

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a
Consultorios de Medicina General del Hospital
Huaycán, Lima, Perú, 2019**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Jennifer Susan Alanya Chipana

Lima, Perú

2019

**Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a
Consultorios de Medicina General del Hospital
Huaycán, Lima, Perú, 2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día once de octubre del año dos mil diecinueve, a las a las tres de la tarde con quince minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019** cuya autora es la Srta.:

JENNIFER SUSAN ALANYA CHIPANA

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Bueno

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO

Dra. Emma Bustamante C.
SEGUNDO MIEMBRO

Dra. María Angela Paredes A.
TERCER MIEMBRO

Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo, **Jennifer Susan Alanya Chipana** identificado(a) con DNI N°47284872, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019**, ha sido desarrollado íntegramente por el/la autor(a) que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 11 de Octubre del 2019



Jennifer Susan Alanya Chipana

DNI: 46923592

DEDICATORIA

Dedicado al Señor quien me ilumina diariamente en todo momento de mi vida y por ser mi guía espiritual; asimismo, a mis familiares, en mayor consideración a mi madre por su apoyo incondicional y ser el motor para salir adelante, motivo de lucha para culminar con éxito el estudio.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al director y profesionales que laboran en el Hospital Huaycán por brindarme su apoyo en la realización del estudio; asimismo, a los adultos mayores participantes del estudio por darme su ayuda en la culminación del estudio de investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. **Metodología:** El presente estudio, según el propósito es de naturaleza fáctica, según el método es empírico, descriptivo, no experimental y de corte transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores que asisten al consultorio de medicina general del Hospital Huaycán. La técnica fue la encuesta y como instrumentos la Escala de Katz y la Escala de Lawton-Brody. **Resultados:** Los adultos mayores en su capacidad funcional muestran que el 87% presentan dependencia funcional, y el 13% presentan independencia funcional, nos muestra que el 63% son mujeres, de edades entre 76 a 80 años en un 59%, casadas en un 44% y dependientes económicamente en 78%. La capacidad funcional con respecto a las actividades básicas de la vida diaria evidencia que el 84% presentan dependencia funcional y con referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria muestra que el 90% presentan dependencia funcional. **Conclusión:** La capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019, en la mayoría muestra dependencia funcional en ambas dimensiones, la mayoría son mujeres, de 76 a 80 años, casados, y dependientes económicamente.

Palabras clave: Capacidad funcional, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: Determine the functional capacity of the older adult who are attended general medicine offices of the Huaycán Hospital, Lima, Peru, 2019.

Methodology: The present study, according to the purpose, is of a factual nature, according to the method it is empirical, descriptive. Non experimental and of cross-section, the type of sampling was non-probabilistic for convenience. The sample was constituted 100 elderly people who are attended general offices of the Huaycán Hospital. The technique was the survey and as instruments the Katz Scale, and the Lawton-Brody Scale.

Results: Older adults is their functional capacity shows that 87% have functional dependence, and 13% have functional independence, shows us that 63% are women, ages 76 to 80 at 59%, married to 44% and dependents economically at 78%. The functional capacity with respect to the basic activities of daily life shows that 84% have functional dependence and with reference to the instrumental activities of daily life shows 90% have functional dependence.

Conclusion: The functional capacity of the older adult who are attended general medicine offices of the Huaycán Hospital, Lima, Peru, 2019, the majority show functional dependence in both dimensions, most are women, 76 to 80 years old, married, and dependent economically.

Key words: Functional capacity, older adult.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problema Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	5
1.4 Línea de Investigación	6
1.5 Objetivos de la Investigación	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivos Específicos	6

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Base Teórica	13
2.2.1 Adulto mayor	13
2.2.2 El Envejecimiento	14
2.2.3 Cambios fisiológicos del adulto mayor	17
2.2.4 Clasificación funcional del adulto mayor	19
2.2.5 Capacidad funcional o funcionalidad del adulto mayor	20
2.2.5.1 Escala de Katz	23
2.2.5.2 Escala de Lawton y Brody.	25
2.2.6 Rol de la Enfermería en el cuidado del adulto mayor	27
2.2.7 Norma técnica de salud en atención integral del adulto mayor	28
2.2.8 Teoría del modelo de vida de Nancy Roper	29
2.3 Definición de Términos	30
2.4 Consideraciones éticas	30

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis	32
3.2 Variables	32
3.2.1 Operacionalización de Variables	33

3.2.2 Matriz de Consistencia	34
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación	35
4.2 Método de Investigación	35
4.3 Diseño de la investigación	35
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio	35
4.5 Unidad de Análisis	36
4.5.1 Criterio de Inclusión	36
4.5.2 Criterio de Exclusión	36
4.6 Población y Muestra de Estudio	37
4.6.1 Población de Estudio	37
4.6.2 Muestra de Estudio	37
4.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
4.8 Recolección de Datos	39
4.9 Técnicas de Procesamientos y Análisis de Datos	39
CAPITULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	40
5.2 Discusión	45
CAPITULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones	49
6.2 Recomendaciones	50
6.3 Limitaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Características sociodemográficas del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.	38
Tabla N°2. Cuadro de porcentaje por ítems en relación a las actividades básicas de la vida diaria.	42
Tabla N°3. Cuadro de porcentaje por ítems en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráficos N°1. Capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.	40
Gráficos N°2. Capacidad funcional del adulto mayor con relación a las actividades básicas de la vida diaria que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.	41
Gráficos N°3. Capacidad funcional del adulto mayor con relación a las actividades instrumentales de la vida diaria que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.	43

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Consentimiento Informado.	58
Anexo B Cuestionario de Capacidad funcional del Adulto Mayor.	59
Anexo C Informe de Originalidad (TURNITIN)	63
Anexo D Escala de valoración del instrumento	69
Anexo E Matriz de datos generales	70
Anexo F Matriz de datos de la variable	73
Anexo G Proveído de la investigación	81

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no se trata de una enfermedad, si bien se sabe que todos los seres vivos envejecen, siendo algo natural de la vida, con el paso del tiempo va produciéndose modificaciones que provoca la deficiencia funcional, esta etapa es donde aparecen infinidad de incapacidades y enfermedades propias de la edad; sin embargo, algunos adultos mayores tienen una vejez saludable, y otros se deterioran debido a enfermedades crónicas, teniendo pérdida de su autonomía y dependencia, al estar en un ambiente carente de oportunidad para su vivencia.

La funcionalidad del adulto mayor es una infinidad de sus capacidades de lo físico, mental, y social, permitiendo al anciano poder realizar sus actividades diarias en su ambiente como son la higiene, vestirse, moverse, eliminación, y alimentarse; cuando están saludables son independientes y si se encuentran con enfermedades crónicas degenerativas su capacidad funcional para poder vivir con una calidad de vida sana, aumentando sus posibilidades para subsistir de forma independiente, más no los que su capacidad funcional es de dependencia requerirán de apoyo de parte de sus familiares en especial de sus hijos.

El propósito del estudio es el apoyo fundamental al adulto mayor en identificar su capacidad funcional y actividades de mayor dependencia, promoviendo con ello un envejecimiento saludable, con independencia y autonomía, previniendo con ello enfermedades y sobre todo mejorando una vida con calidad y la funcionalidad de los adultos mayores.

El estudio constituye del capítulo I. El Problema; que incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos de la investigación, objetivo general y específicos; el capítulo II. Marco teórico; que presenta a los antecedentes del problema, base teórica y definición de términos; el capítulo III. Hipótesis y variables; que reporta la hipótesis general, hipótesis específicas, identificación de variables, operacionalización de variables y matriz de consistencia; el capítulo IV. Metodología; que menciona al

tipo y diseño de la investigación, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, población de estudio, tamaño de la muestra, selección de la muestra, técnicas de recolección de datos y análisis e interpretación de la información; el capítulo V. Resultados y Discusión; y finaliza con las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que en el mundo la población de adultos mayores de más de 60 años, aumentó de 400 millones en los años 50s, a 700 millones en los años 90s y 1000 millones en el 2017; estimándose para el 2025 alrededor de 1200 millones; es decir, en los próximos 30 años habrá personas adultas mayores en países desarrollados en un 30% y países en desarrollo en un 12%; como Japón, Italia y Grecia; y en Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Perú, Estados Unidos, Jamaica, Puerto Rico, Uruguay, y Cuba. ⁽¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que las personas mayores de 60 años afectan su independencia por su miedo o incertidumbre por pérdida asociada a su vivencia afectiva, física y social; sufriendo abandono de sus descendientes, viudez, presentan Alzheimer, Parkinson, descenso de capacidades funcionales e incluso la muerte; por ello, debe adaptarse a esta nueva etapa de vida, a fin de ayudarlos a sentirse mejor tanto física, social y emocional; por consiguiente, priorizando el favorecimiento funcional y el envejecimiento saludable. ⁽²⁾

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), estimó que el promedio de vida de los adultos mayores ha crecido desde el año 2010, en 3 años, en el 2017 el promedio de vida fue de 75,2 años tuvo un aumento a 72,6 años en los varones y a 77,9 años en las mujeres; esta población son el 10% del presente grupo etáreo, equivale a 2'807,000 millones de más de 60 años de edad; el 53% son de género femenino y el 47% son varones; 77% viven en áreas urbanizadas y el 23% en las áreas del campo fuera de la ciudad; por ello, se deben evitar la dependencia, manteniendo el interés por vivir de manera positiva, ser un individuo autovalente y funcional, capaz de realizar sus tareas cotidianas

con normalidad. ⁽³⁾

Para la OMS una persona es considerada sana si los aspectos psicológicos, orgánicos y sociales se encuentran integrados. De esta manera logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones sociales aceptable con su entorno y consigo mismo. ⁽⁴⁾

Los cuidados en el hogar, generalmente son otorgados por el familiar directo, como es la esposa o hijos, que asumen la responsabilidad de brindar acciones de bienestar frente a las necesidades básicas del adulto mayor, lo que supone dedicación en tiempo a la labor que desempeñan, en una actividad cotidiana y tareas de ayuda de las vivencias sociales, considerando el nivel de dependencia del adulto mayor; en virtud de lo mencionado, es necesario que respondan a la necesidad de éste para mantener sus capacidad funcional saludable, contribuyendo física, mental y socialmente. ⁽⁵⁾

Las personas adultos mayores entre los 60 a 65 años de edad, entran en un período decreciente de las pérdidas funcionales propias de la edad, es una etapa de alto riesgo debido a la progresión de las enfermedades crónicas degenerativas propias de la edad, por presentar algunas afecciones, bien sea por desgaste orgánico, funcional o por presentar enfermedades crónicas y degenerativas, mayormente cardíacas siendo causales de ser hospitalizados; como paro cardíaco, accidente cerebro vascular e hipertensión; asimismo, dentro de las patologías del sistema digestivo, se presentan los problemas vesiculares como cálculos en la vesícula, y las patologías del sistema excretor, como son la enfermedad de la próstata con referencia a los varones por su condición propia del envejecimiento y en las mujeres las patologías como la cistitis, prolapso, hemorroides, entre otros. ⁽⁶⁾

Los adultos mayores disfuncionales, presentan enfermedades degenerativas y crónicas, que van afectando o deteriorando su vida y

autovalencia; asimismo, sus expectativas de vida van disminuyendo; por ende, la funcionalidad dependiendo mayormente de las medidas preventivas, con ello poder desenvolverse satisfactoriamente con un nivel de funcionalidad y autovalencia adecuada en su entorno y relacionándose apropiadamente con sus pares, con autonomía e independencia, que generan su actividad de cuidarse por sí solos; por ende, el objeto de la funcionalidad en el adulto mayor es de fomentar sus capacidades de autorrealización física, psicológica y social, a fin de encontrar un sentido para la etapa final de su existencia. ⁽⁷⁾

Por ello, la evaluación de la capacidad funcional y la problemática de la población adulta mayor evitarían la dependencia mediante la participación del profesional de enfermería en promover un envejecimiento saludable, mejorar el estado funcional, a ser un individuo autovalente, capaz de realizar sus tareas del día a día con normalidad. ⁽⁸⁾

En el consultorio de medicina general del Hospital Huaycán; se hizo una entrevista informal a la licenciada en enfermería, encargada de la atención a las personas adultos mayores, quien refirió que éstos adultos acuden a los consultorios por padecimientos tales como la hipertensión, diabetes mellitus, desgaste de los huesos y problemas del corazón; sin embargo, van al hospital al encontrarse en fases agudas de la patología, yendo muchísimas veces solo, evidenciando que la mayoría no llevan un cumplimiento a sus controles. Al realizar una entrevista informal a los adultos mayores refirieron: “no puedo hacer las cosas como antes”, “necesito ayuda para ir al baño”, “no puedo comprar mis cosas solo”, “mis hijos me ayudan a comer”, “me apoyan recordándome la hora de la toma de medicamentos”, “mis hijos me ayudan a bañarme”, “necesito ayuda para vestirme”, entre otros aspectos. ⁽⁹⁾

Esta situación motivó a la investigadora a plantearse el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019?
- ¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019?

1.3 Justificación de la Investigación

La OPS, señala que el envejecer implica cambios o deterioro de sus capacidades funcionales ya sean físicas, psicológicas, sociales o biológicas, que muchas veces hacen del adulto mayor una persona dependiente de los familiares o cuidadores. La persona mayor puede verse indefenso ante la sociedad, familiares, amistades o cónyuge, afectando su independencia y autonomía. El hecho de alimentarse, ir al baño, vestirse, de marcar el teléfono o de ir de compras, que muy fácilmente lo hacía cuando estaban jóvenes, ahora son actividades más complejas. Por ello, debe adaptarse a esta nueva etapa de vida, ayudar a sentirse mejor física, social y emocionalmente; mejorando su calidad de vida, con una funcionalidad y envejecimiento saludable.

Los resultados del estudio servirán para que los profesionales de enfermería incrementen el campo del conocimiento sobre el adulto mayor según los objetivos propuestos, en ayudarlos a ellos y a sus familiares o cuidadores a enfrentarse al proceso del envejecimiento natural; por lo tanto, brindar una buena atención, para intervenir en el logro de su autonomía, autovalencia e independencia funcional saludable.

1.4 Línea de Investigación

La línea de investigación a la que pertenece este trabajo es de salud individual, familiar y comunal.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar la capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.

- Determinar la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 *Antecedentes Internacionales:*

Giraldo C, Franco G; en el 2008, en Bogotá: Colombia, en su estudio titulado: Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Tuvo como objetivo valorar la salud y la capacidad funcional de ancianos con dependencia funcional para el autocuidado. La población y muestra fue de 40, muestreo por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron: el índice de Katz y con la escala de Lawton y Brody. En los resultados se determinaron dos conductas: los varones y los adultos de edad más avanzada tenían mayores grados de dependencia en las actividades básicas e instrumentales. No se determinó asociación estadística por el tamaño muestral. Las actividades básicas estaban repercutiendo en el 67,5 %, y el 55 % de los ancianos requerían ayuda. En cuanto a las actividades instrumentales estuvieron comprometidas: entre el 75 % y el 95 % de los ancianos eran en su totalidad dependientes. Se concluyó que se ha de tener en cuenta la valoración de la capacidad funcional articulada al estado de salud integral de los ancianos, para guiar su cuidado y apoyar a los cuidadores y familiares. Esto, además, previene dependencias de cuidado injustificados, que estarían en contra del deseo del adulto mayor como individuo autónomo e independiente. Es tarea de profesionales en enfermería educar a cuidadores y familiares sobre evaluación de la capacidad funcional ⁽¹⁰⁾

Laguado E, Camargo K, *et al*; en el 2017, en Santa Marta: Colombia, realizaron un estudio titulado: “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados”. El objetivo fue determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado, metodología de tipo

cuantitativo, descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, muestra de 60 adultos mayores, técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, valoración funcional, predomina hombre dependencia leve 27% e independiente 25%, valoración del grado de autonomía en varones 1,3% y mujeres 16.7%. Se observa el dominio de los varones con dependencia leve, y en las mujeres, frecuencia de independencia es mayor. En la independencia predomina un grado mayor en hombres que en las mujeres. ⁽¹¹⁾

Bejines M, Velasco R, *et al*; en el 2015, en Guadalajara: México, realizaron un estudio titulado: “Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar”. El objetivo fue realizar un diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor residente, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 111 adultos mayores, la técnica fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron, que el 27.9% mostró independencia y el 72,1% dependencia. Las conclusiones fueron que los adultos mayores presentaron algún grado de dependencia funcional, sobresaliendo sobre todo en varones. ⁽¹²⁾

Gómez J; en el 2015, en Bogotá: Colombia, realizaron un estudio titulado: “Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá”. El objetivo fue medir la capacidad funcional del adulto mayor, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, la muestra estuvo constituida por 56 adultos mayores, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, 62.3% de dependencia leve asociado con 6.3% dependencia moderada; 52.9% dependencia leve, 25% amas de casa con dependencia leve; 6.2% de la población se desempeñó como trabajador independiente; 50% de los encuestados cuenta con apoyo familiar, el 50% que no cuenta

con apoyo familiar, en la población con apoyo familiar se observa un porcentaje de 31.2%. Las conclusiones fueron que, es necesario precisar la importancia de la funcionalidad debido a la interrelación con los elementos que lo vinculan, finalmente esta condición repercute en el concepto de salud. ⁽¹³⁾

Muñoz C, Rojas P, Marzuca G; en el 2014, en Talca: Chile, realizaron un estudio titulado: “Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar”. El objetivo fue valorar el estado funcional de los adultos mayores con dependencia moderada y severa, metodología tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, la muestra estuvo constituida por 55 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron, que el 45% se aprecia con dependencia severa, los hombres tuvieron mayor puntaje en el Índice de Barthel e independencia funcional marcando un 75%, 85% de los cuidadores eran de género femenino y 49% mostraron sobrecarga intensa. Las conclusiones fueron que, la mayoría de los participantes adultos mayores con dependencia moderada y severa presentan alteraciones motoras y cognitivas, estando correlacionadas al nivel educacional del sujeto. ⁽¹⁴⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Seminario M; en el 2018, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y riesgo de caídas adultos mayores, metodología cuantitativa, descriptivo, corte transversal, muestra constituida por 110 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Tras la aplicación de la prueba de hipótesis Chi² se determinó que existe relación significativa entre

capacidad funcional y el riesgo de caídas; asimismo, de los datos del perfil sociodemográfico, el lugar de residencia tiende a tener relación con el riesgo de caídas. Concluyendo que se logró determinar que la capacidad funcional se asocia notablemente al riesgo de caídas en los ancianos de la muestra; es decir, a menor capacidad funcional, mayor será el riesgo de sufrir caídas. El lugar de residencia influye en la presentación de esta eventualidad. ⁽¹⁵⁾

Lozada V; en el 2017, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro”. El objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor, la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 169 adultos mayores, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que, respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores, 42.6% tuvieron una dependencia moderada, el 19.5% una dependencia leve, 8.8% dependencia severa, 1.7% dependencia total y el 27.2% son independientes. Las conclusiones fueron que, casi la mitad de los adultos de centro geriátrico, presentan un grado de dependencia modera en su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria. ⁽¹⁶⁾

Meza G; en el 2017, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo”. El objetivo fue determinar dicha capacidad, metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, muestra por 148 adultos mayores, la técnica fue la entrevista y los instrumentos utilizados fueron el índice de Barthel para actividades básicas y el de Lawton y Brody para actividades instrumentales. Resultados, la capacidad funcional de los adultos mayores es la dependencia leve con 57% para las básicas y 77% para las instrumentales. En las actividades básicas según edad,

el más dependiente con 68.7% es el subgrupo de 80 a más años; el más dependiente con 78.4% son las mujeres. En las actividades instrumentales según edad, el más dependiente con 92% es el subgrupo de 80 a más años y con 92.4% mujeres. La actividad básica que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6%, y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia, y la de menor es la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8%. Entre sus conclusiones, predomina la dependencia leve y se encuentra mayor grado de dependencia en adultos mayores de más edad y en las de sexo femenino.⁽¹⁷⁾

Chumpitaz Y, Moreno C; en el 2016, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor Centro de Salud de San Juan de Miraflores”. El objetivo fue determinar el nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, muestra estuvo constituido por 35 adultos mayores, La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Del procesamiento y análisis de datos, se obtuvo como resultados que del 100% (35), el 49% (17) tiene un nivel medio, el 34% (12), un nivel alto, y el 17% (6) un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Predominando las primeras sobre las segundas, para las cuales requieren más asistencia. Se propone realizar estudios descriptivos en las diferentes instituciones o sectores de salud ya que tienen distintas realidades, igualmente, programas de intervención dirigidos a estos adultos mayores de carácter inter y multidisciplinario que involucren a la familia y comunidad.⁽¹⁸⁾

Delgado T; en el 2015, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro De Atención

Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro”. El objetivo fue determinar capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas, La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores albergados, representados por 92. Se utilizó como instrumento, la lista de chequeo, índice de Barthel, los resultados demostraron que existe una relación inversa y medianamente significativa entre la capacidad funcional del adulto mayor y la edad. Se encontró mayor independencia en la etapa de senectud gradual (60 a 70 años) con 85,7%. Por otro lado, no se encontró relación entre la capacidad funcional y el sexo, en las conclusiones se encontró una relación inversa y medianamente significativa entre capacidad funcional y edad; es decir, que a mayor edad, es menor el nivel de capacidad funcional del adulto mayor. Por otro lado, no se encontró relación entre capacidad funcional y sexo; es decir, que la capacidad funcional es indiferente al sexo. Se determinó que el mayor porcentaje de adultos mayores se mostró independiente frente a las actividades básicas de la vida diaria. ⁽¹⁹⁾

Riveros A, Villano S; en el 2014, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Capacidad funcional del adulto mayor en el hogar Santa Teresa de Jornet de Huancavelica”. El objetivo fue determinar Capacidad funcional del adulto mayor en el hogar Santa Teresa de Jornet de Huancavelica, metodología cuantitativa, descriptivo y corte transversal, muestra estuvo constituido por 55 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados de estudio de investigación fueron, 14,5% de adultos mayores presentan dependencia total en la capacidad funcional, 18,2% con dependencia moderada, seguido 7,3% dependencia leve. Los resultados de estudio fueron, 75,7% de adultos mayores son dependientes, 24,3% independientes; entre las actividades con más alto porcentaje de dependencia fue

la preparación de comidas e ir de compras, ambas con 41,9%.⁽²⁰⁾

Torres J, Diaz M, Crespo D, Regal I; en el 2013, en Lima, realizaron el estudio titulado: Evaluación Funcional del Adulto Mayor: Consultorio Médico 262, Policlínico "Turcios Lima". El objetivo fue evaluar el estado funcional e integral de los adultos mayores en el Consultorio Médico 262 del Policlínico Turcios Lima, metodología cualitativa y descriptiva, la muestra de 110 ancianos, el instrumento fue un cuestionario, basado en la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional, así como en el Índice Katz y la Escala de Lawton-Brody. Los resultados mostraron que las mujeres (63.64 %) y las edades de 60-64 años (22.73 %) fueron los que prevalecieron, comprobando el envejecimiento demográfico. El uso de medicamentos se detectó en el 70 % de los adultos mayores, mientras la movilidad y el equilibrio estaban afectados en el 60.91 % y 56.36 %, respectivamente. La memoria fue el componente de la esfera psicológica más frecuentemente afectado (56.64 %). Las conclusiones del estudio fueron que las mujeres presentaron mayores dificultades que los hombres en la mayoría de las esferas, y existe en ellas también una dominancia de las alteraciones del estado funcional e integral. Los ancianos independientes, activos y satisfechos con la vida que llevan, se presentaron de forma más significativa en los varones.⁽²¹⁾

2.2 Base Teórica

2.2.1 Adulto Mayor

La OMS, lo describe como aquellas personas mayores de 65 años de edad en los países desarrollados, introduciendo la caracterización de funcionalidad como la forma de mantenerse sus capacidades funcionales el adulto mayor ya sea autovalente y dependiente; asimismo, este período de vida se subdivide en los siguientes: tercera edad (65 – 74 años), cuarta edad (75 – 89

años), longevos (90 – 99 años), y centenarios (más de 100 años).
(22)

El adulto mayor y la vejez tienen una doble definición, es la última etapa en los procesos de vida de un ser humano, y es un grupo de personas que comprenden un segmento de la población más antigua, siendo los aspectos sociales de la vejez la relación de los efectos fisiológicos del envejecimiento, los valores compartidos y las experiencias colectivas.

No existe una edad universalmente aceptada que se considere antigua entre las sociedades o dentro de ellas, a menudo existen discrepancias en cuanto a qué edad una sociedad puede considerar vieja y qué miembros de esa sociedad de esa edad y mayores pueden considerar vieja; además, los biólogos no coinciden sobre la existencia de una causa biológica inherente al envejecer; sin embargo, en la mayoría de países, 60 o 65 años de elegibilidad para los programas sociales de jubilación y vejez, la vejez se produce entre mediados de los años 60 y 70. (23)

2.2.2 El Envejecimiento

El MINSA, refiere que el envejecimiento es “un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano”. (22)

El envejecimiento de una población es uno de “los resultados de la evolución del cambio demográfico como la mortalidad y la fecundidad. Este incide en el crecimiento de la población como en su composición por edades. En la medida en que avanza la transición demográfica y se producen descensos de la mortalidad, y principalmente de la fecundidad, se asiste a un proceso

paulatino de envejecimiento de la población”.⁽²³⁾

El envejecimiento demográfico se define “como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base)”.

A medida que el desarrollo de la vejez aumenta, el paso del crecimiento de la población evidencia un progreso mucho más apresurado en el intervalo de 60 años de edad y más, por lo tanto el descenso de la mortalidad del adulto y por la entrada en las edades de adultos mayores de generaciones considerables.

Mientras los últimos 50 años se ha evidenciado la disminución de la natalidad y la mortalidad a nivel mundial, se ha conducido en forma creciente al envejecimiento poblacional. En los países latinoamericanos, entre ellos, Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va alcanzando importancia debido al efecto económico y social que compromete, los cambios en las áreas de vivienda, trabajo, recreación, educación y, sobre todo, a las exigencias de la salud, algunas características sociodemográficas del adulto mayor.⁽²⁴⁾

En el Perú los adultos mayores tienen un crecimiento por año de 3.6%, y se considera que para el año 2050 se tendrá 8 millones 738 mil 032 ancianos, simbolizando el 21% de la población⁽¹⁸⁾. Igualmente, la estructura por grupos de edad, encontramos un 33,7% de hogares están constituidos por algún adulto de 60 a 79 años, que generalmente realiza una significativa aporte a la familia, por medio del aporte económico, o mediante tareas de trabajo doméstico y cuidado. Existiendo algunas diferencias como:

- Las mujeres evidencian mayor esperanza de vida en relación a los varones y este estado beneficia la sobrevivencia cuando viven emparejados y las pone en peligro de viudez, manifiestan mayor independencia en este periodo y es más usual hallarlas viviendo solas después de enviudar, en oposición de los varones que tienden a volver a casarse, las mujeres mayoritariamente siguen realizando papeles domésticos de cuidadoras de los nietos o personas que presenten alguna condición de dependencia.
- En cuanto a los cambios fisiológicos es evidente que un aspecto importante es el periodo de fertilidad que diferencia a varones de mujeres, mientras los primeros pueden procrear sin margen de edad, las mujeres deben aceptar su etapa biológica.
- Por el lado de la apariencia física, pareciera ser que la población es más severa con las mujeres, para quienes el apareamiento de canas es un acontecimiento que fuerza, a la gran parte, a usar la cosmética para ocultarlas, al contrario de los varones esto se convierte en un aspecto de distinción. En el contexto social las mujeres se incorporan rápidamente a medios sociales, las entidades de adultos mayores lo forman en su mayoría las mujeres, en cambio los roles directivos son desempeñados en su mayoría por los varones.⁽²⁵⁾

El INEI, señala que actualmente existen en el Perú, 2 millones 807 mil 354 habitantes mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 9,21% de la población total, estimándose que 1 millón 311 mil 027 son varones y 1 millón 496 mil 327 son mujeres. El 39,0% de los hogares del país tienen entre sus miembros alguna persona adulta mayor; ubicándose en el área urbana el 36,7% y en el área rural el 41,7%.⁽²⁶⁾

2.2.3 Cambios fisiológicos del adulto mayor

Sistemas sensoriales

Visión: Hay disminución del tamaño pupilar, es menos transparente y hay mayor espesor del cristalino, disminución de la agudeza visual y el diferenciar colores. **Audición:** Deterioro de la agudeza en las frecuencias altas o tonos agudos. **Gusto y olfato:** Disminución en la sensación para diferenciar los sabores ya sean salados, dulces o ácidos, esto, debido a la degradación de las papilas gustativas, por lo tanto, menos sensibilidad de sentir o diferenciar los aromas. **Tacto:** Se producen las apariciones de machas, flacidez, arrugas y sequedad en la piel. ⁽²³⁾

Sistema orgánico y esquelético

Estructura muscular: conduce a una pérdida de la musculatura y deterioro de las fibras musculares, que provoca la pérdida del peso; por ello, estas variaciones traen consigo el descenso de la fuerza muscular. La masa esquelética se reduce, los huesos se vuelen más porosos, son menos densos y frágiles. Debido al proceso de desmineralización, los huesos se vuelven débiles y, por lo tanto, son más vulnerables a sufrir fracturas. **Articulaciones:** pierden su eficiencia, al limitar la flexibilidad y elasticidad. Causa una mayor rigidez en las articulaciones, resultante al deterioro de los cartílagos, los ligamentos y los tendones, que son las estructuras que forman las articulaciones, provocando dolor. ⁽²⁴⁾

Sistema cardíaco

El corazón. Se produce un crecimiento del ventrículo izquierdo, mayor volumen de grasa acumulativa envolvente, deficiencia del colágeno, que causan rigidez de las fibras musculares y un

desgaste de la capacidad de contracción, entre otras alteraciones. **Los vasos sanguíneos.** Pierden elasticidad y se reducen. Al incrementar de grosor y almacenar lípidos en las arterias que puede producir la arterioesclerosis, el endurecimiento y la pérdida de elasticidad limitan el paso de la sangre. Las válvulas cardiacas se tornan más gruesas y menos flexibles, por lo tanto, requiere más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios provocan un aporte menor de sangre oxigenada, y esto, al mismo tiempo, lo convierte en un hecho importante por la que reduce la fuerza y la resistencia física general.

Sistema respiratorio

Entre distintos aspectos, encontramos el debilitamiento de los músculos intercostales y la atrofia, los cambios esqueléticos (columna y de la caja torácica) y la alteración del tejido pulmonar (bronquios). Todo esto ocasiona un descenso del contenido de oxígeno en sangre, que se acorta entre un 10 o un 15 %. Surgen enfermedades respiratorias, como es el enfisema, que es muy común en los ancianos.

Sistema excretor

El riñón tiene menos capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia para miccionar. Por lo tanto, son frecuentes los episodios de incontinencia.

Sistema digestivo

Una digestión dificultosa y el menor metabolismo de nutrientes en el intestino delgado y en el estómago, ya sea por las pérdidas de los dientes, que genera un problema para la digestión por la importancia de la masticación, la disminución de las movimientos

esofágicos como es la relajación y contracción, cuya función es facilitar la deglución; reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión; atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por lo tanto, estreñimiento. Vesícula e hígado en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado. ⁽²⁷⁾

2.2.4 Clasificación funcional en el adulto mayor

El proceso de envejecimiento de los adultos mayores es probablemente “la consecuencia de una serie de factores internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y determinan finalmente un debilitamiento del equilibrio funcional que tiene su culminación con la muerte. Los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: envejecimiento normal o primario, referidos a los cambios derivados del propio paso del tiempo y el envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento”. ⁽²⁸⁾

Autovalente: Es aquella persona adulta mayor de 60 años de edad capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma por sí sola, independiente, valiéndose por sí misma o misma.

Autovalente con riesgo: Es aquella persona con un aumento de la vulnerabilidad a la deficiencia física, psicológica y social; o sea, aquel adulto mayor con alguna enfermedad crónica.

Dependiente: Es la persona con alguna limitación funcional que

dificulta la realización de las actividades cotidianas.

Postrada o Terminal: Es aquel adulto mayor con impedimento física y mental, imposibilitado de llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, asearse, necesidades fisiológicas.

La funcionalidad general del individuo siempre ha sido fundamental para cualquier clasificación de los ancianos; basados en la presencia de varios tipos de discapacidad, como inestabilidad postural, inmovilidad, incontinencia urinaria y discapacidad cognitiva. Esta clasificación pionera de pacientes de edad avanzada permitió al profesional de enfermería la planificación de los recursos humanos y materiales necesarios para implementar acciones específicas para cada grupo de edad avanzada.⁽²⁹⁾

Los adultos mayores pueden clasificarse como:

Independencia funcional: capaz de realizar actividades diarias básicas de manera independiente, sin necesidad de asistencia de terceros.

Dependencia funcional: es la realización de las actividades de la vida diaria con ayuda o supervisión de terceros, ya sea mínima o completa⁽³⁰⁾

2.2.5 Capacidad funcional o funcionalidad del adulto mayor

La capacidad funcional o funcionalidad, en el ámbito de la geriatría, se considera como "la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad".⁽³¹⁾

El estado funcional se puede conceptualizar como la capacidad de realizar autocuidado, auto mantenimiento y actividad física. Hay muchas áreas diferentes del estado funcional, como la función social, la función cognitiva y la función ocupacional, sin embargo, para esta revisión, se analizó dos escalas diferentes que evalúan la función como una discapacidad física. La función generalmente se clasifica en dos tipos: actividades básicas y actividades instrumentales de la vida diaria.

Los cambios normales de envejecer y las enfermedades habitualmente se reflejan en la disminución de las capacidades físicas de los ancianos, lo que puede hacerlos menos independientes, menos seguros y puede hacer que las tareas diarias sean mucho más difíciles para ellos. Uno de los métodos para analizar el estado de salud física de los ancianos es a través del análisis funcional que aporta datos que pueden indicar deterioro o refuerzo de la salud, se conceptualiza como una evaluación integral de las habilidades físicas para mantener la independencia.⁽³²⁾

Una vida más larga trae consigo esperanzas, no solo para los adultos mayores y sus familiares, sino también para la comunidad en general, años adicionales brindan la oportunidad de desarrollar nuevas actividades, como educación superior, una nueva carrera o perseguir una pasión largamente olvidada. Las personas mayores colaboran de distintas maneras a sus familias y sociedad. No obstante, la magnitud de estas posibilidades y participaciones depende considerablemente de un aspecto: la salud.⁽²⁵⁾

A nivel biológico, el envejecimiento resulta del impacto de la acumulación de una amplia variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, con una disminución gradual de la

capacidad física y mental, un riesgo creciente de enfermedad y, en última instancia, de muerte; estos cambios no son lineales ni consistentes, se asocian libremente con la edad de una persona en años; algunos de 70 años disfrutaban una salud y funcionamiento extremadamente buenos, otros son muy frágiles y enfermos. ⁽³³⁾

Más allá de los cambios biológicos en los adultos mayores, el envejecimiento también se asocia con otras transiciones de la vida, como la jubilación, la reubicación a una vivienda más adecuada y la muerte de amigos y parejas, al desarrollar una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante no solo considerar enfoques que mejoren las pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también aquellos que puedan reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

Las condiciones comunes en la edad avanzada incluyen el deterioro de la audición, cataratas y daño de refracción, dolor del cuello, espalda y osteoartritis, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, la diabetes, demencia y la depresión; la vejez se caracteriza por la llegada de varias situaciones de salud complejas que se acentúan en esta etapa de vida y no caen en niveles discretos de enfermedades, conocidos como los síndromes geriátricos, resultado de diversos factores, los cuales implican la fragilidad, la incontinencia urinaria, caídas, úlceras por presión y el delirio. ⁽³⁴⁾

La valoración de la capacidad funcional está incluida dentro del concepto global de Evaluación Geriátrica, entendiendo como “aquel proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinar, dirigido a las capacidades funcionales, médicas y psicosociales de un anciano, en orden a desarrollar un plan de tratamiento y de seguimiento. Por lo tanto, va más allá del examen médico de rutina en su énfasis en los aspectos funcionales y en la calidad de

vida, en su exhaustividad, en la utilización de instrumentos de medida y en la utilización de equipos multidisciplinares”.

“Los síndromes geriátricos en los adultos mayores parecen ser mejores predictores de muerte que la presencia o el número de enfermedades específicas; sin embargo, fuera de los países que han desarrollado la medicina geriátrica como especialidad, a menudo se pasan por alto en servicios de salud tradicionalmente estructurados y en la investigación epidemiológica”.⁽³⁵⁾

Ambas evaluaciones fueron elegidas para criticar porque, según la literatura, se han construido muchas otras escalas funcionales a partir de ellas, lo que implica que son la columna vertebral de la mayoría de las escalas que usamos hoy para intentar evaluar el estado funcional geriátrico, donde las propiedades psicométricas de estas dos pruebas y abordar desafíos en torno a la evaluación funcional en ancianos con deterioro cognitivo y arrojar luz sobre cómo se puede mejorar; ser capaz de evaluar la función es fundamental para avanzar en nuestro conocimiento de cómo las personas pierden capacidad de participar y realizar ocupaciones cotidianas que conducen a una mejor innovación del mismo, en última instancia conduce a una mejor atención.

2.2.2.1 Escala de Katz y las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

El índice de independencia en las actividades de la vida diaria; en 1969, un médico Sidney Katz se dio cuenta de la falta de mejorar la valoración funcional en los ancianos porque necesitaba una mejor manera para determinar las intervenciones, a su vez reunir información cuantitativa sobre la evolución natural en la función en los seres humanos. Su enfoque era crear un medio para evaluar la función, lo que se puede decir que es capaz de hacer.

Se desarrolló originalmente en un esfuerzo por descubrir un modo de evaluar la función y cómo cambió con el tiempo en los ancianos. Es un índice ordinal elaborado para evaluar el funcionamiento físico utilizando una categoría dicotómica (dependiente / independiente) de seis ítems:

Lavado o baño. El aseo personal requiere de un ambiente apropiado, cuando el adulto mayor no dispone de ayuda se le dificulta realizar sus actividades y se descuida de sí mismo. Las habilidades de higiene cambiarán conforme a su funcionalidad.

Vestido. La elección de una vestimenta adecuada, en el cuál el adulto mayor pueda quitarse y ponerse la ropa sin excesiva dificultad, así evitar la asistencia de terceros y reducir el estado de dependencia.

Uso del retrete. La persona anciana puede de requerir ayuda en ésta actividad para básicamente evitar accidentes.

Movilización. Se ve posibilitado o imposibilitado para movilizarse requiriendo de la ayuda, es importante motivar y apoyar al adulto mayor dependiente en la movilización y ejercicio de acuerdo a su potencial, se presenta lo que es una pérdida de fuerza en el músculo o atrofia muscular.

Continencia. Es el proceso por el cual el adulto mayor expulsa la orina cuando la vejiga está llena, pero en él intervienen una serie de órganos, músculos y nervios que producen, almacenan y expulsan la orina.

Alimentación. El adulto mayor debe procurar una

alimentación según dieta para su edad, pero muy útiles para que el momento de la alimentación sea placentero y saludable, teniendo recomendaciones e indicaciones. ⁽³⁶⁾

2.2.2.2 Escala de Lawton - Brody y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

La escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton, es un instrumento para evaluar las habilidades de la vida independiente, se consideran más complejas que las actividades básicas de la vida diaria según evaluado por el Índice de Katz, se considera útil para identificar cómo una persona presenta su funcionalidad en el momento actual, así como para detectar mejoras o declives, explicados a continuación en adultos mayores. ⁽³⁷⁾

Las actividades instrumentales se definen como aquellas actividades cuyo logro es necesario para la residencia independiente continua en la comunidad, ya que son más sensibles a las deficiencias funcionales sutiles que las actividades básicas. Se diferencia entre las tareas realizadas, incluida la cantidad de ayuda y la cantidad de tiempo necesaria para realizar cada tarea.

Capacidad para usar el teléfono. El adulto mayor cuando su capacidad funcional está completamente estable, no presenta dificultades para el uso del teléfono por iniciativa propia; por ello, tiene la autonomía para poder comunicarse con los demás ya sean familiares, sus hijos, amigos e inclusive hacer llamadas por criterio propio, siendo capaz de marcar bien algunos números.

Hacer compras. Un adulto mayor está en condiciones de

poder asistir a lugares de compras, ya que su condición de salud física y mental lo hará que sea capaz de poder realizar todas las compras necesarias.

Preparación de la comida. En los adultos mayores con dependencia funcional, está aún en capacidad de realizar la preparación de sus comidas, mantiene su autovalencia para alimentarse; es decir, por sí misma; se dispone, elabora y sirve las comidas por si solo adecuadamente.

Cuidado de la casa. Un adulto mayor con capacidad funcional está muy apto para poder cuidar su casa, ya sea en cuanto a su limpieza, pagos de los servicios, dando solución a los problemas cotidianos del hogar, está todavía con actitudes para intervenir en la toma de decisiones del hogar; mantener el cuidado de la casa solo, por ello este puede realizar labores ligeras, como lavar los platos o hacer las camas; es decir, este aún se encuentra capaz.

Lavado de la ropa. La persona adulta mayor con independencia u autovalencia con capacidades funcionales, podrá por si sola realizar el lavado de sus prendas, este lo logrará ya que aún puede hacer sus quehaceres del hogar sin ayuda de nadie, este se vale por si solo; es decir, puede hacer el lavado por sí mismo; otros solo pueden lavar pequeñas prendas; y algunos solo sus ropas interiores.

Uso de medios de transporte. El adulto mayor por su capacidad funcional puede hacer uso de los medios de transporte por sí solo, puede desplazarse de un lugar a otro sin ayuda, podrá viajar solo en transporte público o conduce su propio coche, es capaz de abordar un taxi, no

usa otro medio de transporte; en cambio, un anciano sin capacidad funcional no podrá viajar en un transporte público solo cuando va acompañado por otra persona; es decir, no se vale de sí mismo para movilizarse de un lugar a otro, salir de casa a lugares sin que esta pueda perderse.

Responsabilidad respecto a su medicación. El adulto mayor funcional es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada de acuerdo a la prescripción médica, su responsabilidad si recibe un tratamiento es voluntaria, no se olvida de su toma e inclusive pueden ir a sus citas médicas o compras en farmacias.

Manejo de sus asuntos económicos. Los adultos mayores funcionales se encargan de sus asuntos económicos por sí solos, realiza sus compras, si es disfuncional necesita ayuda para realizar compras de mayor proporción, y otros son capaces de manejar su dinero en compras pequeñas.⁽³⁷⁾

2.2.3 Rol de la Enfermería en el cuidado del Adulto Mayor

La población de ancianos está creciendo en todo el mundo. A medida que avanza la edad, hay una disminución en la función física y la persona se vuelve susceptible a los problemas de salud agudos y crónicos, los convierte en usuarios frecuentes de los servicios de atención médica; muchos pacientes presentan múltiples afecciones comórbidas que pueden verse exacerbadas por la confusión y la ansiedad de la hospitalización.⁽³⁸⁾

Los cuidados que deben ser provistos por una enfermera que esté bien informada, sensible, proactiva, respetuosa y motivada positivamente para la atención de las personas mayores. Los

objetivos principales de proporcionar cuidados de enfermería a los ancianos son: promover y mantener un nivel óptimo de salud y función, detectar problemas de salud en una etapa temprana, para así prevenir el deterioro de una enfermedad existente y para prevenir mayores complicaciones. ⁽³⁸⁾

El rol de apoyo incluye “el apoyo psicosocial y emocional, mejorar estilos de vida y las relaciones, facilitar la autoexpresión y garantizar la sensibilidad cultural, funciones restaurativas no maximizan la independencia y la capacidad funcional, evitando un mayor deterioro y/o discapacidad, y mejorando la calidad de vida; esto se lleva a cabo a través de un enfoque en la rehabilitación que maximiza el potencial de independencia de la persona mayor, incluidas las habilidades de evaluación y realización de elementos esenciales de cuidado, por ejemplo, lavado, vestirse, etc. Con respecto al papel educativo, las enfermeras deben enseñar actividades de autocuidado, por ejemplo, automedicación, promoción de continencia y evaluación de la salud, al centrarse en el tratamiento de afecciones médicas crónicas, las enfermeras pueden ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente”.

2.2.4 Norma técnica de salud en atención integral del adulto mayor

La finalidad de la norma técnica es mejorar la atención integral de salud, que se brindan a las personas adultas mayores (PAMs) tanto para el sector público y privado, en el marco sus derechos. de respeto, calidad, interculturalidad y equidad de género, para favorecer a un envejecimiento saludable.

Las instituciones de salud deberán disponer servicios apropiados de atención de salud del adulto mayor, teniendo en cuenta el grado de dificultad, lo cual deben ajustarse a los requerimientos de los ancianos, tomando en cuenta el ámbito familiar y colectivo. Se considerará servicio diferenciado, aquel que brinda atención

integral a las personas adultas mayores, en ambientes adecuados, en horario de atención diferenciado y en forma visible al público.

Se tendrá consideración en la ubicación de los consultorios, por ejemplo, que estén ubicados en el primer piso, de fácil acceso, con buena iluminación, pasamanos, rampas, puertas amplias, pisos antideslizantes entre otros que favorezcan el desplazamiento de las PAMs. Los servicios deberán contar con un ambiente que aseguren la privacidad y confiabilidad en la atención y favorezcan las relaciones interpersonales entre los usuarios y los proveedores.⁽³⁹⁾

2.2.5 Teoría de modelo de vida de Nancy Roper

El modelo de enfermería Roper es una teoría de la atención de enfermería basada en actividades de la vida diaria. La teoría intenta definir qué significa vivir; por ende, clasifica los descubrimientos en actividades de vivir a través de una evaluación completa, lo que lleva a intervenciones que apoyan la independencia en áreas que pueden ser difíciles de abordar por el paciente solo, teniendo objeto de evaluación y las intervenciones es promover la máxima independencia para el paciente.

La enfermera utiliza el modelo para evaluar la independencia del paciente y el potencial de independencia en las actividades de la vida diaria; se observa que abarca desde la dependencia completa hasta la independencia completa, esto ayuda a la enfermera a determinar qué intervenciones conducirán a una mayor independencia, así como qué apoyo continuo se necesita para compensar cualquier dependencia que aún exista.

Las actividades de la vida diaria no deben usarse como una lista de verificación; en cambio, Roper afirma que deberían verse

"como un enfoque cognitivo para la evaluación y el cuidado del paciente, no en papel como una lista de cuadros, sino en el enfoque de la enfermera y la organización de su cuidado", y que las enfermeras profundicen su comprensión del modelo y su aplicación, el paciente debe ser evaluado al ingreso, y su progresión deben revisarse a lo largo del plan de atención y evaluación. ⁽⁴⁰⁾

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Adulto mayor. "También llamada senescencia, en los seres humanos, es la etapa final de la vida normal. Las definiciones de vejez no son consistentes desde el punto de vista de la biología, la demografía (condiciones de mortalidad y morbilidad), el empleo y la jubilación, y la sociología, para fines administrativos y/o estadísticos y públicos; sin embargo, la ancianidad o vejez se define frecuentemente como 60 o 65 años o más, en países en desarrollo se habla de adulto mayor a partir de los 60 años". ⁽²²⁾

2.3.2 Capacidad funcional: Se refiere a 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". ⁽²⁸⁾

2.4 Consideraciones Éticas

Para el desarrollo de ésta investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia:** Persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes conocieron los riesgos y los beneficios que lograron con su intervención previo a la contestación de las preguntas

mediante la información que se les brindo.

- **No maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes en este estudio, los datos obtenidos en esta investigación son reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta investigación pida que se le informe acerca de los resultados.

- **Justicia:** Con el fin de aplicar este principio, se trató a cada participante de este estudio como corresponda sin ningún tipo de discriminación, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.

- **Autonomía:** El participante luego de ser informado de los objetivos de la investigación decidió si participa o no del estudio, sin sentimientos de compromiso o presión, para la cual firmaron el Consentimiento Informado.

- **Principio de confidencialidad:** Se mantuvo la confidencialidad de la información brindada por los participantes, los datos proporcionados no serán revelados, serán utilizados para fines de la investigación.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis General*

Según Hernández R, en el 2014; en México D.F; en su estudio “Metodología de la investigación”, hace referencia que los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido a análisis, los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otra naturaleza ⁽⁴¹⁾.

3.2 Variables

a) Denominación:

Capacidad funcional del adulto mayor.

3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Hipótesis General	Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable	Técnicas de recolección de datos
¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019?	Determinar la capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.	Por ser un estudio descriptivo no se formulan hipótesis.	<p>¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019?</p>	<p>Determinar la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.</p> <p>Determinar la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.</p>	Por ser un estudio descriptivo no se formulan hipótesis.	Capacidad funcional del adulto mayor.	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de escala de Katz y escala de Lawton -Brody.</p>

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Según el propósito el presente estudio, pertenece a la ciencia aplicada o fáctica porque recoge información directamente de los adultos mayores, para contribuir en la solución de la problemática.

4.2 Método de Investigación

Es un estudio empírico; descriptivo porque permiten detallar situaciones y eventos es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, busca especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido a análisis.

4.3 Diseño de la Investigación

Esta investigación es de diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, ya que se recolectó los datos en un solo tiempo y espacio. Además, la variable de estudio fue medida una sola vez.

Cuyo diseño fue: M=adulto mayor y O= capacidad funcional

ESQUEMA



Donde:

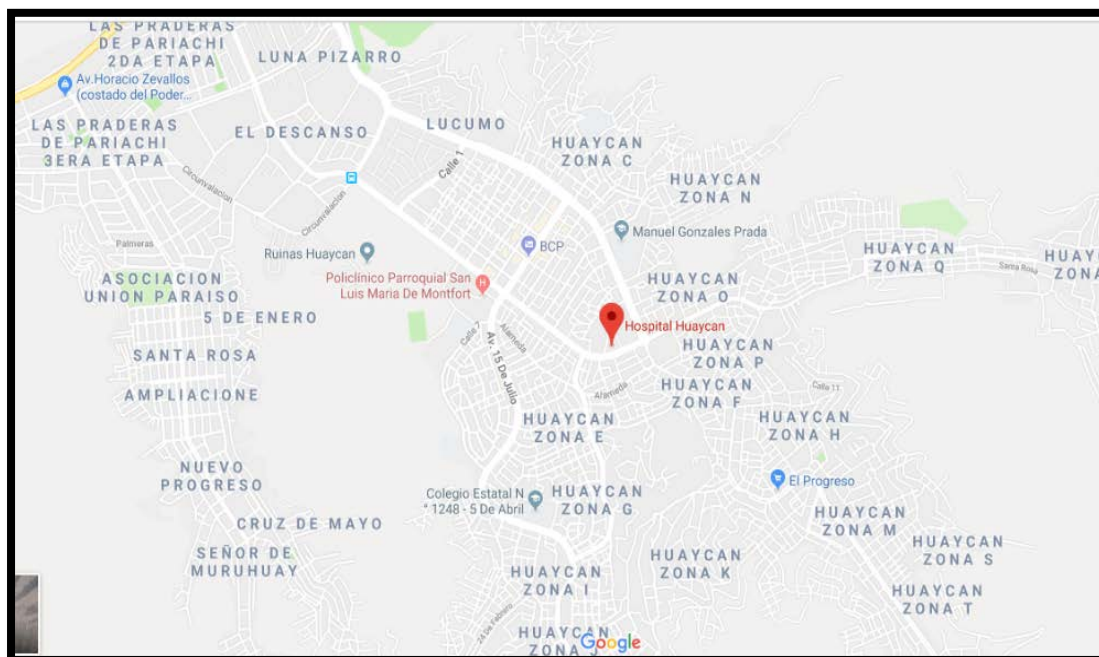
M = Muestra

O = Observación de la muestra

4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

El Hospital Huaycán, se encuentra ubicado en la Av. José Carlos Mariátegui UCV 42, zona B, distrito de Ate Vitarte, clasificado en II Nivel, se desarrolló en el Consultorio de Medicina General del Hospital Huaycán. El Consultorio de Medicina General cuenta con un equipo multidisciplinario de salud altamente calificado, conformado por médicos, profesionales de enfermería y técnicos de enfermería; la atención del consultorio es de lunes a sábado de 7 de la mañana hasta las 7 de la noche. En el área de emergencia cuenta con los servicios de Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina, Urología y Enfermería. El área de consultorios externos cuenta con los servicios de Medicina General,

Neumología, Cirugía General, Traumatología, Oftalmología, Medicina y rehabilitación, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Obstetricia, Gastroenterología, Nutrición, Asistencia Social y Enfermería. El Hospital Huaycán cuenta con 75 profesionales de enfermería. (42)



Fuente: Google maps

4.5 Unidad de Análisis

Adultos mayores que asisten a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán.

4.5.1 Criterio de Inclusión

- Adultos mayores que asisten a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán.
- Adultos mayores entre los 65 años a 80 años.
- Adultos mayores de sexo masculino y femenino.
- Adultos mayores que aceptaron participar de la investigación.

4.5.2 Criterio de Exclusión

- Adultos mayores menores de 65 años de edad.
- Adultos mayores postrados o terminales.
- Adultos mayores hospitalizados
- Adultos mayores que no deseen participar de la investigación.

4.6 Población y Muestra de Estudio

4.6.1 Población de Estudio

La población estuvo conformada por 134 adultos mayores que asistieron a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán que fueron seleccionadas durante la primera semana del mes de mayo 2019.

4.6.2 Muestra del estudio

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, debido a que es una técnica de muestreo donde los sujetos son seleccionados dados la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Para calcular el tamaño de muestra se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; luego de los cálculos quedó conformada por 100 adultos mayores.

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza
- p = Proporción de la población deseada
- q = Proporción de la población no deseada
- E = Nivel de error dispuesto a cometer
- N = Tamaño de la población

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p \cdot q)}$$
$$n = \frac{(134) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(134 - 1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$
$$n = \frac{128.6936}{0.3325 + 0.9604} = \frac{128.7}{1.29} = 100$$

El tamaño de la muestra es de 100.

Tabla N°1.

Características sociodemográficas del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
Edad	N	%
65 a 69 años	09	9%
70 a 75 años	32	32%
76 a 80 años	59	59%
Total	100	100%
Sexo		
Femenino	63	63%
Masculino	37	37%
Total	100	100%
Estado civil		
Soltero	07	7%
Casado	44	44%
Conviviente	09	9%
Divorciado	16	16%
Viudo	24	24%
Total	100	100%
Condición económica		
Dependiente	78	78%
Independiente	22	22%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborados por la investigadora.

En la tabla N° 1, se evidencia las características sociodemográficas del adulto mayor que acude a Consultorios de medicina general del Hospital Huaycán; donde el 59% tienen edades comprendidas entre los 76 años a más, 63% son mujeres, 44% son casado(a), y 78% son dependientes. Como se aprecia la mayoría de los adultos mayores tienen más de 70 años, del sexo femenino, actualmente la población adulta mayor es casada y su condición económica es dependiente.

4.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó utilizando la técnica de encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios validados internacionalmente de la “Escala de Katz” y la “Escala de Lawton y Brody”, validados por el

Royal College of Physician of London y por la British Geriatrics Society.

El cuestionario de la escala de Katz cuenta con 18 ítems y la escala de Lawton y Brody cuenta con 24 ítems, ambas para marcar con un aspa o llenar el espacio en blanco, según corresponda la respuesta de SI o NO

4.8 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se efectuó las siguientes acciones:

- Se solicitó la autorización al Médico Jefe del Hospital Huaycán, para llevar a cabo el estudio de investigación, adjuntándole un impreso del proyecto, al jefe de área de docencia e investigación para realizar la investigación.
- Una vez obtenido el permiso del director se hizo las coordinaciones con el profesional de enfermería del consultorio de medicina general del Hospital Huaycán, a fin de obtener las facilidades para llevar a cabo el trabajo de campo durante el periodo establecido.
- Para la recolección de datos se realizó la aplicación de los instrumentos, encuestando a cada uno de los participantes del estudio, habiendo teniendo una duración promedio entre 20 a 30 minutos.

4.9 Técnicas de Procesamientos y Análisis de Datos

Se creó una base de datos que fue codificada en el Programa Microsoft Excel 2019 y procesada en el Programa SPSS versión 25.0 en español, donde se vaciaron los datos obtenidos. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y/o figuras a fin de realizar el análisis e interpretación de los resultados. Para realizar el estudio fue necesario considerar el consentimiento informado de los adultos mayores que participaron del estudio y la autorización de la institución que, donde se guardó la confiabilidad y el anonimato, y que fueron utilizados por la autora solo con fines de estudio.

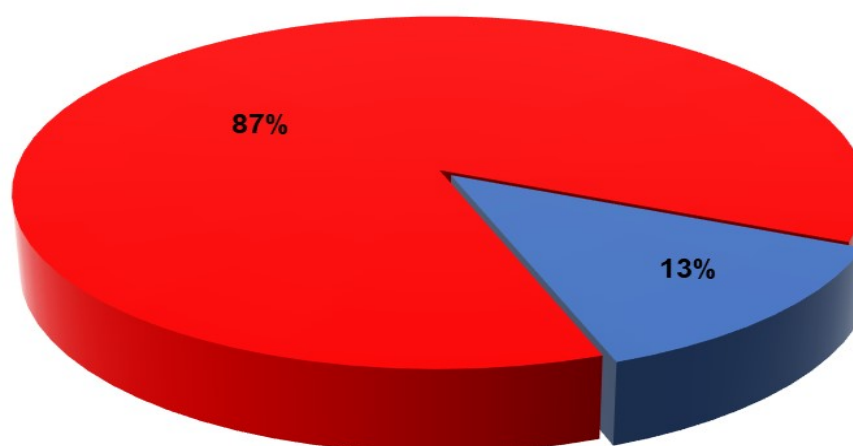
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico N° 1

Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR



■ Dependencia Funcional ■ Independencia Funcional

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

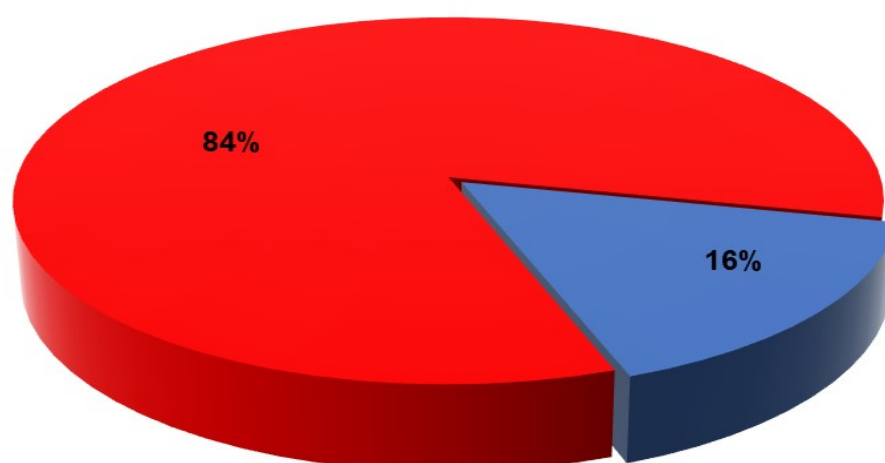
En el gráfico N°1, se aprecia que la mayoría de los adultos mayores que acuden a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán presentan dependencia funcional en un 87% (87), y 13% (13) independencia funcional.

Se observa que existe dependencia funcional según el objetivo principal. Coincide que a mayor edad en años mayor es la dependencia y ésto generaría el deterioro de la capacidad funcional.

Gráfico N°2

Capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria que asiste a consultorios de medicina general Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019.

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA



■ Dependencia Funcional ■ Independencia Funcional

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

En el gráfico N°2, se aprecia que la mayoría de los adultos mayores que asisten a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán presentan dependencia con respecto a las actividades básicas de la vida diaria en un 84% (84) y el 16% (16) independencia funcional.

Respecto a las actividades básicas la mayoría muestran dependencia funcional en la mayoría de atributos según la dimensión. Siendo actividades cotidianas de sobrevivencia, limitan su desarrollo de realización por temor a hacerlo mal o no hacerlo como lo hacían antes, que les resultaba más fácil.

Tabla N° 2.

Capacidad funcional del adulto mayor con relación a las actividades básicas de la vida diaria
(ESCALA DE KATZ)

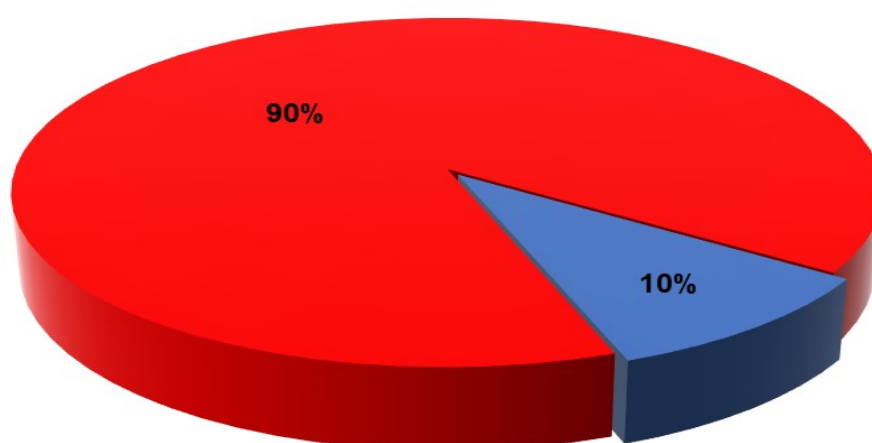
N°	LAVADO	No	Si
01	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha	16%	84%
02	Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo	14%	86%
03	Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera.	17%	83%
VESTIDO			
04	Toma la ropa y se viste con necesidad de ayuda.	19%	81%
05	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato.	14%	86%
06	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela.	11%	89%
USO DE RETRETE			
07	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda.	13%	87%
08	Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario.	17%	83%
09	No va al retrete solo	45%	55%
MOVILIZACIÓN			
10	Entra y sale de la cama con ayuda	19%	81%
11	Se sienta y se levanta con ayuda.	16%	84%
12	No se levanta de la cama solo.	13%	87%
CONTINENCIA			
13	No controla por completo el esfínter vesical y anal.	37%	63%
14	Incontinencia ocasional.	14%	86%
15	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.	46%	54%
ALIMENTACIÓN			
16	Requiere ayuda para alimentarse	15%	85%
17	Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan.	36%	64%
18	Necesita ayuda para alimentación completamente.	67%	33%

Los atributos que determinan la dependencia funcional que más resaltaron en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria son los siguientes: recibe ayuda para ponerse la ropa, va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda, recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato, necesita ayuda para su alimentación.

Gráfico N° 3

Capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria que asiste a consultorios de medicina general del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA



■ Dependencia Funcional ■ Independencia Funcional

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora.

En el gráfico N°3, se aprecia que los adultos mayores que asisten a consultorios del Hospital Huaycán casi la totalidad presentan dependencia funcional en cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria 90% (90), y el 10% (10) independencia funcional.

Casi en la totalidad de adultos mayores presentan dependencia de sus funciones según las actividades instrumentales. Pues éstas actividades resultan más complejas que las básicas, al evidenciarse la interacción del adulto mayor con su entorno y medio que lo rodea.

TABLA N° 3

Capacidad funcional del adulto mayor con relación a las actividades instrumentales de la vida diaria
(ESCALA DE LAWTON Y BRODY)

N°	CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	No	Si
01	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	91%	9%
02	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	87%	13%
03	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	30%	70%
HACER COMPRAS			
04	Realiza todas las compras necesarias independientemente	89%	11%
05	Realiza independientemente pequeñas compras	86%	14%
06	Necesita ir acompañado para cualquier compra	54%	46%
PREPARACIÓN DE LA COMIDA			
07	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	57%	43%
08	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes	70%	30%
09	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	89%	11%
CUIDADO DE LA CASA			
10	Mantiene la casa solo	92%	8%
11	Mantiene la casa con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	87%	13%
12	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	62%	38%
LAVADO DE LA ROPA			
13	Lava por si solo toda la ropa	89%	11%
14	Lavo por si solo pequeñas prendas	67%	33%
15	Lava solo sus ropas interiores	56%	44%
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE			
16	Viaja solo en transporte público	93%	7%
17	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	90%	10%
18	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	38%	62%
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN			
19	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	88%	12%
20	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	63%	37%
21	Es capaz de administrarse su medicación según indicación medica	89%	11%
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS			
22	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	90%	10%
23	Realiza compras solo, pero necesita ayuda en grandes compras	56%	44%
24	Es capaz de manejar su dinero solo en compra pequeñas	69%	31%

Los atributos que más resaltaron para determinar la dependencia funcional en cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria son los siguientes: viaja solo en transporte público o conduce su propio carro, va en transporte público cuando está acompañado de otra persona, no se encarga de sus asuntos económicos, y carece de iniciativa propia para uso del teléfono.

5.2 Discusión

Según el objetivo general, determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor que acude al Consultorio de Medicina General del Hospital Huaycán; 87% presentan dependencia funcional y 13% independencia funcional. Se evidencia que la mayoría de la población tuvo edades de 76 a 80 años en un 59%, un 63% son del sexo femenino, el 44% son casados y el 78% son dependientes económicamente. (Tabla N°1)

Estos datos son similares a otros estudios pues nos dice que el envejecimiento de la población ha aumentado y esto se atribuye a los factores demográficos como la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, el aumento de la esperanza de vida nos muestra que hay un mayor porcentaje de mujeres y esto se debe a que existe mayor población femenina a nivel nacional según el INEI⁽³⁾, en cuanto al estado civil pues se observa que son casados en su mayoría y es debido a que en épocas antiguas se valoraba más el matrimonio por la influencia de las creencias familiares y tradiciones de tener un hogar consolidado por padre y madre.

La población adulta mayor está aumentando a nivel mundial. Según la OMS⁽²²⁾, la funcionalidad es importante dentro de la evaluación del adulto mayor, permite delimitar el nivel de dependencia e independencia funcional, a fin de proponer objetivos de tratamiento y recuperación, así como formar medidas de prevención para evitar un mayor daño, brindándoles apoyo físico, psicológico y social.

Se puede concluir que mi presente estudio reporta que los adultos mayores especialmente las mujeres en relación a los varones; están en condiciones de dependencia funcional para realizar por sí solos sus actividades vitales o cotidianas, que podría generar cuadros de depresión, enfermedades crónicas, que pueden conllevar de que sean no autovalentes, e inclusive presentar discapacidad para depender de sus familiares; esto estaría repercutiendo negativamente en la calidad de vida

de los adultos mayores al sentirse estos desvalidos y dependientes.

Según el objetivo específico respecto a la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria, el gráfico N°2 muestra que el 84% presentan dependencia funcional y el 16% independencia funcional, según la tabla N°2 se evidencia mayor dependencia funcional en los siguientes atributos: recibir ayuda para ponerse la ropa, al ir al retrete , limpiarse y ajustarse la ropa con ayuda, recibir ayuda para atarse el nudo del pasador y recibir ayuda en la alimentación.

Éstos resultados son similares a los encontrados por Lozada ⁽¹⁶⁾, en el 2017, reportó que la capacidad funcional 27.2% son independientes y de dependencia 72.8% en su capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria. En otro estudio de Gómez ⁽¹³⁾ ; en el 2015; reportó resultados similares, que el 62.3% dependencia leve, 6.3% moderada y 2.5% severa; solo un 28.9% con independencia; es decir, 71.1% con dependencia funcional, dependen de sus familiares para realizar sus actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, ayuda para ir al sanitario, y para alimentarse. Asimismo; Segovia y Torres ⁽²¹⁾ ,en el 2013, reportaron que los adultos mayores presentan dependencia funcional, en el lavado de su cuerpo entran y salen de la ducha con ayuda, reciben ayuda para cambiarse la ropa y ponérsela, reciben ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario, se sientan y se levantan con ayuda y no se levantan de la cama solo, no controlan por completo el esfínter vesical y anal, y se alimentan con ayuda para cortar la carne o untar el pan; y presentan independencia funcional, no reciben ayuda en el aseo al entrar o salir de la bañera, toman la ropa y se visten sin necesidad de ayuda, no reciben ayuda para ir al retrete, entran y salen de la cama sin ayuda, no presentan incontinencia y para comer se alimentan por si ellos mismos.

Según la OPS ⁽²⁾, ésta capacidad es diferente de individuo a individuo, es más notorio en los mayores de 65 años, dependerá del estado de salud

en que se encuentre la persona y como las enfermedades repercuten en ella, que puedan causar el limitar sus funciones básicas de la vida diaria, cabe señalar que la disminución de la capacidad funcional puede llegar hasta la discapacidad, lo que acerca a la dependencia de los familiares o cuidadores, lo cual ocasiona un impacto, económico y social, que es significativo en la condición de vida de la población adulta mayor.⁽²⁾

Se puede concluir que los estudios reportan que al presentar los adultos mayores una dependencia funcional en sus actividades básicas, le estarían restando autonomía y autovalencia, podrían sentirse frustrados, alterando su calidad de vida, ya que su autoestima decae, sentirse tristes, deprimidos, por no poder hacer lo que hacían antes, sin satisfacción en su vida; su edad no le permite hacer las labores cotidianas; se sienten que han perdido su autonomía e integración en el entorno donde se desenvuelven, en el rol familiar y dentro de la sociedad.

Referente a mi objetivo específico sobre la capacidad funcional del adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria, muestran que son dependientes en un 90%, evidencian mayor dependencia funcional en los siguientes atributos: viajar solo en transporte público, viajar en transporte público cuando está acompañado de otra persona, no mantener la casa sola, no encargarse de sus asuntos económicos, y escasa iniciativa propia para uso del teléfono

Laguado, Camargo, *et al*⁽¹¹⁾, en el 2017, reportaron hallazgos similares, el adulto mayor, con dependencia funcional 75% e independiente 25%, en las actividades instrumentales de la vida diaria. Asimismo, los resultados son semejantes en los autores en su trabajo de investigación, Bejines, Velasco, GarcíaL, Barajas, Aguilar y Rodríguez⁽¹²⁾ en el 2015, encontraron que el 27.9% mostró independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria; están al cuidado de sus hijos, o por cuidadores, ya que han perdido la autonomía, independencia, y autovalencia por su propia edad. En otro estudio Muñoz, Rojas y Marzuca⁽¹⁴⁾ en el 2014, donde se aprecia el 45% con dependencia severa, 85% de

los cuidadores eran de género femenino y 49% mostraron sobrecarga intensa; con dependencia moderada y severa presentan alteraciones motoras y cognitivas. Asimismo; Torres⁽²¹⁾, en el 2013 evidenció que la capacidad funcional en el adulto mayor con referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria; presentan dependencia funcional, no utilizan el teléfono por ser incapaces de contestar y marcar, no realizan las compras independientemente, no se preparan ni sirven las comidas por si solos, no mantiene la casa ni realizan tareas ligeras, no lavan sus ropas ni sus prendas interiores, no viajan en transporte público, toman su medicación con ayuda, no se encargan de asuntos económicos; y presentan independencia funcional, son capaces de marcar algunos números telefónicos familiares, realizan independientemente pequeñas compras, preparan adecuadamente comidas, lavan por si solo pequeñas prendas, son capaces de tomar taxis solos, toman su medicación prescrita a la hora correcta y manejar su dinero en cualquier tipo de compra.

El concepto de funcionalidad en el adulto mayor se refiere a la capacidad que tiene un adulto mayor para realizar de manera independiente o autónoma. Las actividades instrumentales requieren mayor complejidad y ocurre antes de la pérdida de funcionalidad de las actividades básicas ⁽³⁰⁾

Mi estudio reporta en los adultos mayores una dependencia funcional para realizar sus actividades instrumentales de la vida diaria, por ser más complejas requieren de mayor autonomía, para la toma de decisiones y resolución de problemas; por ende, el profesional de enfermería debe implementar actividades brindándoles cuidados básicos, a fin de promover un envejecimiento saludable, con autonomía, independencia, autovalencia; previniendo con ello enfermedades y sobre todo mejorar la calidad de vida. Para evitar los riesgos que ocasionaría las actividades instrumentales como el salir de casa y caerse o perderse, el quemarse preparando comidas entre otros.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores presentan dependencia funcional. El 63% son mujeres, el 59% de edades entre 76 a 80 años, el 44% casados y el 78% dependientes económicamente. Ésta cualidad de dependencia les generaría cuadros de depresión, al sentir que no pueden realizar sus tareas del día como antes, afectando en complicaciones de sus enfermedades inclusive llegar a la discapacidad. Asimismo, confirma con los datos del INEI que refiere que la esperanza de vida ha aumentado y que existe más población femenina en relación a los varones.
- La capacidad funcional en el adulto mayor en relación a las actividades básicas de la vida diaria, muestra que la mayoría (84%) presentan dependencia funcional. Los atributos más resaltantes fueron: Recibir ayuda para ponerse la ropa, no ir al retrete sólo, no limpiarse y ajustarse la ropa solo, ayuda de familiar para atar el nudo del pasador y para alimentarse. Al ser actividades de sobrevivencia por ser funciones básicas del ser humano, es más evidente la pérdida de la independencia, y esto generaría sentimientos de minusvalía en el anciano.
- La capacidad funcional en el adulto mayor en relación a las actividades instrumentales de la vida diaria muestra que la mayoría (90%) presenta dependencia funcional. Los atributos más resaltantes fueron: No viajar solo en transporte público, ir en transporte público cuando está acompañado de otra persona, no encargarse de sus asuntos económicos, y carece de iniciativa propia para uso del teléfono. Al ser actividades de mayor esfuerzo, los adultos mayores dejan de hacer estas actividades al no poder lograrlas, promoviendo así la dependencia de sus funciones.

6.2 Recomendaciones

- El Hospital Huaycán realice estudios sobre la capacidad funcional del adulto mayor para identificar la funcionalidad en cuanto a conocer las actividades funcionales en donde se genera mayor dependencia. Involucrar a la familia en el cuidado de los ancianos, educando a ellos o cuidadores a afrontar positivamente la etapa de la vejez.
- Fomentar la especialidad de enfermería geriátrica para ofrecer la oportunidad de vivir un envejecimiento adecuado con la funcionalidad máxima aprovechando sus capacidades.
- Desarrollar en los centros de salud la utilización de escalas que midan la capacidad funcional del adulto mayor, donde participe el profesional de Enfermería en evaluar el estado funcional a fin de conocer las actividades funcionales en donde se genera dependencia, para mejorar la autonomía a través de la concientización a los familiares o cuidadores por medio de las actividades promocionales permanentes, enfocarnos en la atención primaria de salud. Mediante:
 - Práctica de actividad física (ejercicios pasivos).
 - Participación en actividades recreativas.
 - Grupos de apoyo que favorezcan la calidad de vida.
 - Consultas médicas periódicamente, estrategias de afrontamiento y autocontrol emocional
- Que la Escuela de Enfermería incentive trabajos de investigación cualitativa para conocer las vivencias y experiencias que tienen los adultos mayores, a fin de brindar mejores cuidados a nuestra población adulta mayor.

6.3 Limitaciones

En el presente estudio no se presentó ninguna limitación ya que se contó con la participación voluntaria de los adultos mayores y el apoyo valioso del director del Hospital de Huaycán; por lo que su ejecución fue factible y se logró culminar con éxito dentro del tiempo establecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Reporte estadístico mundial de población adulta mayor de 60 años de edad. Ginebra: OMS; 2017.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Morbilidad de las personas adultas mayores en América Latina. Washington: OPS; 2017.
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de la tasa de esperanza de vida en el adulto mayor en el Perú. Lima: INEI; 2017.
- (4) Uribe A, Valderrama L. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
- (5) Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (6) Ramos F. Salud y calidad de vida en las personas mayores entre las edades comprendidas de 65 a 80 años. Madrid: Salvat; 2015.
- (7) Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: UNMSM; 2016.
- (8) Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. 2006
- (9) Hospital de Huaycán. Entrevista informal sobre la morbilidad que afecta de los pacientes adultos mayores que acuden al Consultorio de Medicina del Hospital de Huaycán. Lima: MINSA; 2017.

- (10) Giraldo C. Franco G. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008.
- (11) Laguado E, Camargo K, Campo E, Martin M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2017
- (12) Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, Rodríguez M. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2015.
- (13) 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. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA; 2015.
- (14) Muñoz C, Rojas P, Marzuca G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Talca: Universidad de Talca; 2014.
- (15) Seminario M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.
- (16) Lozada V. Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
- (17) Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo. Lima: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

- (18) Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (19) Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro. Lima: Universidad San Martín de Orres; 2015.
- (20) Riveros A, Villano S. Capacidad funcional del adulto mayor en el hogar Santa Teresa de Jornet de Huancavelica. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica. 2014
- (21) Torres J, Díaz M, et al. Evaluación funcional del adulto mayor: Consultorio médico 262, Policlínico Turcios Lima. Rev: Ciencias Médicas v.13 n.4 .Pinar del Río :oct.-dic. 2009.
- (22) Organización Mundial de la Salud. Definición del término adulto mayor y de funcionalidad en este grupo etario. Ginebra: OMS; 2016.
- (23) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: CEPAL; 2015.
- (24) Del Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL; 2016.
- (25) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Manual

sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: CEPAL; 2015.

- (26) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reportes estadísticos de la población adulta mayor en el Perú. Lima: INEI; 2017.
- (27) Valdez T. Vivencias sobre envejecimiento de los adultos mayores del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas. Lima: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amaxzonas; 2014.
- (28) Organización Mundial de la Salud. Consideraciones mundiales de la etapa del adulto mayor según países en vías de desarrollo y países desarrollados. Ginebra: OMS/MINSA; 2017.
- (29) Conceptos sobre la escala de valoración de autovalencia en el adulto mayor. [Internet] [Fecha de acceso: 12-10.2018]. Disponible desde: <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf>
- (30) Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2013.
- (31) Organización Panamericana de la Salud. Etapa de vida de las personas adultas mayores según grupo etáreo. Washington: OPS; 2017.
- (32) Ministerio de Salud del Perú. Envejecimiento del adulto mayor como una etapa del ciclo vital. Lima: MINSA; 2018.
- (33) El proceso de envejecimiento y cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Internet] [Fecha de acceso: 12-10.2018]. Disponible

desde: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

- (34) Sanhueza M. Adultos mayores funcionales. Santiago de Chile: Revista Biomédica Revisada por Pares; 2017.
- (35) La salud de los adultos mayores. [Internet] [Fecha de acceso: 12-10.2018]. Disponible desde: <http://www.chequeogeneral.com.ar/articulos/articulo.php?a=56>
- (36) Trigás M. Índice de Katz de dependencia en las actividades de la vida diaria. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
- (37) Trigás M. Escala de Laswton y Brody de las actividades instrumentales de la vida diaria. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
- (38) Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- (39) Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSA; 2016.
- (40) Marriner A. Modelos y teorías de enfermería de Nancy Roper: modelo de vida del adulto mayor. Madrid: Elsevier; 2014.
- (41) Hernández R. Metodología de la Investigación. Quinta edición. 2014.
- (42) Ministerio de salud. Hospital Huaycán. [Internet] [Fecha de acceso: 12-10.2019]. Disponible: <http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/>

ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., en completa capacidad de mis sentidos y habiendo obtenido la información suficiente y con conocimiento de causa acepto voluntariamente a participar en la investigación titulado “CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA, PERÚ, 2019”, dirigida por la investigadora Jennifer Susan Alanya Chipana, de la Escuela de Enfermería San Felipe, de la Universidad Ricardo Palma.

Por lo tanto, el estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de colaborar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le desfavorecerán en absoluto.

Firma del participante
DNI:

Anexo B

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA, PERÚ, 2019

PRESENTACION: Buenos días, señor(a) mi nombre es JENNIFER SUSAN ALANYA CHIPANA, y me encuentro realizando un estudio de investigación para obtener información sobre “Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio, siendo de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo; para lo cual solicito su colaboración a través de su respuesta a las preguntas que a continuación se presenta sea lo más sincero(a) y veraz posible; es de carácter anónimo; se agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa según donde corresponda:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 65 a 69 años
- b) 70 a 75 años
- c) 76 a 80 años.

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)

e) Viudo(a)

Condición económica:

a) Dependiente

b) Independiente

DATOS ESPECÍFICOS:

**CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR CON RELACIÓN A LAS
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. (ESCALA DE KATZ).**

N°	LAVADO	No	Si
01	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha		
02	Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo		
03	Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera.		
VESTIDO			
04	Toma la ropa y se viste con ayuda.		
05	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato.		
06	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela.		
USO DE RETRETE			
07	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda.		
08	Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario.		
09	No va al retrete solo		
MOVILIZACIÓN			
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.		
CONTINENCIA			
13	No controla por completo el esfínter vesical y anal.		
14	Incontinencia ocasional.		
15	Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.		

ALIMENTACIÓN			
16	Requiere ayuda para alimentarse		
17	Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan.		
18	Requiere a ayuda para alimentación completamente		

Fuente: Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011.

**CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR CON RELACIÓN A
LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES
DE LA VIDA DIARIA (ESCALA DE LAWTON Y BRODY)**

N°	CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	No	Si
01	Utiliza el teléfono por iniciativa propia		
02	Es capaz de marcar bien algunos números familiares		
03	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar		
HACER COMPRAS			
04	Realiza todas las compras necesarias independientemente		
05	Realiza independientemente pequeñas compras		
06	Necesita ir acompañado para cualquier compra		
PREPARACIÓN DE LA COMIDA			
07	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente		
08	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes		
09	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada		
CUIDADO DE LA CASA			
10	Mantiene la casa solo		
11	Mantiene la casa con ayuda ocasional (para trabajos pesados)		
12	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas		
LAVADO DE LA ROPA			
13	Lava por si solo toda la ropa		

14	Lavo por si solo pequeñas prendas		
15	Lava solo sus ropas interiores		
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE			
16	Viaja solo en transporte público		
17	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte		
18	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona		

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN			
19	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada		
20	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente		
21	Es capaz de administrarse su medicación según indicación medica		
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS			
22	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo		
23	Realiza compras solo, pero necesita ayuda en grandes compras		
24	Es capaz de manejar su dinero solo en compra pequeñas		

Fuente: Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jennifer Susan Alanya Chipana
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADU..
Nombre del archivo: ALANYA_CHIPANA_JENNIFER.docx
Tamaño del archivo: 2.25M
Total páginas: 90
Total de palabras: 20,727
Total de caracteres: 90,381
Fecha de entrega: 04-nov-2019 03:00p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1206967430

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a
Consultorios de Medicina General del Hospital
Huacán, Lima, Perú, 2019

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Jennifer Susan Alanya Chipana

Lima, Perú
2019

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA, PERÚ, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	galiciaclinica.info Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.aulavirtualusmp.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
14	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
15	p4.zdassets.com Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to 65035 Trabajo del estudiante	<1%
17	repository.udca.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1%
19	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%

20	nalochiquian.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
21	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	abep.org.br Fuente de Internet	<1%
23	issuu.com Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
25	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
26	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
27	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
28	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
29	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
30	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

31	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
32	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
33	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
34	www.tratamientoincontinencia.com Fuente de Internet	<1%
35	doaj.org Fuente de Internet	<1%
36	www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br Fuente de Internet	<1%
37	Javier Gómez Pavón, Iñaki Martín Lesende, Juan José Baztán Cortés, Pilar Regato Pajares et al. "Prevención de la dependencia en las personas mayores", Revista Española de Geriatría y Gerontología, 2007 Publicación	<1%
38	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1%
39	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1%

Submitted to Universidad Cooperativa de

40	Colombia	Trabajo del estudiante	<1%
41	ri.ues.edu.sv	Fuente de Internet	<1%
42	eprints.uanl.mx	Fuente de Internet	<1%
43	dspace.unitru.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
44	www.universidadcentral.cl	Fuente de Internet	<1%
45	agorafobia.com	Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.ucss.edu.pe	Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo D

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Capacidad funcional del adulto mayor que
Asiste a consultorios de medicina general del hospital huaycán.**

VARIABLE	NIVELES O RANGOS	
	DEPENDENCIA FUNCIONAL	INDEPENDENCIA FUNCIONAL
CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR	00 – 30	31 – 42
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	00 – 08	09 – 18
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	00 – 18	19 – 24

Anexo E

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	CONDICIÓN ECONÓMICA
01	77	2	5	1
02	69	2	4	2
03	70	1	3	1
04	80	2	3	1
05	78	2	1	1
06	72	2	4	2
07	79	2	5	1
08	77	1	3	1
09	71	2	2	2
10	80	1	4	1
11	76	2	3	1
12	74	2	3	1
13	80	1	4	1
14	71	2	3	1
15	79	1	5	2
16	66	2	3	1
17	79	2	5	2
18	75	2	3	1
19	80	2	2	1
20	74	2	3	1
21	76	1	4	1
22	71	2	3	1
23	78	1	4	2
24	80	2	3	2
25	67	2	5	1
26	77	2	3	1
27	73	2	3	1
28	78	1	1	1
29	72	2	4	1
30	79	1	2	1
31	71	2	3	1
32	70	2	5	2
33	80	2	4	2
34	73	1	3	1
35	77	1	4	1
36	75	2	3	1
37	79	2	2	1

38	68	2	3	1
39	77	2	5	1
40	75	1	3	2
41	74	2	5	1
42	79	1	3	2
43	80	2	3	1
44	74	2	1	1
45	83	1	5	2
46	79	2	3	1
47	73	2	3	1
48	77	2	2	2
49	76	1	3	1
50	77	2	4	1
51	79	1	5	1
52	69	2	3	1
53	74	2	5	1
54	81	2	3	2
55	78	1	3	1
56	75	2	2	1
57	77	1	5	1
58	80	2	3	1
59	74	2	4	2
60	78	1	3	1
61	70	2	5	1
62	76	2	3	1
63	82	1	5	1
64	67	1	4	1
65	78	1	5	1
66	70	2	3	1
67	79	2	1	2
68	75	1	2	1
69	78	1	5	1
70	79	1	3	1
71	75	2	3	1
72	68	2	4	1
73	85	1	3	1
74	73	2	5	2
75	77	1	3	1
76	70	2	3	1
77	76	2	5	1
78	71	2	3	1
79	66	1	2	1
80	76	2	3	2
81	75	1	4	1

82	77	2	3	1
83	79	1	5	1
84	78	2	3	1
85	69	1	1	2
86	80	2	3	1
87	79	2	3	1
88	76	1	5	2
89	77	2	5	1
90	80	2	5	1
91	78	2	2	1
92	77	1	4	1
93	82	2	3	1
94	79	1	3	2
95	72	2	1	1
96	76	1	4	1
97	70	2	1	1
98	76	1	5	1
99	71	1	3	2
100	79	2	5	1

Anexo F

MATRIZ DE DATOS DE LA VARIABLE

DATOS ESPECÍFICOS DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES

N°	LAVADO			VESTIDO			RETRETE			MOVILIZACION			CONTINENCIA			ALIMENTACION		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
01	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
02	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
03	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
04	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
05	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
06	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
07	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
08	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
09	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
17	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
35	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
39	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
41	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1

49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
53	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
61	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
62	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
63	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
66	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
67	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
70	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
72	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
73	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
74	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
77	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

78	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
81	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
85	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
86	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
88	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
89	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
90	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
92	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
93	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
94	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
95	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
96	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
98	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
99	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
100	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0

DATOS ESPECÍFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES

N°	U. TELEFONO			COMPRAS			COMIDA			C. CASA			LAVADO			TRANSPORTE			MEDICACION			ECONOMICOS		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
01	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
02	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
03	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
04	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
06	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
07	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
30	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
38	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
46	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
52	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0

55	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
57	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
62	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
63	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
65	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
68	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
71	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
73	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
74	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
79	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
80	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
87	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
88	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
91	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
92	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
94	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Anexo G



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Huaycán

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N° 017-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva.

Director del Hospital de Huaycán.

Lic. Raúl Felipe Chuquiyaury Justo

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Dejan Constancia que:

La Srta. Jennifer Susan Alanya Chipana, ha presentado el trabajo de investigación titulado:

“Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán 2019”

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima 07 de mayo del 2019.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva
C.M.P. 024859
DIRECTOR(e)

HOSPITAL HUAYCÁN

Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate
Telf. 371-6049 / 371-6797 / 371-5979 / 371-5530
E-mail: hhuaycan@hotmail.com