
25	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente			
26	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes			
27	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada			
28	Mantiene la casa solo			
29	Mantiene la casa con ayuda ocasional (para trabajos pesados)			
30	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas			
31	Lava por si solo toda la ropa			
32	Lavo por si solo pequeñas prendas			
33	Lava solo sus ropas interiores			
34	Viaja solo en transporte público			
35	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte			
36	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona			
37	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada			
38	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente			
39	Es capaz de administrarse su medicación según indicación medica			
40	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo			
41	Realiza compras solo, pero necesita ayuda en grandes compras			
42	Es capaz de manejar su dinero solo en compra pequeñas			

II. Autocuidado de la salud

N		Siempre	A veces	Nunca
Actividad Física				
1	Puede movilizarse sin ayuda			
2	Participa en el círculo de abuelos			
3	Practica ejercicios físicos frecuentemente (Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)			
4	Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras			
Alimentación				

5	Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda			
6	Tiene establecido un horario fijo para comer			
7	Prefiere los alimentos sancochados			
8	Usted. Prefiere consumir frituras			
9	Ingiera la dieta indicada aunque no le guste			
Descanso y sueño				
10	Puede controlar su período de sueño			
11	Con que frecuencia descansa durante el día			
12	Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer			
13	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo			
14	Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas S/M)			
Higiene y confort				
15	Puede mantener su higiene y confort sin ayuda			
16	Se baña diariamente, y a un horario establecido			
17	Acostumbra bañarse con agua tibia			
18	Usa una toallita independiente para secarse los pies			

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2021

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Dávila Huamanlazo Janina Patricia

Propósito del estudio:

Analizar la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud del adulto mayor, 2021

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Dávila Huamanlazo Janina Patricia

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, julio del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante