



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

Trabajo Académico

Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Dorregaray Raymundo, Diana Roxana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2072-4010>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....DIANA ROXANA DORREGARAY RAYMUNDO.....
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, 2025”** Asesorado por el docente: Morillo Acasio, Berlina Del Rosario ... CE.002865014
 ORCID... 0000-0001-8303-2910. tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código OID: 14912:532903033 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Diana Roxana Dorregaray Raymundo
 DNI: 70113718.



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Morillo Acasio Berlina del Rosario
 DNI / CE: 002865014

Lima, 28 de Noviembre de 2025

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la salud y el bienestar necesarios para culminar este trabajo. A mis padres, por su constante apoyo y por ser la inspiración que impulsa mi esfuerzo y superación personal

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a Dios y a mi familia, por ser mi orientación constante y la fuerza que ha sostenido cada etapa de mi vida. A todas las personas que, con su apoyo y colaboración, hicieron posible la culminación de esta investigación. También quiero reconocer a los docentes de los diversos cursos, por su dedicación, enseñanzas y apoyo constante a lo largo de mi proceso académico.

JURADOS:

Presidente : Dra. Cabrera Espezua, Paola
Secretario : Mg. Enriquez Mendoza, Ramiro
Vocal : Mg. Matos Valverde, Carmen

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33

Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	47
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre la Capacidad Funcional y el Autoestima de los adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico 2025. **Metodología:** estudio de tipo aplicada, cuantitativo, correlacional y corte transversal. Población y la muestra estará compuesta por 85 adultos mayores residentes de la Unidad de Larga Estancia. La técnica empleada para la recolección de datos será la encuesta. Para evaluar la variable “Capacidad Funcional” se utilizará el Índice de Barthel, mientras que la variable “Autoestima” será medida mediante el Cuestionario de Coopersmith. El procesamiento estadístico iniciará con la organización y categorización de la información de una hoja de cálculo en Excel, para luego ser transferida al software SPSS versión 31. En este programa se verificará la distribución normal de las variables a través de la prueba de normalidad de Kolmogórov – Smirnov, considerando como referencia un valor de significancia de $p < 0.05$. Según los resultados, se aplicará la correlación de Spearman y, adicionalmente, se utilizará la prueba de Chi cuadrado para contrastar hipótesis, así como tablas cruzadas para analizar las características sociodemográficas de los participantes.

Palabras claves: Capacidad Funcional, Autoestima, Adulto mayor

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between functional capacity and self-esteem in older adults at the 2025 Military Geriatric Hospital. **Methodology:** This is an applied, quantitative, correlational, and cross-sectional study. The population and sample will consist of 85 older adults residing in the Long-Term Care Unit. Data will be collected through a survey. The Barthel Index will be used to assess functional capacity, while the Coopersmith Self-Esteem Inventory will be used to measure self-esteem. Statistical processing will begin with the organization and categorization of the data in an Excel spreadsheet, which will then be transferred to SPSS version 31. The Kolmogorov-Smirnov test will be used to verify the normal distribution of the variables, considering a significance level of $p < 0.05$. Based on the results, Spearman's rank correlation coefficient will be applied, and the chi-square test will be used to test hypotheses, along with cross-tabulations to analyze the participants' sociodemographic characteristics.

Keywords: Functional Capacity, Self-esteem, Older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A escala mundial, actualmente las personas viven muchos más años que en décadas pasadas. La gran población tiene un ciclo de vida que es igual o mayor a los 60 años. Hoy en día la proporción de adultos mayores va creciendo progresivamente. Desde el año 2015 hasta el 2050, el porcentaje de adultos mayores de 60 años se va duplicar, pasando del 12% al 22%. En el año 2021 la esperanza de vida disminuyó a 71 años, con respecto al 72.8 del año 2019, esto fue debido a consecuencia de la pandemia por COVID-19. El envejecimiento poblacional está a punto de poder transformarse en uno de los cambios sociales que tiene mayor relevancia en el presente siglo XXI, con muchas repercusiones en todos los sectores de la sociedad, incluyendo el ámbito laboral y también financiero, la necesidad de bienes y servicios, además de la estructura familiar y las relaciones interpersonales (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la capacidad funcional en los adultos mayores como el resultado de las capacidades físicas, mentales y el entorno que se transforma en el indicador más importante en la condición de salud de los mismos. Muchos adultos mayores presentan un riesgo elevado de desarrollar depresión y ansiedad, debido a las desfavorables condiciones de vida, el deterioro de su salud física y las limitaciones para realizar sus actividades de la vida diaria. Esto incluye a los adultos mayores que viven en entornos humanitarios como centros geriátricos y a los que padecen enfermedades crónicas (cardiopatías, cáncer o ictus), afecciones neurológicas (demencia) o problemas de abuso de sustancias (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la capacidad funcional se entiende como los "atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen motivo para valorar", esta se define como la capacidad intrínseca del ser humano, entendida como

conjunto integrado de capacidades físicas y cognitivas que posee una persona puede desarrollar y utilizar a lo largo de su vida. Dicha capacidad implica la posibilidad de adaptar y modificar los pensamientos, emociones y conductas frente al proceso de envejecimiento. No obstante, a pesar de los valiosos aportes y esfuerzos que las personas adultas mayores realizan dentro de sus familias y comunidades, aún prevalecen estereotipos, prejuicios y formas de discriminación basadas en la edad. La discriminación basada en la edad impacta a individuos de cualquier edad, pero produce impactos especialmente dañinos en la salud y el bienestar de los adultos mayores (3).

En Europa consideran que las personas dependientes están asociadas a la reducción o la falta de ciertas capacidades, tienen necesidad de ser asistidas y/o ayudadas para la realización de sus actividades diarias, básicas e instrumentales, implicando la presencia de por lo menos otra persona que realice actividades de apoyo (4).

En el Reino Unido, la edad estimada para alcanzar un nivel de vida sin discapacidad corresponde aproximadamente a los 68 años. Sin embargo, más de tres cuartas partes de las personas presentan algún tipo de limitación funcional a esa edad, siendo la mayoría residentes de las zonas con mayores índices de pobreza. En consecuencia, estas personas podrían acceder a una jubilación significativamente menor en comparación con quienes mantienen un estado de salud óptimo. Esto implica que la proporción de individuos en edad laboral de 15 a 64 años, se reduce en comparación con los de edad avanzada. En dicho país, el estado abona una pensión que en la actualidad puede llegar a 203,85 libras como límite semanal, y la mayoría de los retirados británicos también disfrutan de una pensión privada (5).

América Latina y Asia son las regiones con la tasa de dependencia en adultos mayores de más rápido crecimiento, incluso más que Europa y América del Norte. Se anticipa que el proceso de envejecimiento de la población ocurrirá en todas las naciones de la zona. Ya que, la mayoría de las situaciones, el cambio en la estructura de edad puede suceder con cierta

anticipación, es crucial considerarlo para garantizar el triunfo de las políticas públicas orientadas al desarrollo sostenible y para que el proceso de envejecimiento poblacional se considere una oportunidad y no un desafío, mediante acciones en el contexto de los derechos humanos y la meta de reducir las desigualdades sociales (6)

En Ecuador una investigación del año 2022 indica que los adultos mayores jubilados de la región costa tienden a tener una autoestima baja siendo así el 76 % de estos seguida por la categoría de autoestima media (24 %). No se identificaron casos que reflejen un nivel elevado de autoestima. evidenció que la calidad de vida mantiene una relación directa y positiva con la autoestima; por lo tanto, cuando la calidad de vida se reduce, la autoestima también tiende a disminuir. Se deduce que aspectos como la jubilación, el proceso de envejecimiento, la edad avanzada, la percepción de un limitado bienestar físico y la escasez de oportunidades de socialización influyen de manera negativa tanto en la valoración de la calidad de vida como en la autopercepción de las personas mayores. Además, en términos prácticos estos descubrimientos pueden contribuir a la creación de criterios fundamentados en la evidencia para diseñar futuro programas y procesos de intervención psicosocial (7).

En el Perú, de acuerdo con el INEI, 47 de cada 100 personas con discapacidad funcional corresponden a adultos mayores de 65 años. Tener una edad avanzada, no es sinónimo de tener alguna limitación de la capacidad funcional ya que hay una clara correlación entre la dependencia y la enfermedad. En su mayoría, las personas que tienen dependencia tienen diversas patologías crónicas. En otras palabras, la dependencia es el resultado de la interacción de los cambios fisiológicos relacionados con la edad, las enfermedades crónicas y los procesos agudos o intercurrentes, que podría causar en el adulto mayor una baja autoestima. (8)

Por consiguiente, en Lima, una investigación publicada en el año 2020 indica que los adultos mayores que residen en el Albergue Canevaro, en el distrito del Rímac; tienen un nivel de

autoestima baja en un 52% ya que no se sienten respetados y a la vez están restringidos de sus propias acciones lo cual hace que tengan una percepción negativa hacia los programas ofrecidos por el albergue. Los ancianos que habitan en el albergue poseen una autoestima baja, cuando se sienten restringidos en sus actos y acciones, involucrándose de manera negativa en los programas que ofrece el albergue. Entre las perspectivas más relevantes de la autoestima, se hallan las de las personas comportamientos que fomenten la protección de la salud (9).

Las enfermeras desempeñan un papel importante e irremplazable ya que ayudan a afrontar el envejecimiento implica efectuar ciertas modificaciones en los hábitos cotidianos, fomentar el bienestar y lograr mayor independencia., logrando así capacidades óptimas y estados emocionales adecuados, se ha tomado en cuenta el aumento de las personas de edad avanzada debido al aumentos en el número de adultos mayores. Establecer directrices que favorezcan a otros individuos, por lo tanto, resulta conveniente llevarlas a cabo. La autoestima de los adultos mayores es baja debido a la crisis del sector de desarrollo (edad) y circunstancias (enfermedades), también se observan evidencia una reducción en la aptitud de autocuidado establecida por la entidad de autocuidado, hallazgo de enfermedades y discapacidades. (10).

Debido a esto, el Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos es una institución en la cual se ofrece atención integral y oportuna, especializada al adulto mayor en situación de actividad, retiro, familiares y personal civil. La Unidad de Larga Estancia alberga adultos mayores dependientes e independientes, laborando en esta institución se puede distinguir que una gran cantidad de ellos, anteriormente, solían caminar por sus propios medios, ahora lo hacen con apoyo de ortésicos, o sillas de ruedas, muchos de ellos dependen totalmente de sus cuidadoras, que son las que contribuyen en la satisfacción de la vida diaria de los ancianos. Se les observa que en la medida en que van pasando el tiempo se van disminuyendo su capacidad física y la capacidad funcional o la independencia y la gran parte de los adultos mayores se encuentran desganados, sin ánimos de

levantarse de cama, algunos refieren que se sienten “inútiles” al no poder realizar las actividades que hacían cotidianamente. Lo cual me llama la atención ver esta situación y poder estudiar cómo es o se relaciona con la autoestima. De qué manera se vinculan la capacidad funcional y el nivel de autoestima en las personas adultas mayores en la unidad de larga estancia de un hospital geriátrico de lima observa que están en peligro de obtener baja autoestima por la transformación física que son únicos del envejecimiento, las cuales manifiestan frustración, se sienten solos, reciben pocas veces las visitas de familiares cercanos, impotencia; al no ser competentes de poder realizar las actividades que solían hacer en su juventud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la Capacidad Funcional con la Autoestima de los adultos mayores de la Unidad De Larga Estancia de un Hospital Geriátrico de Lima - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Higiene y vestido y la autoestima de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Movilidad y la autoestima de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Continencia y la autoestima de los adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Alimentación y la autoestima de los adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre la Capacidad Funcional y el Autoestima de los adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia de un Hospital Geriátrico de Lima – 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Higiene y vestido y la autoestima de los adultos mayores.

Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Movilidad y la autoestima de los adultos mayores.

Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Continencia y la autoestima de los adultos mayores.

Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Alimentación y la autoestima de los adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El problema principal en los adultos mayores es el desgaste de las capacidades funcionales, la disminución de las acciones tradicionales e imprescindibles en la vida de un adulto. Esto quiere decir que van perdiendo poco a poco su independencia y necesitan ayuda constantemente. Las limitaciones de sus actividades son una complicación peligrosa que perturba la autoestima de las personas mayores y representan Un factor que compromete la salud y las condiciones de vida de los adultos mayores, fundamentado en los postulados de la teoría de autocuidado de Dorothea

Orem. que nos habla sobre el “Déficit de autocuidado” para desarrollar la variable de Capacidad Funcional y Abraham Maslow con Teoría de la “Motivación Humana” para la variable Autoestima.

1.4.2 Metodológica

Este Proyecto quedará como antecedente para futuras investigaciones que se darán en los próximos años, A partir de las variables planteadas, se emplearán dos instrumentos de medición validados a nivel internacional: se empleó el Índice de Barthel para medir la capacidad funcional y el Cuestionario de Coopersmith para valorar la autoestima. Este estudio podrá servir como antecedente para el desarrollo de intervenciones educativas, constituyendo una de las principales acciones de enfermería dentro de las estrategias de promoción de la salud.

1.4.3 Práctica

Este trabajo se ejecutó para conseguir datos características que nos permitirán crear un marco al analizar: De qué manera se vinculan la capacidad funcional y el nivel de autoestima en las personas adultas mayores, lograremos identificar sus auténticas necesidades que deben ser apreciadas para el envejecimiento requiere ajustar ciertos hábitos cotidianos, fomentar el bienestar y fortalecer la independencia personal, educar a sus cuidadores y familiares para que el adulto mayor se aprecie con mayor independencia al efectuar sus labores habituales y así podrá apreciar una autoestima mucho más alta.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará entre abril y septiembre del 2025

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará cabo en las instalaciones del Hospital Militar Geriátrico del distrito de Chorrillos situado en la provincial Lima, departamento Lima, en Av Escuela militar 610.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Adultos mayores residentes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Parella (11) en su investigación del año 2022 en Paraguay tuvo como objetivo: “Evaluar el estado nutricional, la capacidad funcional y la autoestima de mujeres mayores de 60 años”. Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal. El estado nutricional se determinó a partir de la medición del peso, la talla y el perímetro abdominal. Asimismo, se aplicaron diversas pruebas orientadas a evaluar las capacidades físicas y funcionales de las participantes. La autoestima fue valorada mediante la escala de Rosenberg. La prevalencia de sobrepeso fue 2 veces más entre los participantes inactivos, mientras que la prevalencia de obesidad solo fue similar entre los participantes inactivos ($p=0,170$). Se identificó un riesgo cardiovascular elevado en 16 participantes, de las cuales 13 presentaban inactividad física. Las mujeres que realizaban ejercicio evidenciaron un nivel superior de condición física, así como variaciones estadísticamente relevantes en las evaluaciones de agilidad y capacidad aeróbica. ($p = 0,004$ y $p = 0,001$, respectivamente). En relación con el nivel de autoestima, 19 de las 22 mujeres evaluadas evidenciaron una autoestima alta, mientras que únicamente tres presentaron niveles bajos o moderados, todas pertenecientes al grupo de mujeres físicamente inactivas. Finalmente. Las

mujeres adultas inactivas mayores de 60 años tienen más probabilidades de tener sobrepeso, riesgo cardiovascular, deterioro funcional y autoestima baja o media.

Aray (12) en su investigación del año 2022 en Ecuador tuvo como objetivo “identificar la relación entre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del Centro Geriátrico “Futuro Social”, Metodología Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, dirigida a una población de 30 adultos mayores con edades comprendidas entre 65 y 85 años. Para la recolección de información se aplicaron los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Yesavage, el Índice de Barthel y el Cuestionario de Coopersmith. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi-cuadrado de independencia y se llegó a los siguientes resultados, el 43,33% (13) presentan dependencia moderada, el 36,66% (11) con depresión establecida y el 23,33% (13) tienen un nivel de autoestima media. Se llegó a la conclusión: se hallaron desacuerdos significativos entre depresión y capacidad funcional, Sin embargo, las puntuaciones de autoestima y dependencia funcional y las puntuaciones de autoestima y depresión no difirieron significativamente.

Moral, et al (13) en su investigación del año 2020 en España tuvo como objetivo: “conocer la relación existente entre el riesgo de dependencia y el nivel de autoestima en las personas mayores”. Metodología del estudio: se desarrolló una investigación de diseño descriptivo y transversal, que contó con la participación de 515 personas adultas mayores, cuyas edades oscilaron entre los 60 y 90 años. Las evaluaciones individuales se realizaron mediante la aplicación de diferentes instrumentos validados, entre ellos la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Test de Barber y el Cuestionario PAQ de Baecke en su versión modificada. Resultados: el 89,1% tenía riesgo de adicción, el 32,6% realizaba actividad física habitual y el 43,3% tenía baja autoestima. Los niveles de práctica de actividad física evidenciaron diferencias estadísticamente significativas

($p < 0,001$) a favor de las personas activas, quienes presentaron un menor riesgo de adicción, una autoestima más elevada y un consumo reducido de medicamentos en comparación con las personas sedentarias. Conclusiones: La práctica regular de actividad física contribuye a disminuir el uso de fármacos, favorece el fortalecimiento de la autoestima y reduce el riesgo de dependencia en la población adulta mayor.

A nivel nacional

Cabrera (14) en su investigación del año 2022 en Chiclayo tuvo como objetivo: “establecer la correlación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a un Centro de Salud del distrito de la Victoria – Chiclayo.” Metodología del estudio: Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo integrada por 135 adultos mayores de ambos géneros. Para recolectar la información se emplearon dos instrumentos: el Índice de Barthel, utilizado para valorar la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria, y la Escala de Autoestima de Rosenberg, aplicada para medir el nivel de autoestima. Los resultados mostraron que el 54,1% de los participantes presenta un grado moderado de dependencia, mientras que el 34,1% conserva independencia en sus actividades diarias. Asimismo, el 7,4% evidencia una dependencia leve y el 4,4% presenta una dependencia funcional severa. Respecto a la autoestima, se identificó que el 54,1% de los participantes presentó un nivel bajo, el 31,9% mostró una autoestima elevada y el 14,1% registró un nivel moderado. Asimismo, en lo que respecta a las capacidades funcionales y la autoestima entre géneros, es evidente que entre las mujeres está generalizado cierto grado de dependencia funcional y baja autoestima. Conclusión: Se identificó

una relación lineal positiva y existe una significancia estadística en la relación entre la capacidad funcional y la autoestima en la población de adultos mayores., aceptándose así la hipótesis planteada ($r_s = 0,919$; $p < 0,01$).

Canares, et al (15) en su investigación del año 2021 en Perú tuvo como objetivo: “determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca 2021”, Metodología del estudio: Es cuantitativo porque no se basa en la interpretación y correlación de variables, nos permite recolectar datos sobre las capacidades funcionales y de autoevaluación de los adultos mayores, es un estudio de diseño no experimental en el cual los datos encontrados no son manipulados. , y no existe variación transversal, debido a que la información se obtiene en el periodo de tiempo propuesto y no existe correlación descriptiva dado que el objetivo es analizar la relación entre ambas variables. La población estuvo integrada por 56 adultos mayores residentes en un asilo, y debido al tamaño reducido del grupo no fue necesario aplicar un muestreo, por lo que se trabajó con la totalidad de los participantes. La recopilación de información se efectuó mediante dos instrumentos no intervenidos por el investigador: el Índice de Barthel y la Escala de Autoestima de Rosenberg. El estudio mostró que el 56,1% de los ancianos tenían capacidades funcionales independientes y el 43,9% tenían capacidades funcionales leves. La mayoría de los adultos mayores tenían una autoestima moderada (47,4%), alta (38,6%) o baja (14,0%). Se determinó que hay una asociación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en las personas adultas mayores.

Livia (16) en su investigación del año 2020 en Perú tuvo como objetivo “establecer la relación que existe entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores asistentes al Hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco”. Metodología del estudio: El La investigación fue de carácter descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, desarrollada

bajo un enfoque no experimental correlacional. La muestra estuvo integrada por 126 adultos mayores. Para medir las variables se aplicaron el Índice de Barthel y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los hallazgos mostraron que el 42,9% de los participantes tenía una dependencia funcional severa, el 39,7% presentaba dependencia moderada, el 7,9% dependencia total, el 6,3% dependencia leve y únicamente el 3,2% conservaba independencia funcional. Además, se identificó que el 51,6% de los evaluados registró niveles bajos de autoestima. Respecto a esto, el 31,7% de las personas tiene una autoestima media y sólo el 16,7% de los adultos mayores muestran un nivel elevado de autoestima. Se determinó que existe una asociación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima en esta población, evidenciada por un coeficiente de correlación de Pearson de $r = 0,764$ y un valor de significancia de $p \leq 0,000$.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Capacidad funcional.

El funcionamiento físico de los adultos mayores, la funcionalidad se entiende como la aptitud general para llevar a cabo las actividades esenciales que les permiten cubrir sus necesidades diarias. La pérdida de independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se vincula con un incremento del riesgo de mortalidad en este grupo de edad. Los procesos funcionales de la vejez comienzan cuando las reservas funcionales de los adultos mayores independientes son limitadas y se manifiestan como un estado de debilidad que conduce a la discapacidad (17).

Se delimita como la idoneidad que tiene una persona para ejecutar las AVD No requiere control ni asistencia. Los adultos mayores pueden necesitar ayuda con estas actividades debido a la pérdida progresiva de función. En cuanto a la funcionalidad, ha habido un cambio en la

comprensión de la funcionalidad en los últimos años: en la década de 1980. Tradicionalmente, La funcionalidad se entiende como una progresión continua que inicia con la presencia de una enfermedad, avanza hacia el desarrollo de una discapacidad y culmina en la necesidad de apoyo para llevar a cabo las actividades cotidianas. mientras que hoy en día la funcionalidad se ve como una progresión lineal desde la enfermedad hasta la necesidad de asistencia. discapacidad. Actualmente se relacionan todos estos elementos, donde la visión del “envejecimiento saludable”- que busca establecer entornos y oportunidades que proporcionen a las personas ser y hacer las cosas que ellas valoran en su vida—toma fuerza (18)

No obstante, a medida que la edad avanza, la independencia funcional se va complicando. No hay duda de que, desde un punto de vista biofisiológico, el envejecimiento, o más precisamente, la vejez, es el resultado de procesos degenerativos de desarrollo y decadencia, que se manifiesta como un deterioro de las funciones fisiológicas, incluida una disminución progresiva de capacidades y potencialidades. Asimismo, es cierto que diversos procesos fisiológicos en el organismo se tornan menos efectivos bajo ciertas situaciones, como el aumento de la edad, sexo femenino, morbilidad crónica y degenerativa-incapacitante, personalidad, estado mental, emocional y social (19).

La capacidad de autocuidado que puede desplegar este grupo de personas se refleja en tiempos pasados, donde resaltan teóricas como Orem que descubrieron la capacidad de autocuidado de cada individuo con base en evidencia científica; pero cuando hablamos de las habilidades de autocuidado de las personas mayores, cuando hablamos de bienestar, casi siempre hablamos de las deficiencias en el mantenimiento de su salud y por tanto de los fracasos del envejecimiento saludable. (20)

Teoría de Dorothea Orem – Déficit de Autocuidado

Es el modelo teórico de Dorothea Orem el que proporciona un marco de referencia para la práctica clínica de enfermería, ya que promueve la progresión de la enfermedad y ayuda a las personas a alcanzar el bienestar se promueve mediante diversas acciones que abarcan dimensiones físicas, emocionales, relacionales y sociales dentro del proceso de cuidado. Lo que hace únicas a las personas es su potencial para aprender y desarrollarse hacia el autocuidado. El modelo conceptual de Orem no sólo aborda situaciones del final de la vida, sino que también orienta la atención de pacientes críticos y ancianos. El modelo circunscribe el control de factores intrínsecos y extrínsecos que pueden perjudicar la vida y el desarrollo, y proporciona a las enfermeras las herramientas para brindar atención de calidad a través del binomio salud-enfermedad (21).

Dorothea Elizabeth Orem utilizó el término *agente de autocuidado* para referirse a la persona que asume la responsabilidad de realizar acciones orientadas a su propio bienestar. Cuando las personas asumen de manera activa la responsabilidad de atender sus propias necesidades de salud, se les reconoce como agentes de autocuidado. Este concepto se refiere a la habilidad que tiene cada individuo para realizar acciones orientadas a preservar y mejorar su bienestar. prevenir enfermedades y promover su bienestar. Aquellos individuos que comprenden y aplican adecuadamente los principios del autocuidado cuentan con una estructura personal sólida que les permite satisfacer sus necesidades de manera efectiva. En otras áreas, como en los niños, todavía se están desarrollando habilidades de autocuidado. Otros pueden tener un aparato de autocuidado bien desarrollado, pero no funcionar. Por ejemplo, si el miedo y la ansiedad impiden buscar ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. (22).

La salud, según la teoría del autocuidado de Orem, se concibe como una condición en la que la persona mantiene la estabilidad y la integridad de su estructura corporal, así como el adecuado funcionamiento físico y mental. En este sentido, la salud es un concepto holístico que integra

dimensiones físicas, psicológicas y sociales, e incluye la promoción del bienestar, la conservación del estado saludable, la atención de las enfermedades y la prevención de posibles complicaciones. Desde el razonamiento deductivo en enfermería, se considera que las actividades de autocuidado son conductas aprendidas a lo largo del proceso de maduración del individuo, influenciadas por las creencias familiares, los valores sociales, las prácticas y las costumbres culturales. Asimismo, factores como la edad, la etapa de desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo su autocuidado de manera efectiva. Dado que las personas mayores participan activamente en programas de salud tanto del sector público como del privado, el autocuidado es un área de desarrollo clave para lograr los objetivos de mejorar el conocimiento sobre la salud, controlar y reducir los factores de riesgo y promover el comportamiento. A través de la educación, los adultos mayores aprenden salud física, social, mental y espiritual que contribuye a su bienestar y abandonan prácticas de estilo de vida que pueden perjudicar su salud. (23).

Dimensiones de la Variable: Capacidad Funcional

Dimensión 1. Higiene y vestido.

La higiene personal puede resultar muy incómoda para los adultos mayores, ya que a menudo se sienten inseguros y se niegan a lavarse. Sin embargo, es necesario promover su autonomía el mayor tiempo posible, tratar estas situaciones con precaución y tomar ciertas medidas de protección. Es importante que la persona mayor se sienta cómoda, segura y apoyada por un familiar o cuidador mientras se baña (24).

Para las personas mayores, las características de la ropa tienen las siguientes ventajas: Proporciona seguridad estructural y funcional frente a incontinencia, riesgo de caídas, limitaciones de movilidad y visión, etc., garantizando protección y seguridad personal. Proporciona seguridad estructural y funcional frente a incontinencia, riesgo de caídas, limitaciones de movilidad y visión,

etc., garantizando protección y seguridad personal. Da tranquilidad para sentirte bien contigo mismo, para ser aceptado y percibido con naturalidad, transmitiendo belleza en la vejez con la sabiduría y experiencia acumulada. Construir puentes de comunicación y participación y convertirse en un facilitador de socialización e inclusión. "Además del patrón, el tejido, el color y la forma, un traje expresa". Vestirse como acto cotidiano por el que todos atravesamos y experimentamos establece las relaciones del cuerpo con su indumentaria. (25)

Dimensión 2: Movilidad.

En la etapa de envejecimiento aumentan las posibilidades de experimentar pérdida muscular, dolor en las articulaciones y movilidad reducida. Como resultado, suelen ser más dependientes y necesitan ayuda con las actividades diarias. Por tanto, podemos decir que la movilidad compartida es fundamental si desean mantener la autonomía y realizar las tareas diarias por sí mismos. Además, es muy importante cuidar el funcionamiento de las articulaciones y mantener su rango de movimiento en el tiempo. También puede ayudar a los adultos mayores a mantener el tono muscular, recuperar fuerza, mejorar la resistencia y reducir la fatiga general. Por esa razón, se ha vuelto indispensable en la rutina de muchas personas en la tercera edad. (26).

Dimensión 3: Continencia.

Se trata de un proceso complejo que depende del adecuado funcionamiento y sincronización del sistema urinario inferior, así como de la integridad del sistema nervioso, encargado de regular su actividad. El control voluntario de la micción y las heces tiene mecanismos neurológicos de gran complejidad. (27)

Dimensión 4: Alimentación.

La alimentación constituye una función esencial para la vida, necesaria e ineludible para todo ser humano, sin importar sus condiciones físicas o su estado de salud. Pero con mayor razón, se hace

tan necesaria la información y formación de quienes cuidan a ancianos en situación de dependencia con problemas de disfagia. (28)

2.2.2. La Autoestima.

La autoestima guarda una estrecha relación con el autoconcepto, aunque se enfoca principalmente en la apreciación subjetiva que un individuo realiza sobre sí mismo. Este constructo se nutre de las experiencias vividas, los aprendizajes adquiridos y la percepción que los demás tienen sobre el individuo. No obstante, dicha valoración personal no se asocia con factores materiales como el poder adquisitivo. La formación de la autoestima inicia en las primeras etapas del desarrollo, momento en el cual el ser humano comienza a construir una imagen de sí mismo, de sus pensamientos, juicios e ideas. Esta fase resulta determinante, ya que las experiencias significativas vividas en ella pueden influir de manera perdurable en las etapas posteriores de la vida. La autoestima consiste en todo lo que pensamos sobre nosotros mismos, los juicios de valor que hacemos sobre ello y el efecto que esto tiene en nuestro comportamiento. (29)

Las personas que presentan una autoestima baja tienden a mostrar inseguridad, desconfianza en sus propias habilidades y dificultad para tomar decisiones por temor a equivocarse. Asimismo, suelen buscar con frecuencia la aprobación externa, debido a la presencia de sentimientos de inferioridad o percepciones negativas sobre sí mismas. Su imagen de sí mismo a menudo está distorsionada, ya sea que se trate de atributos físicos o de valores o carácter personales. (30)

2.2.2. Autoestima en Adultos Mayores

El autoconocimiento, la madurez de la personalidad, la experiencia y La acumulación de experiencias en el transcurso de las diferentes etapas de la existencia humana. constituye un factor clave en el fortalecimiento de la autoestima en las personas mayores. En muchos casos, el

incremento de la edad se asocia con una mayor autovaloración, resultado del aprendizaje y la madurez emocional adquiridos con el tiempo. Sin embargo, este proceso no se manifiesta de manera uniforme en todos los individuos ni permanece constante en cada fase del ciclo vital. Es muy frecuente que, al llegar a la tercera edad, muchas personas encuentren varios motivos para ver decaer su bienestar y autoestima, trayendo consigo otras consecuencias que pueden afectar su estado de salud. (31)

En la autoestima encontramos tres componentes interrelacionados, de modo que cambiando una parte cambiará la otra: la parte cognitiva son las creencias y opiniones de la persona sobre sí misma, y la parte emocional aquí es el autoconcepto. Es un sentido dado de valía y autoaceptación con juicios de valor que pueden ser negativos o positivos, y es un componente conductual de la autoestima de un individuo a través del comportamiento. Es común observar a un anciano angustiado o cansado de vivir, gran mayoría de ellos gastan su tiempo en comparaciones entre lo que fue y lo que es la vida, no enfrentan los cambios, crisis, pérdidas y se empeñan en vivir lo que fue, repercutiendo negativamente en todos los ámbitos de su vida trayendo con ello un nivel de autoestima bajo. (32)

Teoría de la Motivación humana – Abraham Maslow

En el año 1943, el estadounidense Abraham Maslow publicó el artículo "La teoría de la motivación humana", en el que afirmaba que las personas tenemos cinco necesidades en un orden determinado. De acuerdo con la teoría de Maslow, una vez que una necesidad ha sido satisfecha, emerge el impulso de cubrir la siguiente dentro de una secuencia jerárquica. Esta propuesta, ampliamente aplicada en ámbitos empresariales, sociales, políticos y comunicacionales, sostiene que el ser humano busca de manera progresiva satisfacer distintos niveles de necesidades con el fin de alcanzar su desarrollo pleno o autorrealización. Según García-Allen, Maslow planteó que, al cubrir los requerimientos básicos, las personas comienzan a manifestar motivaciones más

complejas y elevadas. A partir de esta estructura teórica surge la conocida representación gráfica denominada “pirámide de Maslow”. Relacionado con lo anterior, existen cuatro estaciones en la pirámide que se deben completar por etapas para llegar a la etapa final y quinta llamada autorrealización, como son: Fisiológica, Seguridad, Pertenencia, Reconocimiento y Autorrealización. (33).

Necesidades de estima o reconocimiento

El cuarto nivel dentro de la jerarquía de necesidades corresponde al deseo de reconocimiento y valoración personal. En esta etapa, el individuo busca sentirse apreciado, alcanzar prestigio y ocupar un lugar destacado dentro de su entorno social. Asimismo, se incluyen aspectos relacionados con la autoestima, ya que la percepción de respeto y aprecio por parte de los demás contribuye al fortalecimiento del autoconcepto y la confianza personal. En su libro *Motivación y Personalidad*, Maslow enfatizó que "todas las personas en nuestra sociedad (con algunas excepciones patológicas) necesitan o buscan mantener una valoración positiva de sí mismas, sustentada en fundamentos sólidos y estables. Necesitan respeto por sí mismos, y el respeto por los demás. Describió dos tipos de necesidades básicas relacionadas con la autoestima. Por un lado, está relacionado con la propia persona, como la autoestima, la confianza en uno mismo o la independencia. Por otro lado, enfatiza las relaciones con los demás. Así, serían importantes la dignidad, el respeto, el ser reconocido o amado (34).

Dimensiones de la Variable: Autoestima

Dimensión 1: Personal

Si la autoestima es alta, las personas se valorarán a sí mismas, serán capaces de manejar las críticas, tendrán esperanza y confianza, pero si la autoestima es baja, tendrás actitudes y creencias inapropiadas sobre ti mismo, te volverás negativo y te menospreciarás. Las personas con

baja autoestima son más propensas a tener una imagen negativa de sí mismas y a tomar las reacciones de los demás como algo personal, como si estuvieran bajo ataque. (35).

Dimensión 2. Social

Esto incluye sentimientos de aceptación o rechazo por parte de los demás y un sentido de pertenencia, que es el sentimiento de ser parte de un grupo. También se relaciona con la sensación de poder afrontar diferentes situaciones sociales. (36).

Dimensión 3. Familiar

Hace alusión a la valoración que una persona realiza respecto a la calidad de sus relaciones e interacciones con los integrantes de su núcleo familiar. Originando estas un juicio sobre su productividad, capacidad, importancia y dignidad que posteriormente se ve reflejado en sus actitudes hacia sí mismo (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico – 2025.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico – 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Higiene y vestido y la autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico – 2025.

H_{i2}: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Movilidad y la autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico – 2025.

H_{i3}: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Continencia y la autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico – 2025.

H_{i4}: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Alimentación y la autoestima de los adultos mayores de la unidad de larga estancia del Hospital Militar Geriátrico – 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será el método hipotético deductivo; se aplicará desde lo general a lo particular, a través de la formulación de la hipótesis, se busca refutar o falsear dichas hipótesis con el fin de llegar a conclusiones verídicas y comprobables de la investigación (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, basado en el empleo de datos numéricos, ya que permitirá medir y cuantificar el análisis estadístico de las variables. A partir de los datos recopilados, se pueden probar hipótesis predefinidas (39)

3.3. Tipo de investigación

Se desarrollará bajo un enfoque aplicado, buscando transferir los hallazgos hacia la práctica concreta, y vincular los modelos de gestión. Su propósito será resolver un problema o un método específico, enfatizando la búsqueda del conocimiento y fortaleciéndolo para su aplicación, enriqueciendo así el desarrollo de la ciencia (40).

3.4. Diseño de la investigación

Corresponde al esquema que define la forma en la investigación contemplará la obtención y el procesamiento de la información recolectada. El diseño adoptado es de tipo observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

Se considera observacional porque permite observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto, posibilitando el examen de casos inaccesibles a otros enfoques. Al ejecutar este método de estudio, el investigador evita problemas relacionados con la ética o dificultades que presente un proyecto grande (41)

Correlacional, porque se busca analizar las dos variables para medir y comprender el grado de correlación entre ellas en términos estadísticos. A través del método se averigua qué pasa con una variable, cuando la otra presenta modificaciones. (42)

Descriptivo, porque se recopilarán datos cuantificables y se podrán analizar en el grupo objetivo con fines estadísticos. Se garantizará la precisión de los resultados, esto implica limitar los sesgos y errores tanto en el diseño de la encuesta como en el método (43).

Transversal: permite caracterizar las variables de estudio y examinar cómo se relacionan e inciden en un momento específico., sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo. Esto permite también que el estudio pueda proporcionar información sobre lo que está sucediendo en la actualidad. (44)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: El estudio abarcará a todos los adultos mayores residentes en la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico., considerando un total de 85 adultos mayores La muestra será de tipo censal, teniendo en consideración los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que residen en la Unidad de Larga Estancia.
- Adultos mayores con orientación conservada, que acepten formar parte del estudio de forma libre y voluntaria., colaboren en el estudio, respondiendo los instrumentos de recolección de datos aplicados en la investigación.
- Adultos mayores con firma del consentimiento informado o la firma de sus familiares.

Criterios de Exclusión:

- Adultos Mayores no residentes de la Unidad de Larga Estancia
- Adultos Mayores no orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personas mayores que no otorguen su consentimiento para formar parte de la investigación
- Adultos Mayores que no tengan firma del consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
VI. CAPACIDAD FUNCIONAL	<p>Es la capacidad de una persona para realizar Las ABVD incluyen funciones primarias del cuidado personal, tales como la alimentación, la higiene y el vestido, arreglarse, ir al baño, moverse, Caminar, subir y bajar escaleras sin supervisión ni asistencia.</p> <p>La funcionalidad está relacionada con la capacidad de realizar tareas en un entorno humano, lo que implica un cierto nivel de complejidad. (45).</p>	<p>La Variable capacidad funcional se evaluará la a través de un instrumento validado internacionalmente. Este es el cuestionario “Índice de Barthel”, que identifica las dimensiones.</p> <p>“Higiene y vestido” “Movilidad”, “Continencia”, “Alimentación”</p>	<p>- Higiene y vestido</p> <p>- Movilidad</p> <p>- Continencia</p> <p>- Alimentación</p> <p>- Personal</p>	<p>Ítems del 1 al 6</p> <p>Ítems del 7 al 15</p> <p>Ítems del 16 al 21</p> <p>Ítems 21 y 22</p>	Ordinal	<p>Dependencia total (0-20)</p> <p>Dependencia grave (21-60)</p> <p>Dependencia moderada (61-90)</p> <p>Dependencia leve (61-90)</p> <p>Independiente (100)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica metodológica empleada para reunir la información en el marco de la investigación va ser: para la variable Capacidad funcional y la variable autoestima: será la encuesta. Los datos obtenidos a través de la encuesta se recolectarán mediante procedimientos estandarizados, elaborados con el propósito de garantizar que todos los participantes respondan en condiciones similares. Esto permitirá minimizar posibles sesgos y asegurar la validez y confiabilidad de los resultados del estudio. (47)

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Capacidad Funcional

El instrumento que se empleará es el **cuestionario validado internacionalmente “Índice de Barthel”**, desarrollado por Mahoney y Barthel en 1965. Dicho instrumento fue diseñado tras una década de aplicación práctica en la evaluación y seguimiento de los avances en la independencia para el autocuidado de pacientes con afecciones neuromusculares y/o musculoesqueléticas hospitalizados en centros de atención crónica del estado de Maryland (Estados Unidos). (48)

El Cuestionario contiene un total de 22 ítems, distribuido en 4 dimensiones: “Alimentación” (3 ítems) “Higiene y vestido” (4 ítems), “Continencia” (4 ítems) “Movilidad” (4 ítems) (49)

Para la calificación de las respuestas ambas para marcar con un aspa, según corresponda la respuesta de criterios de calificación. 0,5,10 y 15. Para clasificar las variables se utilizará la siguiente escala de calificación:

. Dependencia total (0-20)

. Dependencia grave (21-60)

. Dependencia moderada (61-90)

. Dependencia leve (91-99)

. Independiente (100) (48).

Variable 2: Autoestima

Se utilizará el cuestionario validado internacionalmente “Cuestionario de Coopersmith” Diseñada originalmente por el inventario fue conceptualizado por primera vez por Stanley Coopersmith en 1967. Traducido por Lara Cantú, Verduzco, Acevedo, & Cortéz (1993) Adaptado por Prado Minchola (2020). (49)

Consiste en un total de 25 ítems contando con 3 dimensiones: “Dimensión Personal” (13 ítems), “Dimensión Social” (6 ítems), “Dimensión Familiar” (6 ítems). (50).

Para la calificación de las respuestas ambas para marcar con un aspa o rellenar el espacio que está en blanco, según corresponda la respuesta de SI o NO (50).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Autoestima Baja: (0-24)

Autoestima Medio Bajo: (25-49)

Autoestima Medio Alto: (50-74)

Autoestima Alto: (75-100) (49).

3.7.3 Validación

Variable 1: Capacidad Funcional

En relación con la validez del Índice de Barthel, en un estudio realizado por dos Santos Barros et al. (2022), se evaluó la validez de constructo y validez concurrente del Índice de

Barthel en una muestra de 220 pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Los resultados mostraron una correlación significativa y positiva con la Escala de Desempeño de Karnofsky. Estos hallazgos respaldan la capacidad del instrumento para medir adecuadamente el nivel de funcionalidad en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, confirmando así su validez para poblaciones clínicas en estado de vulnerabilidad funcional. (50)

Variable 2: Autoestima.

En esta investigación se optó por usar el Inventario de Autoestima de Coopersmith, reconocido por usarse frecuentemente en diversos contextos académicos para evaluar la autoestima en jóvenes y adultos mayores. Un estudio realizado por Díaz-Rábago et al. (2022) en una muestra de 400 estudiantes de medicina en Cuba. Se evaluó la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio. (51)

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Capacidad Funcional

En la investigación realizada por dos Santos Barros et al. (2022), publicada en la revista BMC Palliative Care, se confirmó que el Índice de Barthel es una herramienta válida y confiable para medir la independencia funcional en pacientes con cáncer en cuidados paliativos, reportando valores de alfa de Cronbach superiores a 0.90, lo que indica un excelente nivel de consistencia interna. Se midió la confiabilidad del constructo, donde determinó que los coeficientes presentan una alta correlación >0.92 en el valor de alfa de Cronbach. (50)

Variable 2: Autoestima

En el estudio desarrollado por Díaz-Rábago et al. (2022) en una muestra de 400 estudiantes de medicina en Cuba, se evaluó la confiabilidad del CSEI. Se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un resultado de 0.87, indicador de un alto nivel de consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario. Dicho resultado respalda la solidez psicométrica del instrumento y su adecuada capacidad para medir de manera estable el nivel de autoestima. Considerando estos antecedentes, el Inventario de Autoestima de Coopersmith se reconoce como un instrumento altamente confiable para su aplicación en el presente estudio, asegurando la precisión y homogeneidad de las mediciones realizadas en adultos mayores. (51)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de ser aplicada la encuesta los datos se manipularán una hoja de cálculo Excel con el propósito de ordenar y categorizar la información obtenida para subsiguientemente ser remitida al software SPSS V.27 en el cual se averiguará conocer la colocación normal de la variable mediante la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ($P = <0 >005$) con el fin de manejar la correlación de Spearman, además se ejecutará la prueba de Chi cuadrado para verificar hipótesis y tablas cruzadas para los expertos sociodemográficos del instrumento.

3.7. Aspectos éticos

La ejecución de este proyecto de investigación se realizará en concordancia con los lineamientos éticos establecidos por la Facultad Académica de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Del mismo modo, toda la información obtenida será manejada con absoluta reserva, y los datos recopilados se emplearán exclusivamente con fines investigativos, quedando descartado cualquier otro uso. La presente investigación se fundamenta en los siguientes

principios: Para el principio de beneficencia, la investigación buscará mejorar a los adultos mayores que participan en el, generando información útil para mejorar la calidad del cuidado enfermero. Se respetaron rigurosamente los principios éticos durante todo el proceso de recolección de datos. En primer lugar, se priorizó la no maleficencia, procurando en todo momento evitar cualquier tipo de perjuicio físico, psicológico o emocional a los participantes. Asimismo, en concordancia con el principio de autonomía, se proporcionó a cada persona información detallada y comprensible "En torno a los objetivos planteados, los procesos a seguir, los beneficios que podrían obtenerse y los riesgos asociados permitiendo así una decisión libre e informada sobre su participación. Solo aquellos que manifestaron su consentimiento de manera voluntaria fueron incluidos en el estudio, formalizando su aceptación mediante la firma del consentimiento informado. En los casos en que los participantes presentaban limitaciones cognitivas, se recurrió a la autorización del familiar responsable o tutor legal, garantizando siempre el respeto a la dignidad y los derechos de cada individuo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sept
Redacción del título	●					
Esquema del proyecto de investigación	●					
Elementos del proyecto		●				
Objetivos de investigación		●				
Justificación e importancia		●				
Desarrollo			●			
Revisión bibliográfica			●			
Elaboración del marco teórico			●			
Elaboración de instrumentos				●		
Prueba de instrumentos				●		
Recolección de datos					●	
Procesamiento de datos					●	
Análisis de datos					●	
Preparación de avance de investigación					●	
CIERRE					●	
Redacción del borrador trabajo final					●	
Revisión y corrección del borrador del trabajo final					●	
Transcripción y entrega de trabajo final						●
Sustentación						●

Actividades realizadas ●

Actividades por realizar ○

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera	5 horas	100.00	500.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	64.00	64.00
Tinta	2 cartuchos	40.00	80.00
Folder	10	2.00	20.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.20	200.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	50 pasajes	2.0	100.00
SUB TOTAL	S/. 500.00 + 164.00 + 50.00 + 200.00 + 100.00		
TOTAL	S/. 1,014.00		

5. REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Desafío globales-Envejecimiento [Internet]. [Consultado el 3 de junio de 2012]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Who.int. [Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. Las cuatro áreas de acción de la Década. [Internet]. Paho.org. [Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030/cuatro-areas-accion-decada>
4. Pinilla M. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Rev Sal Uni.[Internet].2021;37(2),488-505[Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200017/html/>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el Envejecimiento y la salud. [Internet]. Gob.pe.[Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe.. [Internet]. Cepal.org.[Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
7. García H. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Rev Chak Cie Soc Hum. 2022;17, 95-108.[Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/html/>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática.[Internet]. Gob.pe. [Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/47-de-cada-100-personas-con-discapacidad-son-adultos-mayores-10226/>
9. Asto, M., Milton, R. (2020). Nivel de autoestima en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018. [Trabajo de Investigación para optar el grado de Bachiller en Psicología].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19281/ADULTOS_MAYORES_ALBERGUE_MONTALVO_ASTO_ROGER_MILTON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Arcos I.C., Miranda M., Moreno M., García J., Gómez S. (2024). Autoestima y Capacidad de Autocuidado en Adultos Mayores de Tenosique, Tabasco. [Internet]. ESI Preprints. [Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en :<https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p553>
11. Palella P. Estado Nutricional, Condición Funcional Y Nivel De Autoestima De Mujeres Mayores De 60 Años. Rev Cient Cien Sal. [Internet]. 2022, 4 (1): 38-46. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.38>
12. Aray M. , Mera M.,Bergmann R. Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. Rev Cie Dom Ci. [Internet]. 2022;8(3),2032-2056. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/lordm/Downloads/Dialnet-DepresionYDependenciaFuncionalEnLosAdultosMayoresD-8635253%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lordm/Downloads/Dialnet-DepresionYDependenciaFuncionalEnLosAdultosMayoresD-8635253%20(1).pdf)
- 13.Moral J. Riesgo De Dependencia Y Autoestima En Personas Mayores De 60 Años Según La Actividad Física Y El Consumo Farmacológico. Rev Esp Sal Pub. [Internet]. 2020,

94(27): 12. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en:
File:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-

Riesgodedependenciayautoestimaenpersonasmayoresde6-7721442.Pdf

14. Cabrera M. Capacidad Funcional Y Nivel De Autoestima En Adultos Mayores De Un Centro De Salud Del Distrito De La Victoria - Chiclayo [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Psicología]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10282/CABRERA_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Canares M. Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021 [Tesis Para Obtener El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería] Lima: Universidad César Vallejo [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74260/Canares_CMF-Mercedes_PEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Livia Y. Relación Entre La Capacidad Funcional Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Asistentes Al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco 2018 [Tesis Para Obtener El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería] Huánuco. Universidad de Huánuco. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2601/LIVIA%20CUEVA%2cYelsy%20Dalila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Bejines M. Valoración De La Capacidad Funcional Del Adulto Mayor Residente En Casa Hogar. Rev Enf Ins Mex Seg Soc. [Internet]. 2015;23(1):9-15. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: [eim151c.pdf medigraphic.com](http://eim151c.pdf.medigraphic.com))

18. Roure R, Nuin C, Rodriguez A, Escobar M. Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad. [Internet] [Consultado el 02 de junio del 2024].;33(1):21–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100006
19. Leitón Z., Fajardo E., López Á., Martínez R, Villanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020; 36(1): 124-139. [Consultado el 02 de junio del 2024].;36(1):124–39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124
20. Romero I. Capacidad De Autocuidado Del Adulto Mayor Del Programa Integral Nacional Para El Bienestar Familiar - octubre 2020 [Tesis Para Obtener El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería]. Lima, Universidad San Martín de Porres. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero%20_%20YT%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Naula C. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado al paciente con cáncer gástrico 2022 [Tesis Para Obtener El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería]. Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9285/1/Naula%20Criollo%20Carolina%20Lisbeth%20%282022%29%20Aplicaci%3bn%20de%20la%20teor%3ada%20de%20Dorothea%20Orem%20en%20el%20cuidado%20al%20paciente%20con%20c%3a%20c%3a%20n%20g%3a%20al%20strico%28tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador..pdf>

22. Capultitla J. Teoría del Déficit de Autocuidado. Dorothea e. Orem [Internet]. 2019; 53(5):26–73 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en Teoría Del Autocuidado - Teoría del Déficit de Autocuidado. Dorothea e. Orem. Instituto de ciencias - [Shttps://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/enfermeria/teoria-del-autocuidado/67719963](https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/enfermeria/teoria-del-autocuidado/67719963) studocu
23. González Funes I. La Construcción Del Conocimiento Enfermero Desde Una Perspectiva Histórica: La Transición Enfermera. La Construcción Del Conocimiento Enfermero desde una Perspectiva Histórica: La Transición Enfermera [Internet]. 2019 [Consultado el 02 de junio del 2024]; 65(65):1–65. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/19/la-construccion-del-conocimiento-enfermero-desde-una-perspectiva-historica-la-transicion-enfermera>
24. Flores M. Capacidad Funcional en el Adulto Mayor del Albergue Municipal María Rosario Araos San Juan de Miraflores, Lima 2021. 2022 [Tesis Para Obtener El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería]. Chinchá, Universidad Autónoma de Ica. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2106/1/FLORES%20REQUEJO%20MARIA%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>
25. Gómez C. Cultura del vestir, un camino hacia el buen envejecer. [Internet] [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: [Dialnet-CulturaDelVestirUnCaminoHaciaElBuenEnvejecer-8341617 \(1\).pdf](#)
26. Betten. ¿Qué es la movilidad articular en los adultos mayores? [Internet]. Betten.cl. Betten; 2023 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://info.betten.cl/qu%C3%A9-es-la-movilidad-articular-en-los-adultos-mayores>

27. Morelo G. Incontinencia urinaria en adultos mayores [Internet]. Mayor Vida. 2020 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://mayorvida.com/blogs/incontinencia-urinaria-en-adultos-mayores/>
28. López MV. Disfagia en ancianos: ¿Cómo alimentar a mayores con dificultad para comer? [Internet]. Cuidum - Cuidado de mayores a domicilio. Cuidado de ancianos; 2019 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/disfagia-en-ancianos-como-alimentar-a-mayores-con-dificultad-para-comer/>
29. Sánchez D. Ensayo Autoestima. [Internet]. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-catolica-de-honduras/psicologia/ensayo-autoestima/67433254>
30. Ali S. La baja autoestima conduce a la depresión entre los ancianos: estudio de caso de un hogar de ancianos [Internet]. Diario de Cirugía Universal. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: https://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_son/346
31. Echeverre L. Teorías Sobre El Autoestima [Internet]. [[Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/133061079/Teorias-Sobre-El-Autoestima>
32. Gancino J. Autoestima y Soledad en Adultos Mayores. Rev Mult Cien Lati. [Internet]. 2022; 6(6): 10069-10085. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117/6286>
33. Doubront M. La pirámide de Maslow en el contexto sociopolítico del docente universitario en Venezuela. Rev Ci Soci Human. [Internet]. 2020; 4(1): 1-12. [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/rimarina/article/view/423/427>.

34. Servián F. La Pirámide De Maslow: Teoría De Las Necesidades Humanas. [Internet]. España: La Mente es Maravillosa [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-las-necesidades-humanas-de-maslow/>.
35. Pariamachi S. Autoestima y el Rendimiento Académico en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa del Callao 2021 [Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestra En Psicología Educativa]. Lima, Universidad César Vallejo [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83502/Parimachi_ASM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Jefe E. Dimensiones del Autoestima: ¿Cuáles son las Dimensiones del Autoestima?, y Milicic [Internet]. Atraer: Sueños y Oraciones. El Jefe; 2020 [citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://atraer.net/3329-dimensiones-del-autoestima-cuales-son-las-dimensiones-del-autoestima-y-milicic.html>
37. Mendoza L. Calidad De Vida Y Autoestima De Los Adultos Mayores Beneficiarios Del Programa Pensión 65 Del Distrito Quechualla, Arequipa – 2021. [Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Licenciada En Psicología Educativa]. Chíncha, Universidad Autónoma de Ica [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: Lizzy Glen Mendoza Secaira.pdf (autonomadeica.edu.pe)
38. González G. Método deductivo [Internet]. Lifeder. 2020 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/metodo-deductivo/>
39. Universitaria A. Tesis Cuantitativa: Hazla Perfecta con Nuestra Ayuda [Internet]. Ayuda Universitaria. 2021 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.ayudauniversitaria.com/tesis-cuantitativa/>

40. Biblioteca: Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. 2021 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
41. Ortega C. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. QuestionPro. 2019 [Consultado el 02 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-observacional/>
42. Lifeder. Investigación correlacional [Internet]. Lifeder. 2022 [Consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
43. Espada B. Qué es el método descriptivo y ejemplos [Internet]. okdiario.com. 2021 [Consultado el 02 de junio del 2025]. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>
44. Padilla J. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2021 [Consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/estudio-transversal/>
45. Arroyo F., Morales M., Rodriguez M., Relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor. Rev. Salud y Cuidado [Internet]. 2022; 1(2):1-10 [Consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/18239-289-75125-3-10-20221103%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/18239-289-75125-3-10-20221103%20(5).pdf)
46. Socías M. Autoestima [Internet]. Psicóloga Online. admin; 2020 [Consultado el 02 de junio del 2025]. Disponible en: <https://psicologaonline.es/autoestima/>
47. Question pro. ¿Qué es una encuesta? [Internet]. Questionpro.com. [Consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

48. Fuentes D. Investigación en salud y envejecimiento Volumen II [Internet]. Formacionesunivep.com. 2015[Consultado el 06 de junio del 2024]. Disponible en: <https://formacionesunivep.com/files/publicaciones/investigacion-salud-vol2.pdf>
49. Ochoa D., Campos G., Gómez A., Lima A. Escalas e Instrumentos para evaluar autoestima en adolescentes y jóvenes adultos [Internet]. UAEH. [Consultado el 06 de junio del 2025]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/ybet/Downloads/6805-Manuscript-39739-1-10-20210512.pdf>
50. Díaz-Rábago JM, León-Castillo DD, García-Álvarez YM, Hernández-Castellanos DR. Fiabilidad y validez de constructo del Inventario de Autoestima de Coopersmith en estudiantes de medicina. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. INFOMED. [Consultado el 06 de junio del 2025]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5371>
51. Dos Santos Barros M, do Prado TS, da Silva TC, Quintana AM, Munhoz OL, Nunes NA. Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer patients in palliative care. BMC Palliat Care 22[Internet]. BMC. [Consultado el 06 de junio del 2025]. Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-01017-z>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Capacidad Funcional y Autoestima de los Adultos Mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la Capacidad Funcional con la Autoestima de los adultos mayores de la Unidad De Larga Estancia de un Hospital Geriátrico de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la relación existente entre la Capacidad Funcional y el Autoestima de los adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia de un Hospital Geriátrico de Lima – 2025.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional y la Autoestima De Los Adultos Mayores De La Unidad De Larga Estancia Del Hospital Militar Geriátrico, 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional y la Autoestima De Los Adultos Mayores De La Unidad De Larga Estancia Del Hospital Militar Geriátrico, 2025</p>	<p>VI: CAPACIDAD FUNCIONAL</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Higiene y vestido</p> <p>D2: Movilidad</p> <p>D3: Continencia</p> <p>D4: Alimentación</p> <p>VD:</p> <p>AUTOESTIMA</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Personal</p> <p>D2: Social</p> <p>D3: Familiar</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo trasversal, Correlacional.</p> <p>Población y muestra: 85 adultos mayores</p> <p>muestreo probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>La variable: “Capacidad Funcional”, se medirá mediante el Cuestionario: Índice de Barthel</p> <p>Para medir la variable: “Autoestima”, será el cuestionario de Coopersmith</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Higiene y vestido y la autoestima de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Movilidad y la autoestima de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Higiene y vestido y la autoestima de los adultos mayores.</p> <p>Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Movilidad y la autoestima de los adultos mayores.</p> <p>Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Continencia y la autoestima de los adultos mayores.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Higiene y vestido y la autoestima de los adultos mayores.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Movilidad y la autoestima de los adultos mayores.</p>		

<p>dimensión Continencia y la autoestima de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional según dimensión Alimentación y la autoestima de los adultos mayores?</p>	<p>Identificar como se relaciona la Capacidad Funcional según dimensión Alimentación y la autoestima de los adultos mayores.</p>	<p>Hi3. Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Continencia y la autoestima de los adultos mayores.</p> <p>Hi4. Existe relación estadísticamente significativa entre la Capacidad Funcional según dimensión Alimentación y la autoestima de los adultos mayores.</p>	<p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta</p>
--	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD FUNCIONAL (BARTHEL) (51)

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

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA – ÍNDICE DE BARTHEL

DIMENSIÓN: HIGIENE Y VESTIDO

BAÑO Y DUCHA			Puntos
1	Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente	Independiente	5
		Dependiente	0
VESTIDO			
2	Se viste, se desnuda, y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos, botones, cremalleras	Independiente	10
3	Necesita ayuda, pero al menos realiza la mitad de tareas en un tiempo razonable sin ayuda	Ayuda	5
		Dependiente	0
ASEO PERSONAL			
4	Se lava la cara, manos y dientes. Se afeita, se peina	Independiente	5
		Dependiente	0

DIMENSIÓN: MOVILIDAD

USO DE ESCALERAS			Puntos
5	Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use la barandilla o bastones	Independiente	10
6	Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras	Ayuda	5
		Dependiente	0
TRASLADO SILLÓN-CAMA			
7	No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas lo hace independientemente	Independiente	15
8	Necesita una mínima ayuda (física o verbal) o supervisión.	Ayuda mínima	0

9	Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado	Gran Ayuda	0
10	No se mantiene sentado	Dependiente	0
DESPLAZAMIENTO			
11	Camina al menos 50 metros solo o con ayuda de bastón, excepto andado	Independiente	5
12	Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión (física o verbal)	Ayuda	0
13	Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros	Indep. silla de ruedas	5
		Dependiente	0
DIMENSIÓN CONTINENCIA			
CONTROL DE ORINA (Se evalúa la semana anterior)			
14	No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, se cuida sólo	Continente	10
15	Episodios ocasionales, con una frecuencia máximo 1/24 hs)	Incont. ocasional	5
16	Episodios de incontinencia con frecuencia 1 vez al día	Incontinente	0
CONTROL DE HECES (Se evalúa en el mes anterior)			
17	No presenta episodios de incontinencia. Si usa enemas o Supositorios, se arregla sólo	Continente	10
18	Episodios ocasionales 1 vez/semana. Ayuda para usar enemas o supositorios.	Incont. ocasional	5
		Incontinente	0
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN			
19	Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable	Independiente	10
20	Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos	Ayuda	5
		Dependiente	0

II. AUTOESTIMA

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (1987) (VERSIÓN ADULTOS)

Autor: Perlow (1987) (51)

Estimado Sr(a), a continuación, se le presenta una lista de enunciados, en cada una de ellas marque con una X la respuesta que usted considere conveniente.

N°	ENUNCIADO	SI	NO
DIMENSION PERSONAL			
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente		
4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
7	Mi vida es muy complicada		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
13	Se puede confiar muy poco en mí		
DIMENSIÓN SOCIAL			
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
15	Soy una persona simpática		
16	Soy popular entre las personas de mi edad		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
19	Los demás son mejor aceptados que yo		
DIMENSION FAMILIAR			
20	En mi casa me enojo fácilmente		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
22	Mi familia espera demasiado de mí		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
24	Mi familia me comprende		
25	Siento que mi familia me presiona		

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Capacidad Funcional y Autoestima de los adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico - 2025**” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Diana Roxana Dorregaray Raymundo

Título del proyecto: **Capacidad Funcional y Autoestima de los adultos mayores de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico - 2025**

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre la Capacidad Funcional y el Autoestima de los adultos mayores

Participantes: Adultos mayores residentes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital militar Geriátrico de Chorrillos

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 953703511. Email: dianadorre@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-26	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	2%
4	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-18	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-17	<1%
7	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685417195050	<1%
9	Internet	eujournal.org	<1%
10	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
11	Internet	core.ac.uk	<1%