



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS
**CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL
ALBERGUE MUNICIPAL MARÍA ROSARIO ARAOZ SAN
JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR
MARIA DE LOS ANGELES FLORES REQUEJO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR
EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE
CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-1164-2079

CHINCHA – PERÚ
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 30 de octubre 2021

Mg. Aquije Cárdenas Giorgio Alexander
DÉCANO DE LA FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

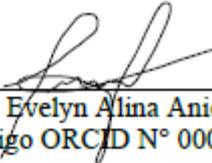
Sirva la presente para saludarlo e informar que la bachiller: María de los Angeles Flores Requejo, de la Facultad Ciencias de la salud del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con presentar su de tesis titulada: "Capacidad Funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021"

que luego de revisada fue:

APROBADA

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,


Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete
Código ORCID N° 0000-0003-1164-2071

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, María de los Angeles Flores Requejo identificado(a) con DNI N° 40062886, en mi condición de estudiante del programa de estudios de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

23%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de Setiembre del 2022



María de los Angeles Flores Requejo
DNI: 40062886

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con mucho cariño a mis padres: Juan y Esperanza por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; quienes siempre me impulsaron a avanzar, y éste logro es gracias a ustedes.

A mis hermanos quienes sin esperar nada a cambio me brindaron su ayuda y conocimiento, compartieron conmigo alegrías y tristezas durante todo mi tiempo de formación y me han apoyado para que este gran sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su apoyo incondicional durante mis estudios, por su estímulo constante y su comprensión.

A la Lic Juana León, Jefa de enfermeras del Albergue Municipal María Rosario Araoz, quien me brindó su apoyo durante la realización del presente trabajo; y a los adultos mayores que me brindaron su tiempo.

Mi gratitud también a la Dra Evelyn Alina Anicama Navarrete quien con sus enseñanzas y apoyo me ha brindado las bases para mi vida profesional.

MUCHAS GRACIAS.

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** describir el nivel de la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

Material y método: Estudio de tipo básica, descriptiva simple, de corte transversal y de diseño no experimental, la población fue de 150 adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021 y la muestra de 108 adultos mayores, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 18 ítems para la capacidad funcional denominado Escala de Katz.

Resultados: Se encontró que el 63.72% (72/113) de los adultos mayores presentan una capacidad funcional en un nivel incapacidad moderada, asimismo el 23.89% (27/113) presentan una incapacidad leve y el 12.39% (14/113) presentan una incapacidad severa.

Conclusión: Existe un nivel moderado en la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

Palabras clave: Capacidad funcional, adulto mayor, calidad de vida.

ABSTRACT

The study aimed to describe the level of functional capacity in the elderly of the María Rosario Araoz San Juan de Miraflores Municipal Hostel 2021.

Material and method: Basic, simple descriptive, cross-sectional study of non-experimental design, the population was 150 older adults from the María Rosario Araoz San Juan de Miraflores Municipal Shelter, Lima 2021 and the sample of 108 older adults, who responded to a questionnaire with characterization variables and an 18-item scale-type instrument for functional capacity called the Katz Scale.

Results: It was found that 63.72% (72/113) of older adults have a functional capacity at a moderate disability level, also 23.89% (27/113) have a mild disability and 12.39% (14/113) have a severe disability.

Conclusion: There is a moderate level in functional capacity in the elderly of the María Rosario Araoz San Juan de Miraflores Municipal Hostel 2021.

Keywords: Functional capacity, older adult, quality of life

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Palabras claves	vi
Abstract	vii
Índice general	viii
Índice de figuras y de tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
17 Descripción del Problema	17
20 Pregunta de investigación general	20
20 Preguntas de investigación específicas	20
21 Justificación e Importancia	21
22 Objetivo general	22
22 Objetivos específicos	22
23 Alcances y limitaciones	23
III. MARCO TEÓRICO	24
24 Antecedentes	24
28 Bases Teóricas	28
37 Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	40
40 Tipo y Nivel de la investigación	40
40 Diseño de la investigación	40
41 Población – Muestra	41
42 Hipótesis general y específicas	42
42 Identificación de las variables	42
43 Operacionalización de las variables	43
44 Recolección de datos	44
V. RESULTADOS	46
47 Presentación de Resultados	46

5.2 Interpretación de los Resultados	70
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	76
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	76
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	76
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	92
Anexo 1: Matriz de consistencia	93
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	95
Anexo 3: Data de resultados	96

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	46
Figura 2.	Sexo de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	47
Figura 3:	Grado de instrucción de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	48
Figura 4:	Resultado de la dimensión baño de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	49
Figura 5:	Resultado de la dimensión vestido de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	50
Figura 6:	Resultado de la dimensión uso del WC de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	51
Figura 7:	Resultado de la dimensión movilidad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	52
Figura 8:	Resultado de la dimensión continencia de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	53
Figura 9:	Resultado de la dimensión alimentación de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	54
Figura 10:	Resultado de la variable capacidad funcional de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	55
Figura 11:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue	56

	Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	
Figura 12:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: baño en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	57
Figura 13:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	58
Figura 14:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	59
Figura 15	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	60
Figura 16	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	61
Figura 17	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	62
Figura 18	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	63
Figura 19	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: baño en los adultos mayores del	64

	Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	
Figura 20	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	65
Figura 21	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	66
Figura 22	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	67
Figura 23	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	68
Figura 24	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	46
Tabla 2.	Sexo de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	47
Tabla 3:	Grado de instrucción de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	48
Tabla 4:	Resultado de la dimensión baño de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	49
Tabla 5:	Resultado de la dimensión vestido de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	50
Tabla 6:	Resultado de la dimensión uso del WC de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	51
Tabla 7:	Resultado de la dimensión movilidad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	52
Tabla 8:	Resultado de la dimensión continencia de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	53
Tabla 9:	Resultado de la dimensión alimentación de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	54
Tabla 10:	Resultado de la variable capacidad funcional de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021	55
Tabla 11:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue	56

	Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	
Tabla 12:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: baño en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	57
Tabla 13:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	58
Tabla 14:	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	59
Tabla 15	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	60
Tabla 16	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	61
Tabla 17	Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	62
Tabla 18	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	63
Tabla 19	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: baño en los adultos mayores del	64

	Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	
Tabla 20	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	65
Tabla 21	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	66
Tabla 22	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	67
Tabla 23	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	68
Tabla 24	Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.	69

I. INTRODUCCIÓN

El tema se desarrolla en cuanto a la capacidad funcional del adulto mayor, la cual es una serie de habilidades que le permite realizar diversas actividades tanto básicas como instrumentales el cual se va deteriorando por la misma edad, lo cual representa un problema puesto que a menos capacidad funcional habrá una mayor dependencia del adulto mayor. Como el caso en un estudio en Cuba el proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Se presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, y se llega incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo¹. Así mismo en un estudio nacional refieren que hay una necesidad de la valoración geriátrica y, específicamente de la capacidad funcional, lo que es de suma importancia por la magnitud que representa en la vida de la persona adulta mayor, el ser dependiente, lo que puede conllevar a presentar enfermedades, agudizarlas, hacerlas crónicas y llegar a la institucionalización².

Es por lo mencionado que el presente estudio tiene como objetivo principal describir el nivel de la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

Así mismo el trabajo se desarrolló mediante la siguiente estructura que sigue las normas de la Universidad Autónoma de Ica, para la presentación de estudio de investigación que considera los siguientes capítulos:

En el capítulo I, apartado en el cual se encuentra la introducción de la investigación.

En el capítulo II, apartado en el cual se describe el problema, las preguntas generales y específicas, la justificación e importancia; así como, el objetivo del estudio, alcances y limitaciones.

En el capítulo III, se desarrolla el marco teórico el cual presenta investigaciones anteriores que se relaciona con el tema de estudio, asimismo se desarrolla la variable de estudio de manera teórica considerando referencias de estudio y autores de libros y teorías, finalizando con un glosario de términos denominado marco conceptual.

En el capítulo IV, se presenta la metodología utilizada en el estudio además de la presentación de las técnicas de estudio en la recolección de datos, la formulación de las hipótesis y el análisis de los datos recolectados.

En el capítulo V, se plantea los resultados que se obtuvo en la investigación.

En el capítulo VI, se presenta el análisis descriptivo de los resultados, así como su comparación con el marco teórico.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones, además en la sección de anexos se presenta la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos y la validación de los expertos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La capacidad funcional es el nivel en que el organismo puede realizar ciertas actividades, las cuales se van debilitando o degenerando de acuerdo al estilo de vida de las personas, y más aún en la etapa del adulto mayor es por lo que la medición y evaluación de esta capacidad es muy importante en la calidad de vida de este grupo en la población.

La Organización Mundial de la Salud³ menciona que, a nivel mundial en el 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos.

De igual manera la OMS ⁴refirió que la valoración en la funcionalidad de las capacidades de la persona adulta mayor, es un indicador claro del estado de salud del mismo, esto varía de acuerdo a la persona porque no todos envejecen de la misma manera, algunos casos se sienten excluidos del desarrollo social, tienen alteraciones de sus emociones, por lo que es importante establecer medidas preventivas para proteger a corto plazo la salud mental y física de esta población. Asimismo, la capacidad funcional hablando en términos geriátricos es definida como la capacidad que presenta el adulto mayor para realizar auto eficientemente sus actividades diarias.

Por otro lado, Según Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM)⁵ Hay un mito demográfico instalado cuando se piensa en **América Latina** y El Caribe: “la población joven es inmensa y la vejez es algo anecdótico”. Lo cual no es verdad porque América Latina y El Caribe envejece a pasos agigantados y a una velocidad no conocida hasta ahora en el planeta. Lo que a Europa le llevó 65 años y a América del Norte 75 años, a la región le va a llevar apenas

35 años. Si en este momento, el 11% del total de la población de América Latina y El Caribe (ALC) tiene más de 60 años de edad, en 2030 representará el 17% y en 2050, uno de cada cuatro habitantes en **América Latina** y El Caribe será mayor de 60 años.

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶ instan a los países a fortalecer sus sistemas de salud para poder responder a este cambio, asimismo refiere que: “Los servicios deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores, quienes requieren un manejo mucho más eficaz, que no solo mejore su supervivencia, sino que maximice su capacidad funcional y reduzca los años de dependencia de otros”. Como podemos ver el deterioro de la capacidad funcional se relaciona mayormente con el tema de la edad por lo que es consecuente de la etapa del adulto mayor como vemos en la investigación de Paredes Y., Pinzón E. y Aguirre D.⁷ en Colombia donde mencionan que, en el proceso de envejecimiento, la capacidad funcional se ve condicionada a múltiples factores, lo cual lleva a que el adulto mayor pierda paulatinamente su nivel de independencia, lo que puede impactar en su calidad de vida y, por ende, en el contexto donde interactúa. Es por ello que en un artículo de Colombia refieren que es necesario una formación de agentes comunitarios y cuidadores de adultos mayores y desarrollar programas de promoción de la salud que fomente un envejecimiento activo en los programas de concentración de la población anciana.

A nivel nacional en el Perú, el INEI⁸ refiere en su informe técnico que, en materia de salud, el 82,6% de la población adulta mayor femenina y el 69.9% de la masculina presentan algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etcétera). Además, la población adulta mayor femenina del área urbana es el grupo más afectado por este tipo de problemas. Por otra parte, la mayoría de personas de 60 años o más con algún tipo de problema de salud no asisten a un establecimiento para atenderse (72,7%) y un poco más de la cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, no le genera confianza o se demoran en la atención.

Por otro lado, sobre discapacidad y accesibilidad, cabe indicar que, del total de la población que padece alguna discapacidad, el 45,1% son adultos mayores; de este grupo el 52,3% son mujeres; mientras que el 38,9% son hombres. En cuanto a los principales tipos de discapacidad que afectan a la población adulta mayor, el 33,9% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14,8% dificultad para ver, el 12,5% para oír y el 2,7% para entender o aprender; asimismo, el 33,6% de la población adulta mayor con discapacidad tiene dos o más tipos de discapacidad⁹.

Lo que concuerda con Campos J¹⁰ quien en su investigación encontró que la edad, el sexo, la presencia de acompañante durante la hospitalización, la utilización de medicamentos antes del ingreso, la vía de ingreso, los días de hospitalización y la presencia de síndrome geriátrico son factores que influyen en la variación de la capacidad funcional durante la hospitalización del adulto mayor.

Por lo que se menciona que la evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor adquiere mayor relevancia cada día, debido al incremento de ancianos y el sucesivo acrecentamiento de patología invalidante y crónica¹¹. Por otro lado, si bien la Ley N° 30490 establece un catálogo amplio de derechos para este grupo poblacional, en muchos casos es necesaria la implementación de acciones concretas por parte de diversos organismos estatales, así como un mayor desarrollo normativo para alcanzar un goce efectivo¹².

Es así que la investigación se realizará en el Albergue Municipal María Rosario Araoz, San Juan de Miraflores con la participación de pacientes adultos mayores, donde se ha observado ciertas dificultades físicas en los adultos mayores además de una delicada variación en sus emociones por lo que al conversar con ellos manifiestan que: “no puedo hacer las cosas como antes”, “necesito ayuda para ir al baño”, “no puedo comprar mis cosas solo”, “me ayudan a comer”, “me apoyan recordándome la hora de la toma de medicamentos”, “me ayudan a bañarme”, “necesito ayuda

para vestirme”, entre otros aspectos también, donde es necesario el análisis de la capacidad funcional del adulto mayor en relación al autocuidado que presentan, esto mediante las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión baño en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E.2:

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión vestido en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E.3:

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión uso del WC (Cuarto de baño) en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E.4:

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E.5:

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión continencia en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E.6:

¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión alimentación en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E. 7:

¿Cuál es la diferencia, según el género, en el nivel de capacidad funcional y en cada una de sus dimensiones, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

P.E. 8:

¿Cuál es la diferencia, según las edades, en el nivel de capacidad funcional y en cada una de sus dimensiones, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación.

Justificación teórica

La investigación brinda teorías y conceptos sobre la capacidad funcional, para un mayor conocimiento de ellas, y comprensión de su comportamiento, por lo que servirá para futuras investigaciones que busquen el conocimiento de esta capacidad principalmente en el adulto mayor.

Justificación practica

La investigación presentará resultados estadísticos que reflejaran aquellos factores que se relacionan con la capacidad funcional del adulto mayor con el propósito de aportar en la elaboración planes de prevención y promoción de la salud que mejoren las condiciones de vida en las cuales se desarrolla la etapa del adulto mayor en la población.

Justificación metodológica

La investigación muestra cómo se desarrollan la capacidad funcional en este caso del paciente adulto mayor, con el propósito de conocer el nivel en el cual se desarrolla y trabajar directamente sobre ellos, para mejorar la capacidad funcional además de disminuir la incidencia en el deterioro de estas capacidades, el cual es un proceso propio de la edad adulta mayor.

2.4.2. Importancia

El estudio es importante porque estar conscientes de que la capacidad funcional en el adulto mayor varía de acuerdo a como ellos hayan llevado y estén llevando sus vidas, pero principalmente el medir esta capacidad nos da una idea del nivel de salud y bienestar que el paciente adulto mayor presenta y con ello poder tomar medidas correctivas en función de mejorar las condiciones en su calidad de vida.

2.5. Objetivo general

Describir el nivel de la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión baño en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E.2:

Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión vestido en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E.3:

Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión uso del WC (Cuarto de baño) en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E.4:

Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E.5:

Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión continencia en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E.6:

Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión alimentación en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E. 7:

Comparar el nivel de capacidad funcional y cada una de sus dimensiones, según el género, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

O.E. 8:

Comparar el nivel de capacidad funcional y cada una de sus dimensiones, según las edades, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, en el Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón del desarrollo de teorías y resultados sobre la capacidad funcional en el adulto mayor.

2.7.2. Limitaciones

Limitaciones. Una de las limitaciones fue la coordinación del tiempo para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos a toda la muestra de estudio, siendo un factor determinante el que la población de adultos

mayores es una población de riesgo en éste tiempo de pandemia por el COVID 19. Pero al coordinar con las autoridades correspondientes se pudo establecer los tiempos y momentos para poder encuestarlos por grupos. Así mismo una limitación fue el dinero por lo que el estudio fue autofinanciado, por lo que se tuvo que medir y distribuir adecuadamente para poder cumplir con todos los procesos tanto en la investigación como administrativos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Amarilla D, Toribio R, Rodríguez M, Roncero R, Lavado J, López F. (España, 2019) realizaron su estudio en razón del deterioro cognitivo y su impacto en el nivel de la capacidad funcional, teniendo el propósito de conocer la relación entre dichas variables, a través de una metodología analítica, con estudio de cohortes prospectivo con la participación de 184 pacientes adultos mayores con fractura de caderas dentro de su expediente. Se utilizaron los datos obtenidos en la historia clínica mediante el índice de Barthel, Escala de Lawton y Bridy. En los resultados se encontró que el 50% presentó deterioro cognitivo la mayoría presentó una edad promedio de 85 años asimismo el 70.9% eran mujeres, no se encontró diferencias significativas entre las edades, en el caso del pre y post si se presentó diferencias significativas en los elementos funcionales como las actividades básicas e instrumentales a nivel prefractura y a los 6 meses posfractura ($p < 0,05$). En el caso del alta se produjo en un 35.3% en pacientes sin deterioro cognitivo a diferencia del 75% con deterioro cognitivo. Se observó que el deterioro cognitivo se relaciona con la disminución de las capacidades funcionales del adulto mayor con fractura de cadera¹³.

Quito M. (Ecuador 2018) realizó una investigación sobre la capacidad funcional del adulto mayor con el propósito de identificar como se está desarrollando el nivel de la variable, mediante una metodología descriptiva con la participación de 184 adultos mayores y la aplicación del índice de Katz y Lawton y Brody. En donde se encontró que el 84.8% presenta una dependencia leve y el 13.6% una moderada y el 1.6% es totalmente dependiente dentro de las actividades de mayor independencia en un 90.2% fue el uso del inodoro, el 37.5% tuvo problemas con la continencia. En el caso de las actividades instrumentales el 60.9% son independientes, el 34.2% requiere de

asistencia y el 4.9% es dependiente físicamente, por lo que se evidencia que la mayoría de la muestra es independiente, y solo un número mínimo es dependiente de sus familiares para realizar sus actividades instrumentales y básicas¹⁴.

Abreus J, González V, Borges M. (Cuba, 2018) realizaron su investigación en razón de la capacidad física y el desempeño funcional, con el propósito de evaluar principalmente el equilibrio mediante el test de Tinetti y como ello se relaciona con el desempeño funcional del adulto mayor, a través de una metodología descriptiva, en donde se obtuvo que la mayoría de la muestra eran hombres con una edad promedio de 79 años con un nivel alto de riesgo de caídas, en donde se evidencio que se produce una disminución del desempeño funcional cuando se pierde el equilibrio y la capacidad de realizar ciertas actividades de la vida diaria¹⁵.

Quino A, Chacon M. (Colombia, 2018) realizaron su estudio sobre la capacidad funcional y su relación con la actividad física con el propósito de hacer una comparación la capacidad funcional con el desempeño de la actividad física en adultos mayores, mediante una metodología descriptiva y cuantitativa con la participación de 1492 adultos de los cuales 245 son activos y el 1247 son inactivos, en donde se encontró que no hay una relación significativa la velocidad de la actividad de caminar y el nivel de actividad física, por otro lado con las pruebas de Tandem y Semitandem, la incorporación de una silla si se relacionó con la actividad física. Por lo que se evidencia que el riesgo de caída y la velocidad en la marcha no se relación con el nivel de la actividad física de manera significativa¹⁶.

Nacionales

Seminario M. (Piura, 2018) realizó su estudio sobre la capacidad funcional y el nivel del riesgo de caídas siendo su objetivo definir la relación entre las variables, mediante una metodología descriptiva correlacional con la participación de adultos mayores de 60 años con un

total de 110 participantes, con la aplicación del Índice de Barthel, la Escala de Lawton y Brody y el Test de Tinetti; donde se encontró que existe relación entre las variables de estudio con una significancia de 0.001, de igual manera se encontró que de riesgo de caídas se relaciona con la residencia con una significancia de 0.042, por lo que se evidenció una relación indirecta entre las variables, donde a una mayor capacidad funcional menor es el riesgo de caídas¹⁷.

Mayhua R. y Sánchez N. (Huancavelica, 2017) realizaron su estudio sobre la capacidad funcional y el clima social familiar, con el propósito de definir el nivel de relación entre estas variables, a través de una metodología descriptiva correlacional con la participación de 91 adultos mayores, de donde se obtuvo que el 52.75% tiene una capacidad funcional baja, el 28.57% es de nivel moderado y el 18% presenta un nivel alto es decir es independiente, por lo que se evidencia que existe una relación significativa entre las variables de estudio¹⁸.

Abrego C. y Ruiz Z. (Lima, 2018) realizó su estudio en razón de la capacidad funcional y el riesgo de caídas de adultos mayores donde el propósito fue definir la relación entre dichas variables, mediante una metodología descriptiva y cuantitativa con la participación de 100 adultos mayores utilizando el índice de Barthel, en donde se encontró que existe una relación directa entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas con una significancia de 0.002, de igual manera se encontró que el 63% presenta una dependencia ligera, 21% moderada en razón de las actividades básicas, asimismo se encontró que del primer grupo presentaron un nivel alto de riesgo de caídas y del segundo grupo igualmente. Por lo que se evidenció que hay una relación significativa entre las variables de estudio es decir a mayor capacidad menor es el riesgo de caídas siendo la dimensión más afectada la movilidad¹⁹.

Gómez I. (Lima, 2018) realizó su investigación sobre un programa de actividad física en la capacidad funcional con el propósito de determinar

la efectividad del programa, con una metodología aplicada y un diseño cuasi experimental. Se aplicó los índices de Barthell y la escala de Lawton y Brody. Donde se encontró según resultados que el programa es efectivo en el desarrollo de la capacidad funcional del adulto mayor, asimismo antes de la aplicación del programa; el desarrollo de la capacidad funcional no presento diferencias significativas entre un grupo control y uno experimental lo cambio en la aplicación del programa con diferencias significativas $U=142.500$ y significantes al 0,001. Por lo que se evidenció que el programa mostro su efectividad con diferencias significativas entre el grupo control y experimental²⁰.

Lozada V. (Lima, 2017) presento su estudio sobre la capacidad funcional del adulto mayor con el propósito de determina su nivel, mediante una metodología descriptiva cuantitativa con la participación de 169 adultos mayores, con la aplicación del índice de Barthel, y el de Lawton y Brody, en donde se observó que el 42.6% presentaron una dependencia moderada, el 19.5% leve y el 8.8% severa, el 1.7% dependencia total y solo el 27.2% son independientes, por lo que se evidencio que la mayoría de la muestra es dependiente en un nivel moderado en cuanto a su capacidad funcional en el desarrollo de sus actividades diarias²¹.

Pérez C. (Huacho, 2020) realizo su investigación sobre el nivel de riesgo de caídas y la capacidad funcional con el propósito de encontrar el nivel de relación entre dichos elementos en un grupo de adultos mayores, donde la metodología utilizada fue descriptiva con la participación de 50 adultos mayores, de donde se obtuvo que el 56% presento un riesgo de caídas regular, el 46% presenta un dependencia leve, por lo que se evidencio que existe una relación significativa entre el riesgo de caídas y el nivel de capacidad funcional del adulto mayor²².

Locales o regionales

Lévano K. (Pisco, 2017) presentaron su investigación sobre la capacidad funcional y su relación con el apoyo social en el adulto mayor,

teniendo como propósito el poder determinar la relación entre ambas variables, mediante una metodología descriptiva correlacional con un corte transversal, con la participación de 65 adultos mayores, que el 46% presento una dependencia severa, en actividades como la higiene, el vestido la alimentación, en el caso del apoyo social fue favorable según el 35%, finalmente se evidenció que no existe relación entre las variables de estudio con un significancia de 0.05²³.

Martínez S. (Ica, 2016) realizo su investigación sobre la evaluación funcional y afectiva en el adulto mayor con el fin de determinar la relación entre ellas, mediante una metodología cuantitativa con la participación de 140 adultos mayores, de donde se obtuvo que el 44.3% presenta una edad entre 66 a 75 años y el 51.4% son mujeres, en el caso de los aspectos funcionales el 87.1% puede realizar su propio aseo y baño, el 86.4% de igual forma en su vestimenta, el 89.3% en el cuidado d su apariencia personal, el 91.4% puede usar el inodoro, entre otros, asimismo se halló que la evaluación funcional el 91.4% presenta una incapacidad leve, el 7.9% moderada y solo un 0.7% severa, en el caso de la evaluación afectiva, el 70.7% esta normal el 25.7% depresión leve y el 3.6% severa, por lo que se evidencia que existe una relación significativa entre las variables de estudio²⁴.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Capacidad Funcional

3.2.1.1. Definición Capacidad funcional

Es la asociación de habilidades tanto físicas como mentales además de sociales que permiten al sujeto el desarrollo de sus actividades que son parte de su entorno. Asimismo, como menciona Segovia M. y Torres E²⁵ esta capacidad funcional debe ser medido considerando la evolución de las patologías diversas que puede presentar el sujeto, así como los procesos o procedimientos por los que está pasando²⁶.

Está ligado a diversas funciones que realiza el organismo, como el esfuerzo respiratorio, las funciones cardiovascular, muscular, renal y hepática, entre otras. Esta condición culminará en la edad adulta temprana, estableciendo una relación directa por diferentes factores externos caracterizados por factores ambientales como la pobreza, la contaminación y los bajos niveles de educación. A su vez, se ve afectado por factores relacionados con el estilo de vida individual, como estados nutricionales inadecuados, un estilo de vida sedentario²⁷.

De igual manera se menciona que la valoración de la capacidad funcional es parte de la rutina en la evaluación que se le realiza a los pacientes en rehabilitación, en donde el propósito es poder identificar el nivel de incapacidad del sujeto, en especial en el paciente adulto mayor donde hay una mayor incidencia de la disminución de estas capacidades a comparación de la demás población²⁸.

Capacidad funcional del adulto mayor

La capacidad funcional en el adulto mayor es el nivel en el cual puede realizar sus actividades diarias sin la necesidad de apoyo de otra persona, y lo realiza sin fatigarse, asimismo esta capacidad disminuye con la edad además de accidentes como el riesgo de caídas común en la población adulta mayor. De igual manera el envejecimiento es acompañado el rendimiento físico, el estado emocional, nivel cognitivo, entre otros que se van deteriorando con la edad. Finalmente se menciona que la medición de esta capacidad es esencial para poder elaborar estrategias de prevención y promotoras de una calidad de vida ²⁹.

Asimismo, la capacidad funcional es una habilidad que permite a la persona poder realizar ciertas actividades, con movimientos que la persona controla libremente, el cual no solo depende del estado de las articulaciones, sino también si está presente dolores, que afecta la calidad de vida, lo que se asocia en su mayoría por enfermedades, las cuales limitan la capacidad del sujeto³⁰.

De igual manera la funcionalidad es una capacidad que la persona posee para poder ejecutar actividades de la vida diaria, dicha habilidad tiene un decaimiento durante el pasar de los años, pero varía en cada sujeto, en el caso de las personas entre 60 a 79 años esta problemática se da en un 5% de sus capacidades, en el rango de 80 a más años esta reducción se da hasta en un 50% de sus capacidades. Esto puede incrementarse si está presente una enfermedad en donde se debe tomar en cuenta para un tratamiento y rehabilitación adecuada³¹

3.2.1.2. Dimensiones de capacidad funcional

Dimensión 1: Baño

En la fase de envejecimiento, las personas pierden su agilidad física y mental, por lo tanto, es más probable que se caigan. Además, la pérdida de memoria o los problemas de movilidad pueden dificultar la realización de determinadas tareas diarias. Para las personas mayores, la higiene personal puede convertirse en un momento muy incómodo, ya que a menudo se sienten inseguros y se niegan a bañarse. Sin embargo, es necesario promover su autonomía el mayor tiempo posible, abordando estas situaciones con cautela y tomando ciertas medidas de protección. Lo importante es que los ancianos estén cómodos y a gusto durante el baño, y apoyados por sus familiares o cuidadores especializados³².

De igual manera el mantenimiento de la limpieza e higiene del cuerpo de manera adecuada es esencial para la salud porque previene enfermedades y diversas infecciones además de ser un punto esencial en el desarrollo social y la convivencia con otros individuos, donde ciertas partes del cuerpo necesita un mayor cuidado, asimismo la higiene es una actividad que incrementa el bienestar de la persona³³. También la higiene es definida como el autocuidado que es parte de actividades como el baño el acicalamiento y la higiene del cuerpo en general³⁴.

Dimensión 2: Vestido

Los adultos mayores pueden haber perdido o están perdiendo gradualmente sus habilidades motoras y de coordinación, olvidarse de vestirse y desvestirse y perder gradualmente la autoestima. A veces también insiste en usar la misma ropa una y otra vez. Por ello³⁵:

- Se debe verificar con ayuda del médico, que el adulto mayor no padece un estado depresivo.
- Cerciorarse de que su ropa sea la adecuada según el clima, a veces los adultos mayores se ponen ropa ligera en invierno y se abrigan cuando hace calor; es por eso que deben ser muy vigilados cuando esto suceda.
- Si hace falta mostrar la ropa y cómo vestirse; podemos recurrir a la mímica.
- Podemos mostrarle su ropa en orden y secuencia.
- Comprarle ropa holgada y zapatos de una talla mayor a la que usa.
- De preferencia utilizaremos broches adhesivos en ropa y zapatos; la ropa deportiva y los conjuntos de dos piezas facilitan las maniobras.
- Le permitiremos que usen joyería de fantasía no valiosa, con la finalidad de no exponerlo a riesgos en la calle.

Dimensión 3: Uso del WC (Cuarto de baño)

El paso del tiempo puede afectar nuestra confianza a medida que comenzamos a notar problemas de movilidad. Reformar el baño y adaptarlo a las personas mayores les permitirá tener total autonomía y la confianza volverá³⁶.

Por eso, es esencial reformar por completo el baño y adecuar todo el espacio para personas mayores, evitar cerraduras en las puertas de los baños ya que no tendremos problemas de acceso en caso de accidente. Las barras de apoyo se vuelven indispensables en esta habitación, útiles para que las personas mayores puedan moverse por el baño de forma

totalmente autónoma. Se requiere un cuidado especial con los dispositivos eléctricos y debe evitarse si es posible. Si es necesario usarlo, es recomendable que la persona mayor use una suela de goma. No se recomienda su uso si la humedad en el baño es demasiado alta hasta que hayan desaparecido por completo, no deben usarse³⁶.

Dimensión 4: Movilidad

La incapacidad de muchas personas mayores para moverse significa que necesitan ayuda con muchas tareas cotidianas, como pararse, sentarse en una silla o cambiar de posición. Estas tareas, que parecen fáciles a primera vista, deben llevarse a cabo con mucho cuidado, ya que los riesgos asociados son elevados³⁷.

De la misma manera, la pérdida del equilibrio es una de los motivos de los problemas de movilidad y también está estrechamente asociada con las caídas. Con los años, la fuerza y el tono muscular en todo el cuerpo disminuye, siendo los adultos mayores más propensos a caídas y daños más graves, como fracturas múltiples.³⁸.

La buena movilidad en adultos mayores ayuda a mantenerse saludables, debido a que previene enfermedades como la osteoporosis, pérdida del equilibrio, disminución de la fuerza y del tono muscular o accidentes como caídas. Además, es esencial porque te permite realizar actividades diarias de forma independiente³⁸. Asimismo, esta disminución se puede retrasar con la práctica de ejercicio físico y una alimentación adecuada, que permite un buen desarrollo de las funciones del cuerpo de forma general³⁸.

Dimensión 5: Continencia

Esta es una cualidad del ser humano para controlar sus esfínteres y deseos de evacuación la cual se va perdiendo con el paso de los años afectando con su contraparte la incontinencia, el cual afecta tanto hombres como mujeres e incluso presentarse a cualquier edad, con una

predominancia en mujeres y adultos mayores, y aunque su presencia es mayor en el adulto mayor, no es parte del proceso de envejecimiento. Esta condición puede presentarse de forma repentina y por un tiempo, como el caso de una paciente que toma diuréticos, o también presentarse en un nivel crónico que también tiene tratamiento ³⁹.

Hay varios tipos de incontinencia:

- La **incontinencia imperiosa**, aquí se produce la incontinencia de manera no controlada, que sucede inmediatamente después de tener la necesidad de orinar, como en el caso de la nicturia u orinar por la noche³⁹.
- La **incontinencia de esfuerzo**, esta se presenta cuando se desarrolla una presión a nivel abdominal, pero el nivel de incontinencia es de bajo a moderado³⁹.
- La **incontinencia por rebosamiento**, se presenta con un goteo cuando la vejiga está en sus máximas capacidades de contención, aunque el volumen puede ser pequeño el flujo puede ser constante. Este volumen es pequeño pero esta con una frecuencia de fuga duradera que ocasiona de a pocos una pérdida grande³⁹.
- La **incontinencia funcional**, esta se produce tanto por un problema o deficiencia mental o por alguna incapacidad física relacionada al control de orinar. Un ejemplo sería los pacientes con Alzheimer cuando se olvidan de esa necesidad o no la reconocen, o incluso se olvidan de donde está el baño. O puede darse el caso de un paciente postrado, etc.³⁹.

Causas³⁹

Entre las causas tenemos las siguientes:

- Deficiencia en la fortaleza del esfínter o de los músculos de la pelvis.
- Alguna obstrucción en el conducto de la vejiga
- Alguna hiperactividad en la zona de la vejiga.
- Falta de actividad de la musculatura de la vejiga.
- Una descoordinación que se da entre la vejiga y el esfínter
- Incremento anormal del volumen de la orina
- Algún problema funcional

La debilidad o hipoactividad de los músculos de la pared de la vejiga, la obstrucción del drenaje, o especialmente una combinación de ambos, pueden causar problemas para orinar o provocar una retención de la orina. Igualmente la retención de la orina puede provocar incontinencia al llenar la vejiga en sus capacidades máximas. Así mismo un crecimiento del volumen de la orina causado por alguna enfermedad o el uso de diuréticos fármaco o bebidas con alcohol y cafeína, puede provocar incontinencia. Sin embargo, no debería causar incontinencia crónica. Y aunque los problemas funcionales pueden provocar incontinencia su incidencia es baja en la aparición de la incontinencia³⁹.

Dimensión 6: Alimentación

La alimentación es un elemento importante para la buena salud, influye en la calidad de los alimentos, la cantidad de alimentos y los hábitos alimentarios para el bienestar humano, logrando así una dieta equilibrada⁴⁰. Asimismo la alimentación es una acción de la persona con la cual puede introducir e ingerir alimentos a su organismo; esto incluye procesos como la selección, preparación y el consumo. De igual manera esta actividad se rige por necesidades de cada individuo. Como la disponibilidad de los alimentos, del nivel económico y otros aspectos socioculturales. Cabe decir que el alimento es el transporte de los nutrientes hacia nuestro organismo, los cuales son esenciales para mantener la salud en el cuerpo y evitar que se enferme ⁴¹.

Nutrición del adulto mayor:

Es necesario implementar una dieta saludable, ingerir la cantidad necesaria y la calidad requerida, de acuerdo a las necesidades de nuestro organismo, ya que una buena nutrición está relacionada directamente con la salud y la calidad de vida, asimismo una dieta es saludable cuando considera 4 aspectos, que sea variada, equilibrada, agradable a los sentidos y con una distribución y cantidad adecuadas ⁴². **Variada**, esto es, si contiene fruta, verduras, carnes, pescados, huevo, leche⁴².

Equilibrada, si contiene una cantidad de 15 % de proteínas, 30% de grasas y 55% de azúcares llamadas también hidratos de carbono⁴².

Las proteínas se encuentran en las carnes, pescados, huevos, leche y derivados, legumbres y frutos secos.

Las grasas se encuentran en todas las carnes, aceites, legumbres, pescados y frutos secos.

Los azúcares o hidratos de carbono se encuentran en las frutas, los helados, miel, jugos, refrescos, pan, pastas, arroz, verduras, hortalizas, cereales y legumbres.

Los alimentos ricos en fibra son: pan integral, salvado, arroz integral, maíz, legumbres, frutos secos (nueces, dátiles, almendras) y verduras de hojas verdes.

La comida **agradable** se percibe como agradable cuando tiene una presentación llamativa y atractiva, cuando se respetan al máximo los horarios y preferencias de la persona. Es importante preparar la comida según la capacidad de masticación y deglución de la persona para que su consistencia pueda variar y pueda ser entera, picada, pastosa, molida o líquida⁴².

Repartida a lo largo del día Si la persona no puede ingerir los alimentos que necesita en 3 comidas, se puede dividir en 4 o 5 comidas al día⁴².

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría fue desarrollada por Dorothea E Orem en 1969, donde define al autocuidado como una actividad que es aprendida en la experiencia de los individuos en la búsqueda de objetivos específicos como al salud, igualmente menciono que el autocuidado se da e un momento especifico de la vida en situaciones y acciones que la persona dirige hacia si mismo o a otros en función de cumplir con un objetivo de regular las condiciones del entorno en favor del crecimiento y desarrollo y el logro de la calidad de vida y el bienestar.

De igual manera la autora menciona que el autocuidado es un aporte a las personas a logro de su propia existencia y que se da en situaciones específicas como el caso de un paciente y su tratamiento, donde se controlan los riesgos, se siguen pautas en función de lograr una calidad de vida con acciones propias dirigidas hacia nosotros como a quien necesite del apoyo de lograr autonomía de sus acciones.

Por otro lado la autora refirió tres requisitos en el autocuidado: el primero es que este autocuidado es universal, es decir es para todos y todas las actividades como el cuidado del medio ambiente, de la salud mental y física, el desarrollo social, la prevención de riesgos y enfermedades y mejorar la interacción entre humanos. Otro de los requisitos fue el de la autogestión del desarrollo; donde se promocionan acciones necesarias para el desarrollo de la vida, la maduración, y prevenir condiciones que no sean favorables para la vida y salud en todo el proceso del desarrollo humano desde la niñez hasta el adulto mayor. Finalmente, el tercer requisito fue cumplir con las necesidades del autocuidado que se desarrolla entre las brechas de la salud, siendo necesario brindar las condiciones ideales para lograr un control de las afecciones y promover acciones que mejoren la salud de las personas.

3.3. Marco conceptual

Adulto mayor: Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional del Perú, además de ello este rango de edad se caracteriza por un deterioro constante tanto física como mentalmente²⁵.

Alimentación: La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro)²⁷.

Caminata: Es el acto de trasladarse por el propio mecanismo de las piernas y pies asimismo caminar regularmente lo protege contra varias enfermedades y puede ser una forma eficaz de desplazarse desde A hasta B. Usted puede incorporar las caminatas a un estilo de vida ajetreado y puede caminar bastante donde sea, en cualquier momento³⁸.

Cognitivo: La definición más aceptada de cognición es la capacidad que tenemos los seres vivos de procesar la información a partir de la percepción (estímulos que nos llegan del mundo exterior a través de los sentidos), el conocimiento adquirido con la experiencia y nuestras características subjetivas que nos permiten integrar toda esta información para valorar e interpretar el mundo³⁵.

Coordinación: La coordinación se puede definir como la capacidad para realizar eficientemente los movimientos, de manera precisa, rápida y ordenada²⁹.

Deterioro cognitivo: El deterioro cognitivo se define como el declive de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o debido a otros factores³⁰.

Economía: La economía es la ciencia social que estudia: La extracción, producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios²⁴.

Equilibrio: El equilibrio es aquella condición de la materia que permite una estabilidad con las fuerzas con las que interactúa en el espacio

donde se encuentra. Este es un término genérico que se aplica en diversos campos y situaciones de la vida cotidiana²¹.

Factor de riesgo: Exposición que se considera causante del daño (riesgo higiénico por exposición a ruido, riesgo asociado a la manipulación manual de cargas)²⁵.

Higiene personal: La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden tener efectos nocivos sobre la salud³⁰.

Marcha: La marcha es el proceso por el cual el cuerpo se desplaza hacia adelante mientras mantiene la postura estable. Durante el ciclo de la marcha, los grupos musculares agonistas y antagonistas trabajan coordinadamente para hacer avanzar las piernas ²⁵.

Metas: Meta es un término con el que se le conoce a los objetivos o propósitos que por lo general una persona se plantea en la vida cotidiana. Cuando el componente de un organismo cualquiera cumple con todos los parámetros establecidos de la tarea, obtendrá el resultado de su ejecución o meta²³.

Necesidades básicas: Las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación, etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos) ³⁰.

Postura: Esta hace referencia a la posición de las diferentes partes del cuerpo, siendo en el caso la postura del ser humano como variada ya que siempre está en movimiento, asimismo es una forma de establecer las posiciones del cuerpo para una actividad determinada y para mantener el equilibrio del mismo²⁵.

Resistencia: Es una capacidad de los músculos para contraer y estirarse por un periodo prolongado de tiempo, haciendo determinados movimientos³³.

Simetría: Uno de los elementos que suele cambiar para las personas que han sufrido un ictus es la manera de levantarse estando sentados³⁵.

Traslado: Un traslado es un patrón de movimientos por el cual el paciente se mueve de una superficie a otra ²⁷.

Trayectoria: Es el traslado de un punto a otro, asimismo es el recorrido, la experiencia y la construcción personal que cada cosa hace de su vida a partir de los procesos de desarrollo²⁷.

IV. METODOLOGÍA

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo el cual se caracteriza por el uso de las mediciones numéricas y la estadística con el fin de establecer las formas de comportamientos de variables estudiadas, con lo cual se puede entender la naturaleza del problema y poder realizar proyecciones de la misma⁴³.

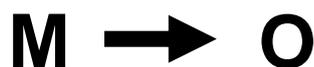
4.1. Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de estudio será de **tipo básica**, debido a que su propósito es el de encontrar el conocimiento a través de la observación de la naturaleza del fenómeno que se pretende investigar⁴⁴.

Asimismo, el estudio se desarrolla bajo un **nivel** descriptivo, ya que el objetivo es de describir la variable de estudio en sus características principales⁴⁴.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el No experimental transversal que, según Hernández y Mendoza⁴⁴, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. Asimismo, tiene un diseño descriptivo simple, por lo que sigue el siguiente diagrama:



M= Muestra

O= Observación de la muestra

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

En el presente estudio se tomó como población a los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

$$N = 150$$

4.3.2. Muestra

Para el caso de la muestra que es una fracción representativa de la población, se hizo uso de la fórmula de poblaciones finitas para poder hallar la cantidad correspondiente que forma la muestra, la cual se desarrolla a continuación.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (150)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(150 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n=113 \text{ adultos mayores}$$

4.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo de la presente investigación es probabilístico aleatorio simple, debido a que la cantidad de la muestra el uso de una

ecuación y además los integrantes de la misma se eligieron al azar con la misma posibilidad de ser elegidos.

4.4. Hipótesis general y específicas

La presente investigación no cuenta con hipótesis por ser una investigación descriptiva simple.

4.5. Identificación de variables

Variable: Capacidad funcional

La capacidad funcional es la facultad para llevar a cabo los movimientos de manera libre, es una sintomatología que no solo depende del estado en el que se encuentra la articulación, también depende mucho del dolor, interviniendo significativamente en su calidad de vida, en ocasiones podría estar asociado a otras enfermedades, las cuales contribuirían en la limitación funcional existente³⁰.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable: Capacidad funcional	La capacidad funcional en adultos mayores está relacionada con la condición de un individuo en el que desarrolla actividades cotidianas normales sin fatiga y de forma segura e independiente ³¹ .	Es la capacidad física y motora que el paciente adulto mayor presenta, lo que le permite desarrollar tanto sus actividades básicas e instrumentales con los cuales se medirá si su capacidad es óptima, regular o deficiente.	1. Baño	Bañarse	Ordinal
			2. Vestido	Comodidad Apoyo	
			3. Uso del WC (Cuarto de baño)	Seguridad Espacios adecuados	
			4. Movilidad	Traslado Equilibrio	
			5. Continencia	Enfermedad	
			6. Alimentación	Variada, equilibrada, agradable y repartida	

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, siendo una estructura ordenada que permite una rápida recolección de datos de una muestra de personas que cumplen con características similares, con el fin del estudio de una variable o fenómeno de interés⁴⁴.

4.7.2. Instrumento.

Cuestionario para evaluar la capacidad funcional: Este instrumento fue evaluado utilizando un cuestionario de 18 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: (Baño ítems 1-3; Vestido ítems 4-7; Uso del WC (Cuarto de baño) ítems 8-9; Movilidad ítems 10-12; Continencia ítems 13-15 y alimentación ítems 16-18)

Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del Cuestionario para evaluar capacidad instrumento funcional (Escala de Katz).

Autor(a): The Benjamín Rose Hospital

Objetivo del estudio: Determinar el nivel capacidad funcional.

Procedencia: Estados Unidos

Administración: Individual /Físico

Duración: 20 minutos

Muestra: 113 adultos mayores

Dimensiones:

- Baño ítems 1-3;
- Vestido ítems 4-7;
- Uso del WC (Cuarto de baño) ítems 8-9;
- Movilidad ítems 10-12;
- Continencia ítems 13-15
- Alimentación ítems 16-18

Escala valorativa: - Si (1 puntos)

- NO (0 puntos)

Validez y confiabilidad del instrumento.

En el presente caso el instrumento ya cuenta con validación propia además de su propia confiabilidad siendo en ambos casos resultados

altos y confiable. Así mismo se menciona que el instrumento que se empleó en el estudio, fue el elaborado por The Benjamín Rose Hospital.

Fiabilidad.

El instrumento fue aplicado previamente a una muestra piloto de 25 adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021, se obtuvo un valor Kuder Richardson mayor de 0,7 lo cual indica que es un instrumento altamente confiable.

Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido al director del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021, para obtener el permiso para la ejecución del mismo, Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por adulto mayor.

En posesión de la información, se procedió con el análisis respectivo además de la verificación de la calidad en el llenado del cuestionario siendo consecuente con los objetivos de estudio, siguiendo la siguiente secuencia:

1° Codificación: aquí se codifica todas las repuestas obtenidas de la muestra con el fin de darle un valor específico.

2° Calificación: aquí el puntaje nos sirve para darle un puntaje a cada cuestionario resuelto.

3° Tabulación de datos: aquí se desarrolla una base de datos con los códigos obtenidos de las repuesta de la muestra. Luego se analizó con los programas correspondientes para conocer la distribución de los datos que se expresan en variables y dimensiones, además se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: una vez tabulados los datos se procedió con la presentación de los resultados en tablas y figuras con su respectiva interpretación.

V. RESULTADOS

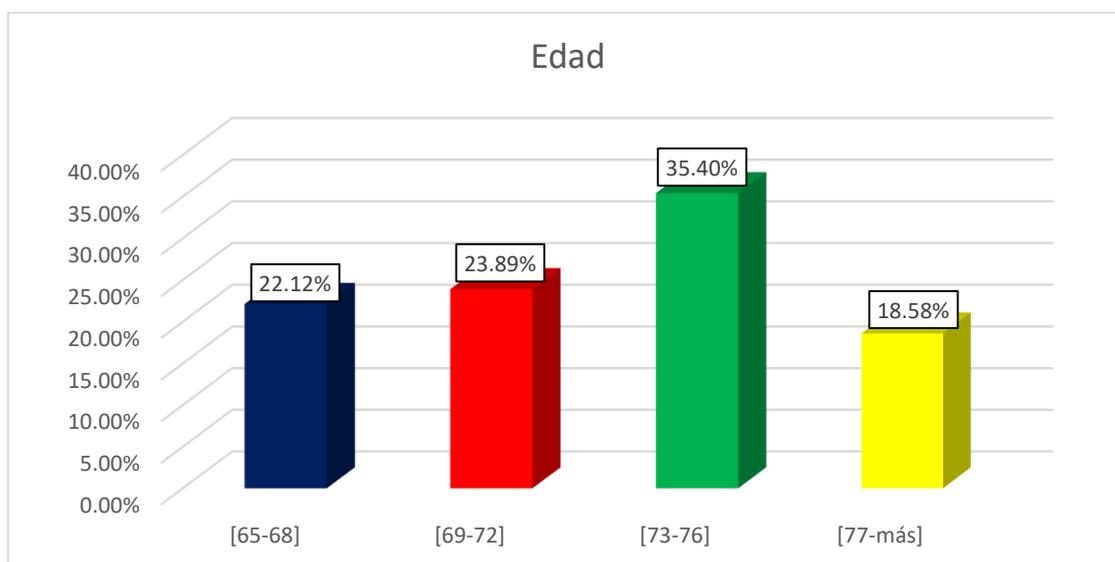
5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 01: Edad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Edad	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
(1)	[65-68]	25	22.12%
(2)	[69-72]	27	23.89%
(3)	[73-76]	40	35.40%
(4)	[77-más]	21	18.58%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 01: Edad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



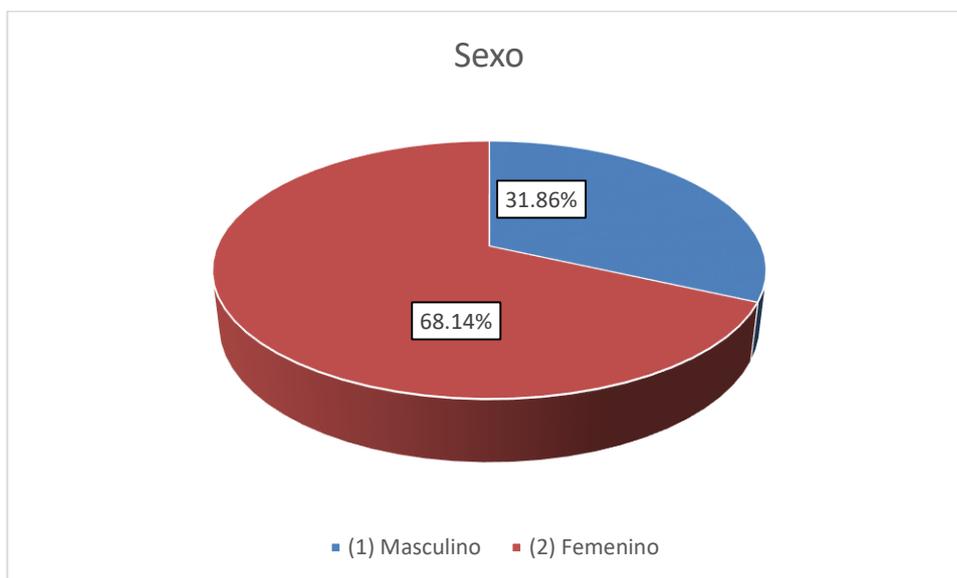
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 02: Sexo de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

	Sexo	Frecuencias	Porcentajes
(1)	Masculino	36	31.86%
(2)	Femenino	77	68.14%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 02: Sexo de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



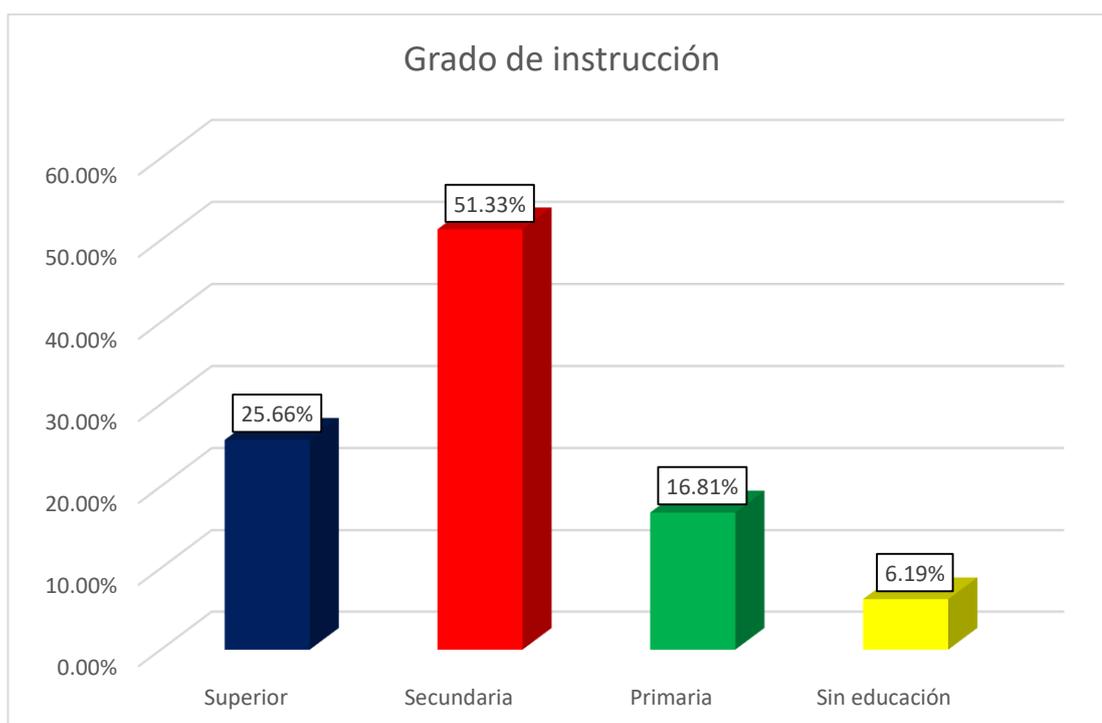
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 03: Grado de instrucción de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Grado de instrucción	Frecuencias	Porcentajes
Superior	29	25.66%
Secundaria	58	51.33%
Primaria	19	16.81%
Sin educación	7	6.19%
TOTAL	113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 03: Grado de instrucción de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



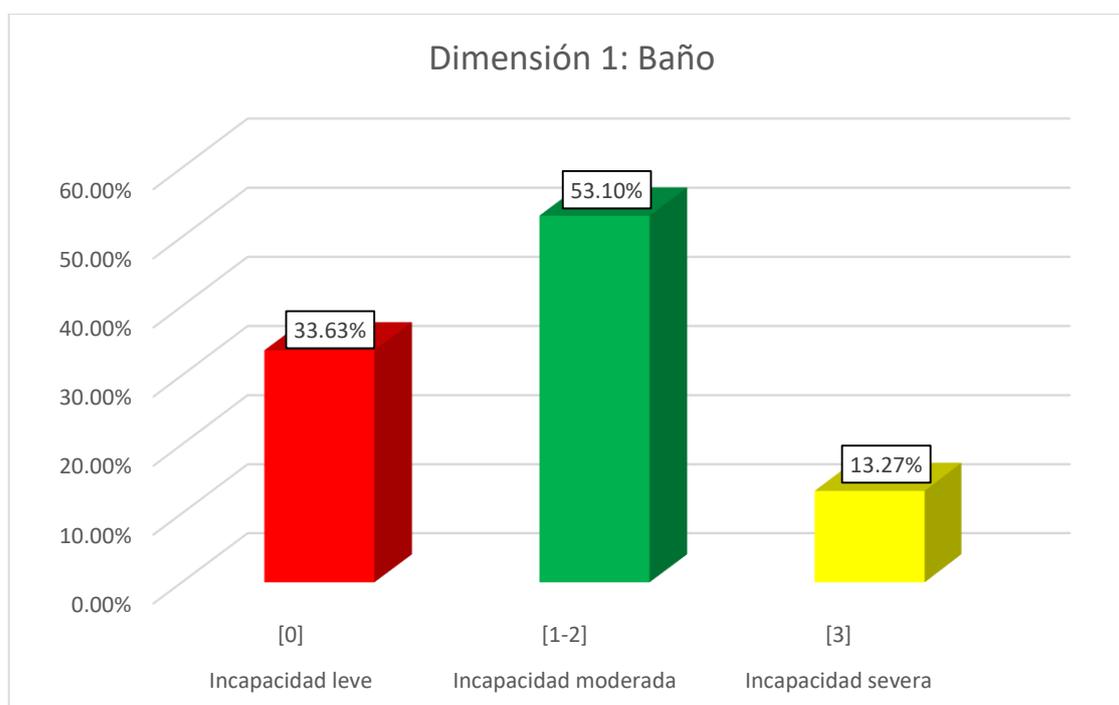
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 04: Resultado de la dimensión baño de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0]	38	33.63%
Incapacidad moderada	[1-2]	60	53.10%
Incapacidad severa	[3]	15	13.27%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 04: Resultado de la dimensión baño de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



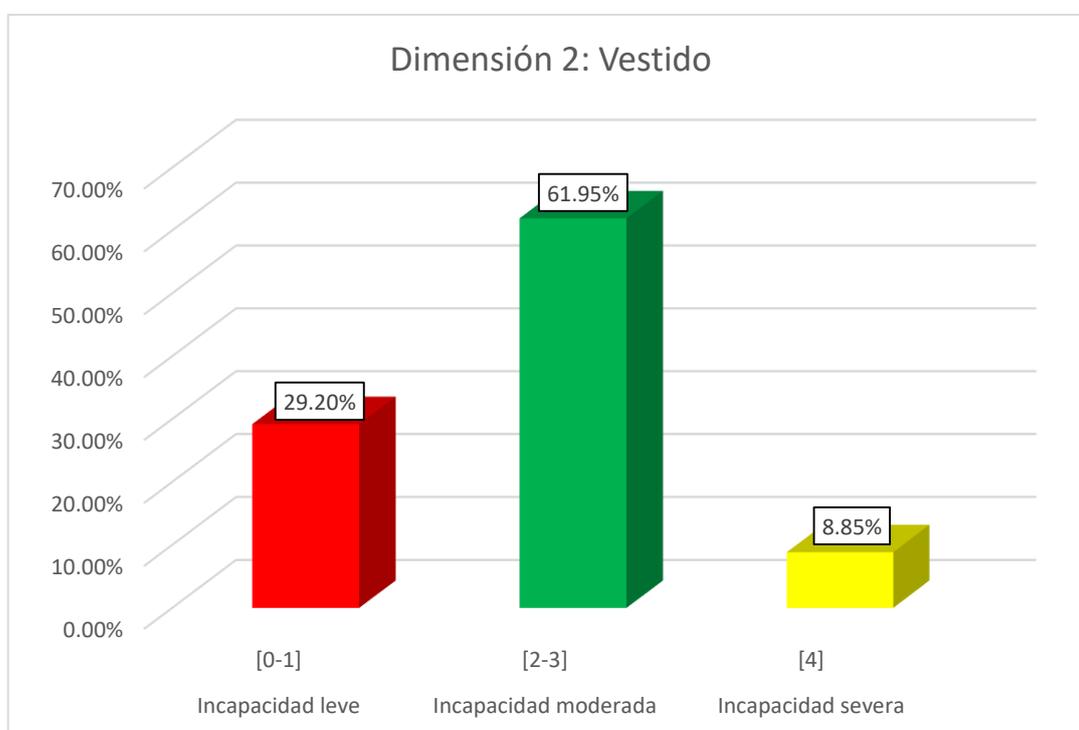
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 05: Resultado de la dimensión vestido de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0-1]	33	29.20%
Incapacidad moderada	[2-3]	70	61.95%
Incapacidad severa	[4]	10	8.85%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 05: Resultado de la dimensión vestido de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



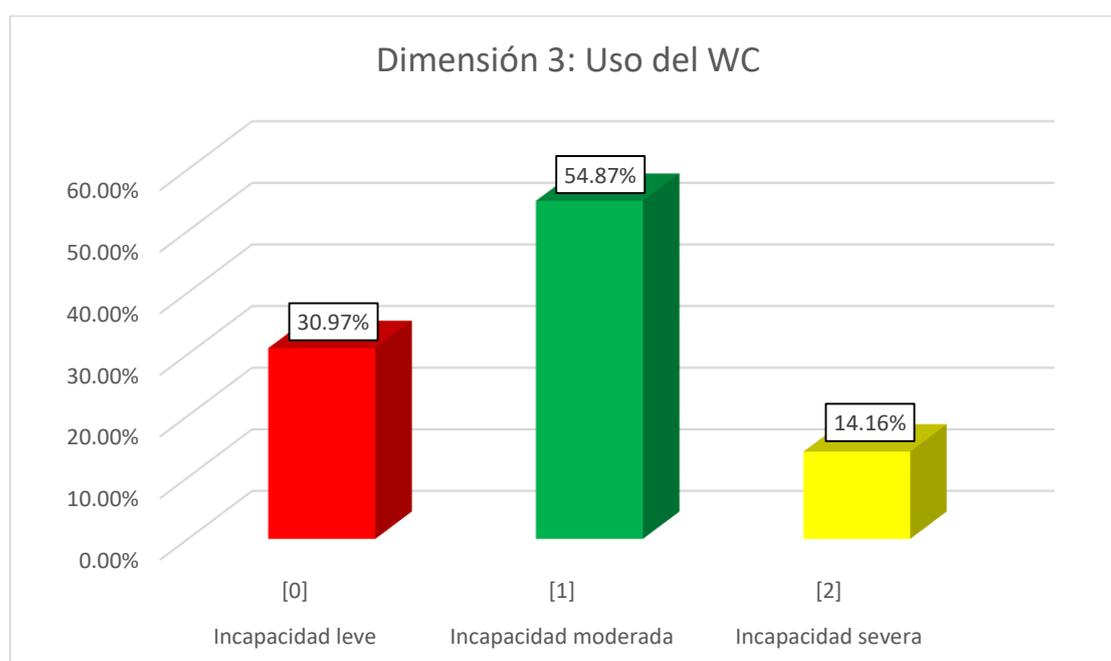
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 06: Resultado de la dimensión uso del WC de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0]	35	30.97%
Incapacidad moderada	[1]	62	54.87%
Incapacidad severa	[2]	16	14.16%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 06: Resultado de la dimensión uso del WC de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



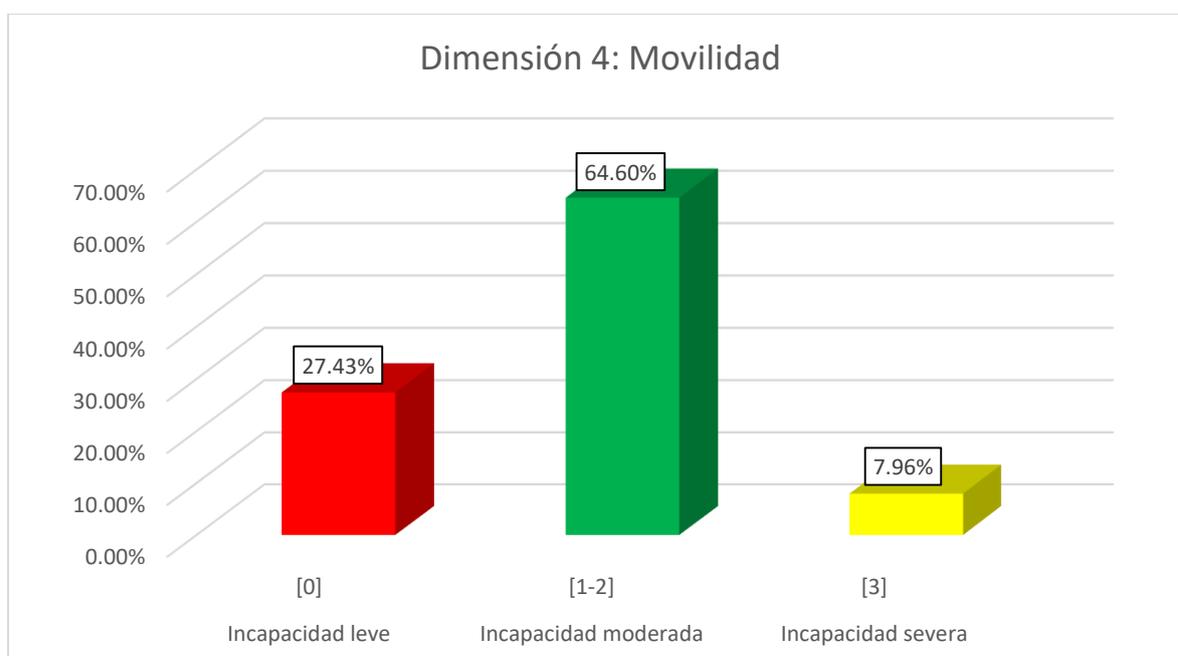
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 07: Resultado de la dimensión movilidad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0]	31	27.43%
Incapacidad moderada	[1-2]	73	64.60%
Incapacidad severa	[3]	9	7.96%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 07: Resultado de la dimensión movilidad de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



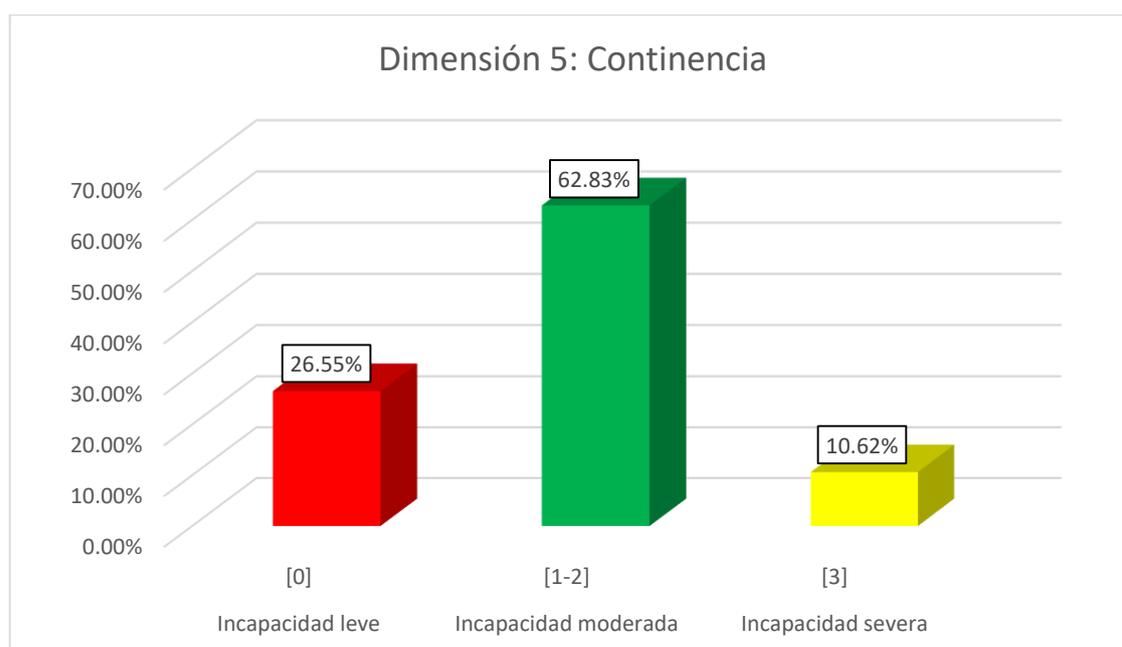
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 08: Resultado de la dimensión continencia de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0]	30	26.55%
Incapacidad moderada	[1-2]	71	62.83%
Incapacidad severa	[3]	12	10.62%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 08: Resultado de la dimensión continencia de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



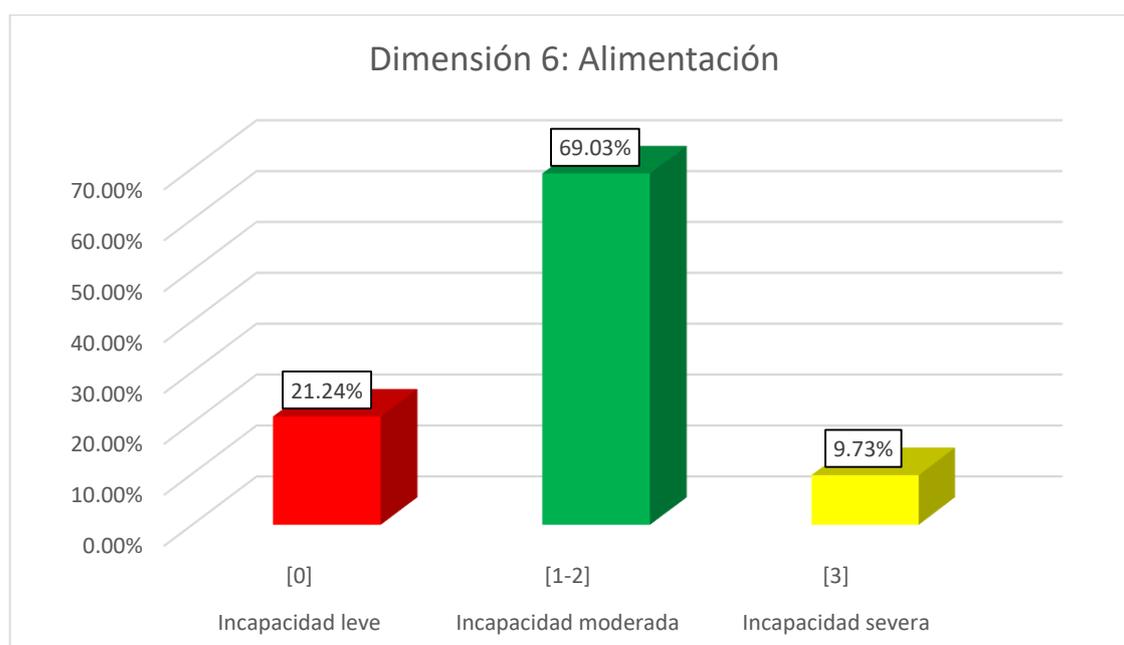
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 09: Resultado de la dimensión alimentación de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0]	24	21.24%
Incapacidad moderada	[1-2]	78	69.03%
Incapacidad severa	[3]	11	9.73%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 09: Resultado de la dimensión alimentación de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



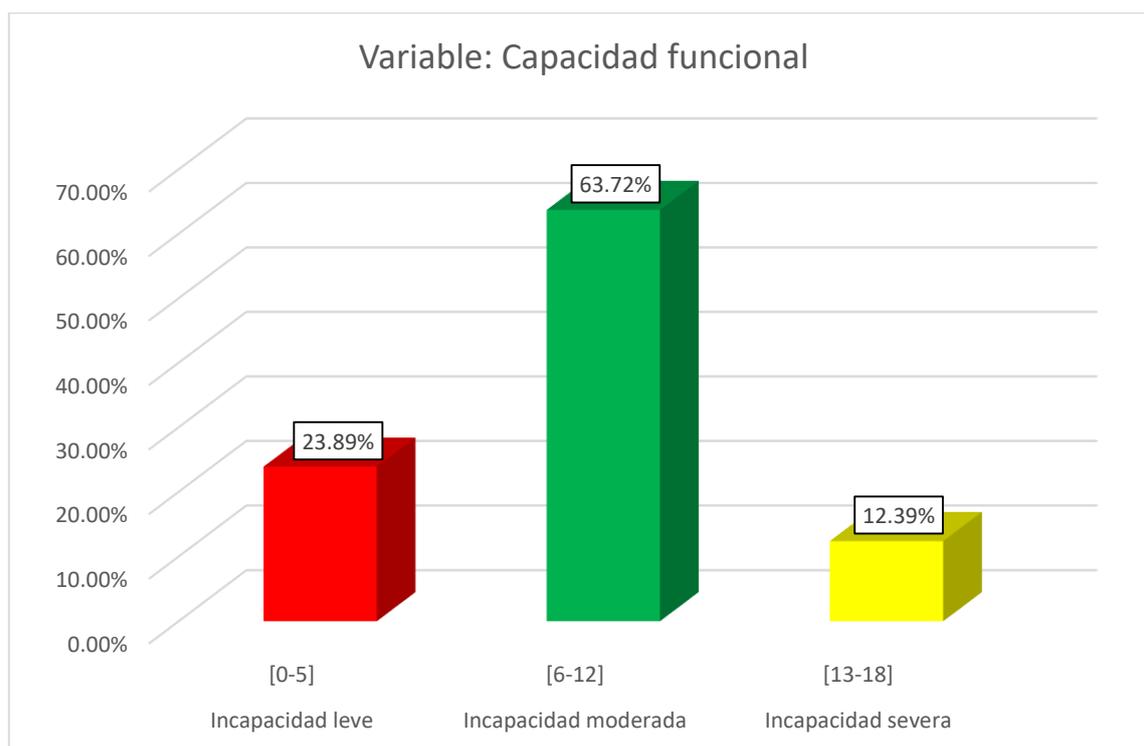
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Resultado de la variable capacidad funcional de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

Categorías	Rangos	Frecuencias	Porcentajes
Incapacidad leve	[0-5]	27	23.89%
Incapacidad moderada	[6-12]	72	63.72%
Incapacidad severa	[13-18]	14	12.39%
TOTAL		113	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 10: Resultado de la variable capacidad funcional de los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



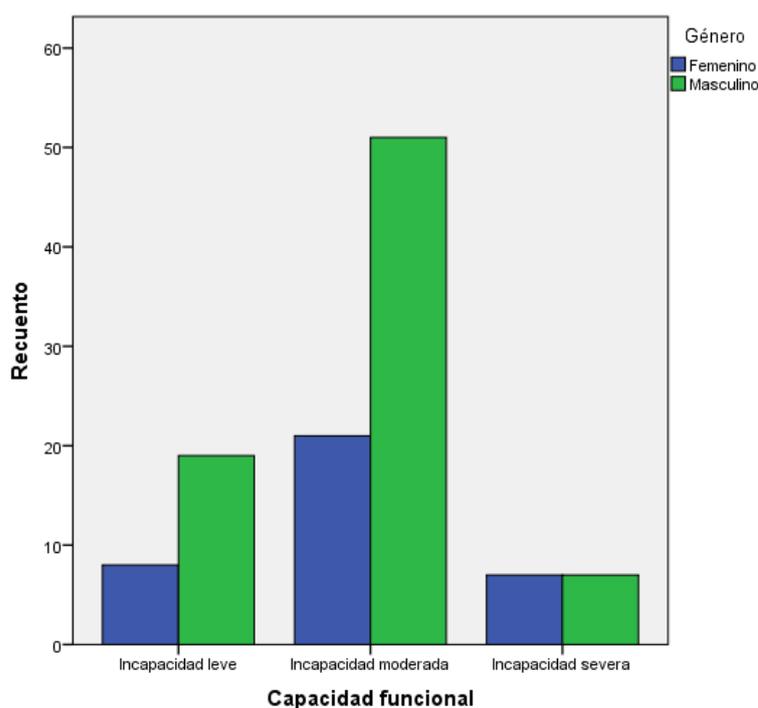
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Capacidad funcional	Incapacidad leve	Recuento	8	19	27
		% dentro de Género	22,2%	24,7%	23,9%
	Incapacidad moderada	Recuento	21	51	72
		% dentro de Género	58,3%	66,2%	63,7%
	Incapacidad severa	Recuento	7	7	14
		% dentro de Género	19,4%	9,1%	12,4%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 11: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



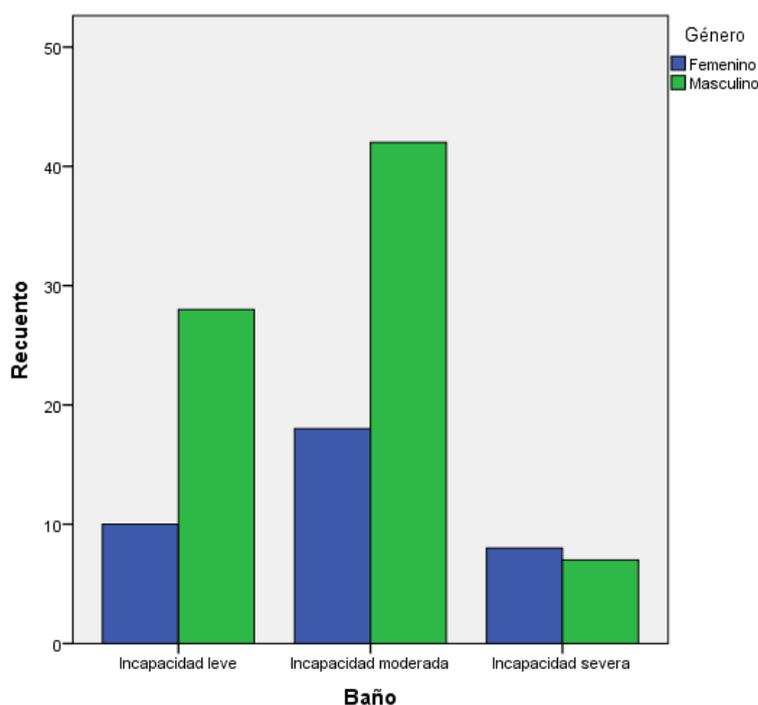
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: baño en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Baño	Incapacidad leve	Recuento	10	28	38
		% dentro de Género	27,8%	36,4%	33,6%
	Incapacidad moderada	Recuento	18	42	60
		% dentro de Género	50,0%	54,5%	53,1%
	Incapacidad severa	Recuento	8	7	15
		% dentro de Género	22,2%	9,1%	13,3%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 12: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: baño en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



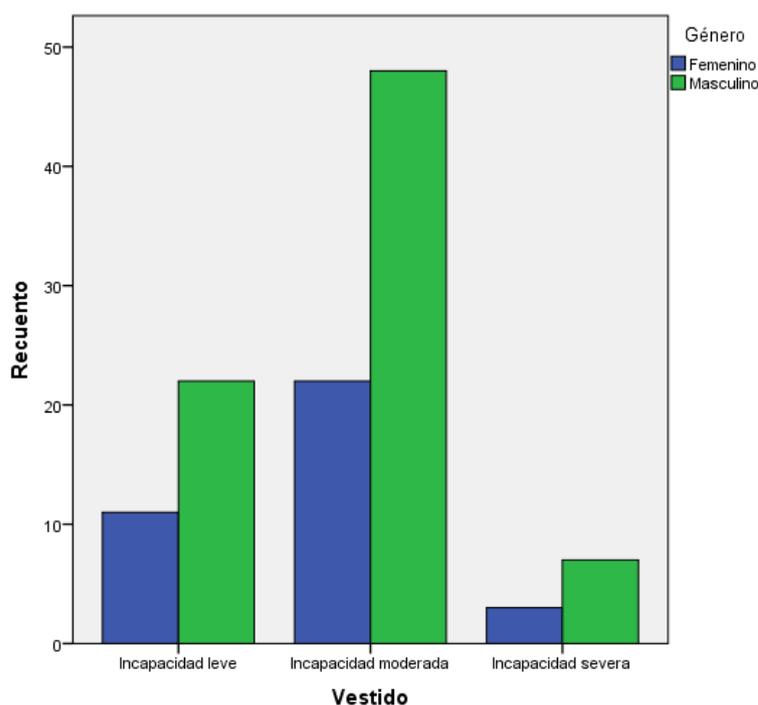
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 13: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Vestido	Incapacidad leve	Recuento	11	22	33
		% dentro de Género	30,6%	28,6%	29,2%
	Incapacidad moderada	Recuento	22	48	70
		% dentro de Género	61,1%	62,3%	61,9%
	Incapacidad severa	Recuento	3	7 _a	10
		% dentro de Género	8,3%	9,1%	8,8%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 13: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



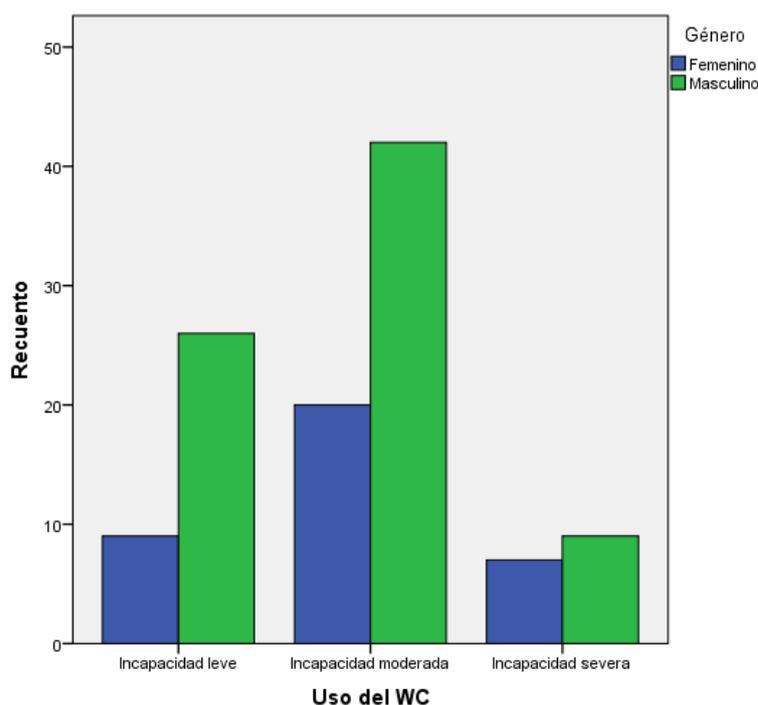
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 14: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Uso del WC	Incapacidad leve	Recuento	9	26	35
		% dentro de Género	25,0%	33,8%	31,0%
	Incapacidad moderada	Recuento	20	42	62
		% dentro de Género	55,6%	54,5%	54,9%
	Incapacidad severa	Recuento	7	9	16
		% dentro de Género	19,4%	11,7%	14,2%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 14: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



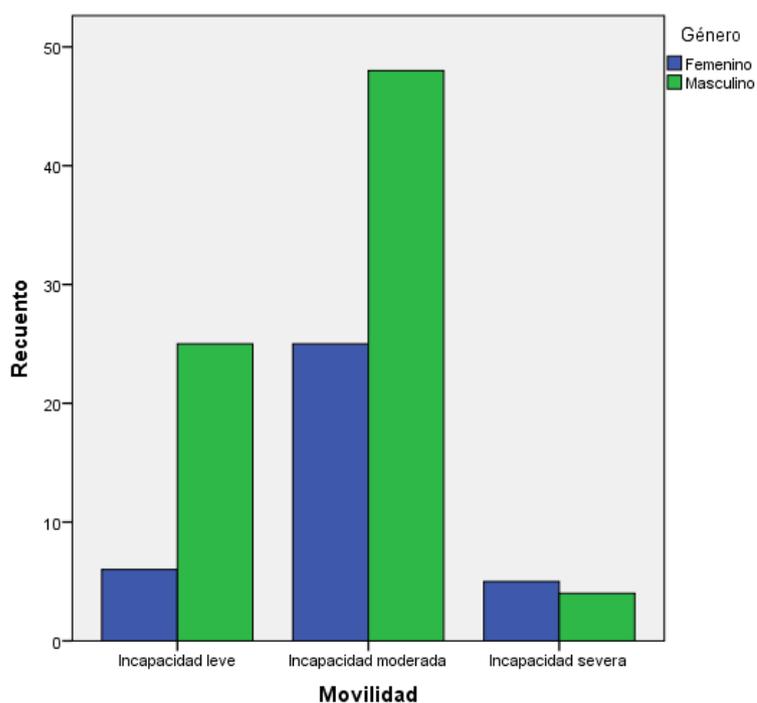
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 15: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Movilidad	Incapacidad leve	Recuento	6	25	31
		% dentro de Género	16,7%	32,5%	27,4%
	Incapacidad moderada	Recuento	25	48	73
		% dentro de Género	69,4%	62,3%	64,6%
	Incapacidad severa	Recuento	5	4	9
		% dentro de Género	13,9%	5,2%	8,0%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 15: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



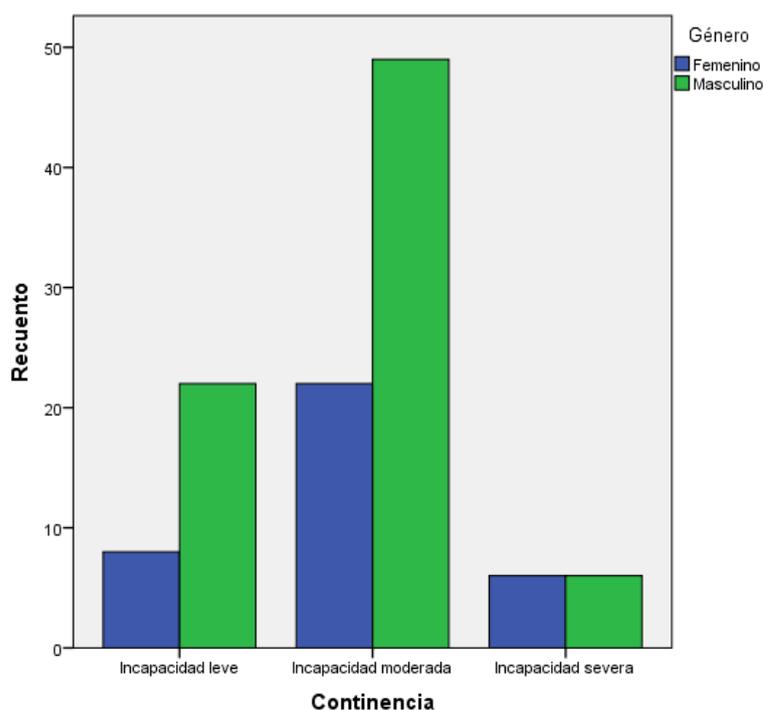
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 16: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Continencia	Incapacidad leve	Recuento	8	22	30
		% dentro de Género	22,2%	28,6%	26,5%
	Incapacidad moderada	Recuento	22	49	71
		% dentro de Género	61,1%	63,6%	62,8%
	Incapacidad severa	Recuento	6	6	12
		% dentro de Género	16,7%	7,8%	10,6%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 16: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Aroz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



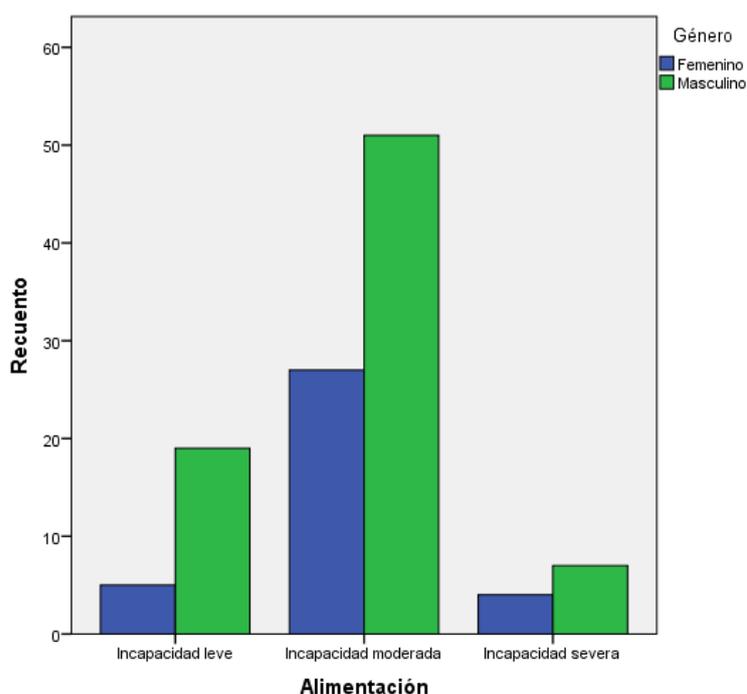
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 17: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Alimentación	Incapacidad leve	Recuento	5 _a	19 _a	24
		% dentro de Género	13,9%	24,7%	21,2%
	Incapacidad moderada	Recuento	27 _a	51 _a	78
		% dentro de Género	75,0%	66,2%	69,0%
	Incapacidad severa	Recuento	4 _a	7 _a	11
		% dentro de Género	11,1%	9,1%	9,7%
Total	Recuento	36	77	113	
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 17: Resultado comparativo, de acuerdo al género, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



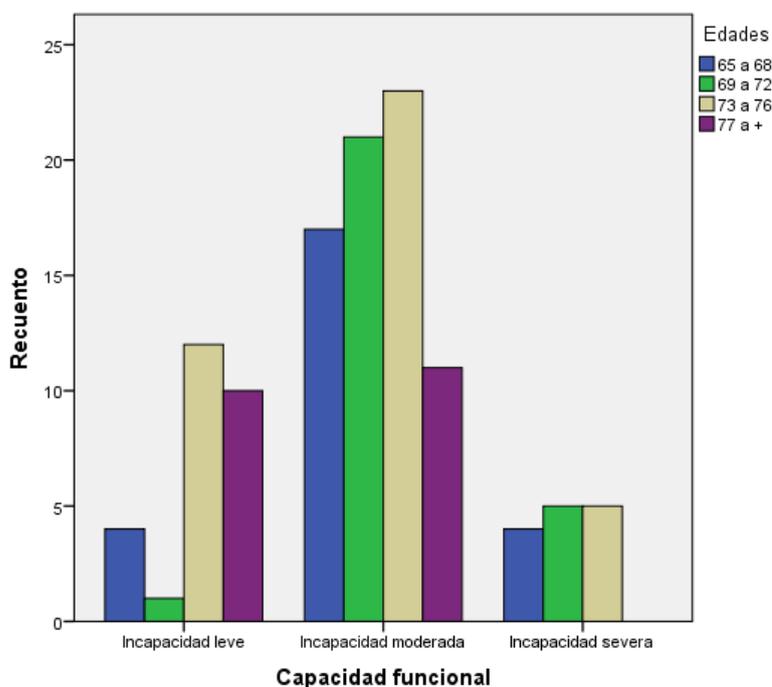
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 18: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Edades				Total
		65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Capacidad funcional	Incapacidad leve	4 16,0%	1 3,7%	12 30,0%	10 47,6%	27 23,9%
	Incapacidad moderada	17 68,0%	21 77,8%	23 57,5%	11 52,4%	72 63,7%
	Incapacidad severa	4 16,0%	5 18,5%	5 12,5%	0 0,0%	14 12,4%
Total		25 100,0%	27 100,0%	40 100,0%	21 100,0%	113 100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 18: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la variable capacidad funcional en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



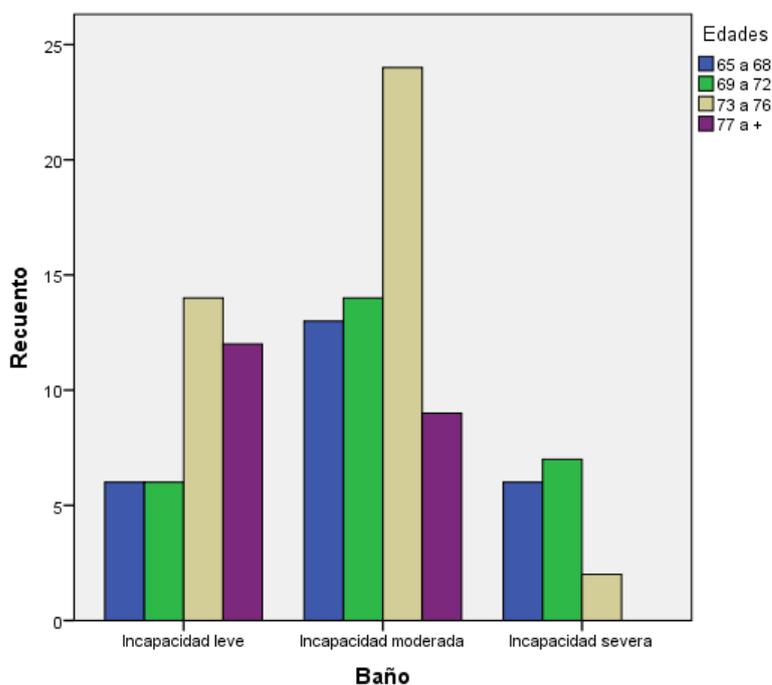
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 19: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: baño en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Edades				Total
		65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Incapacidad leve		6	6	14	12	38
		24,0%	22,2%	35,0%	57,1%	33,6%
Baño Incapacidad moderada		13	14	24	9	60
		52,0%	51,9%	60,0%	42,9%	53,1%
Incapacidad severa		6	7	2	0	15
		24,0%	25,9%	5,0%	0,0%	13,3%
Total		25	27	40	21	113
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 19: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: baño en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



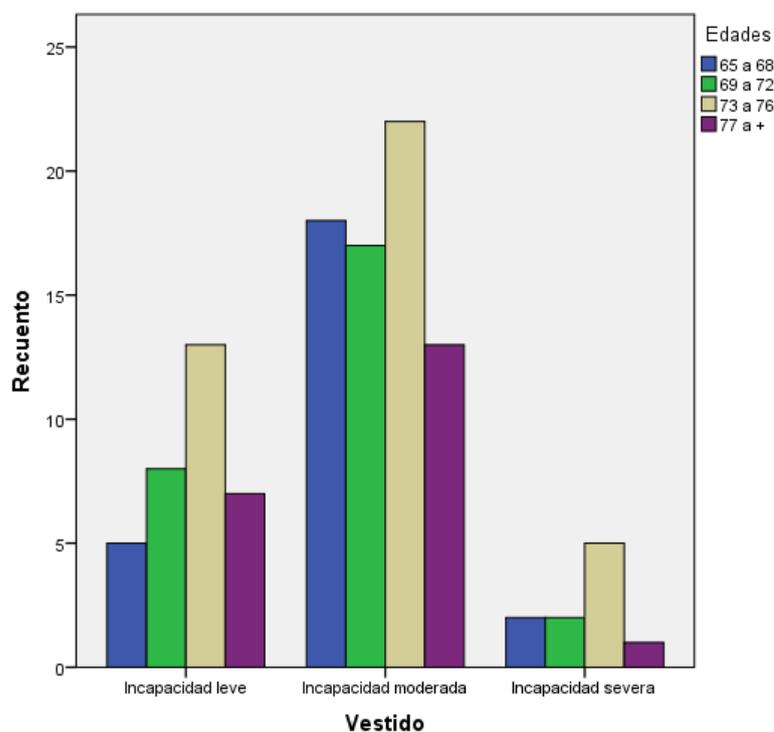
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 20: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

	Edades				Total
	65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Incapacidad leve	5	8	13	7	33
	20,0%	29,6%	32,5%	33,3%	29,2%
Vestido Incapacidad moderada	18	17	22	13	70
	72,0%	63,0%	55,0%	61,9%	61,9%
Incapacidad severa	2	2	5	1	10
	8,0%	7,4%	12,5%	4,8%	8,8%
Total	25	27	40	21	113
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 20: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: vestido en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



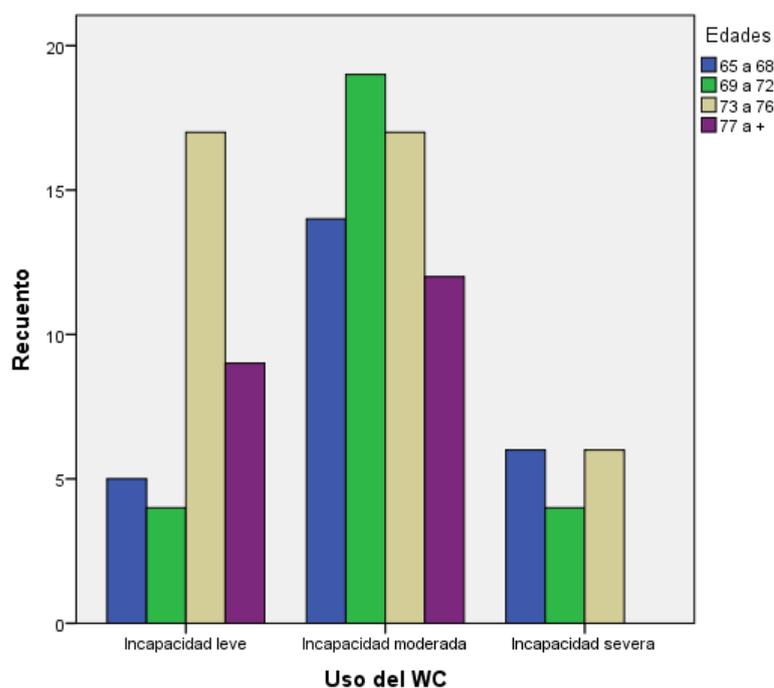
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 21: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Edades				Total
		65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Uso del WC	Incapacidad leve	5	4	17	9	35
		20,0%	14,8%	42,5%	42,9%	31,0%
	Incapacidad moderada	14	19	17	12	62
		56,0%	70,4%	42,5%	57,1%	54,9%
	Incapacidad severa	6	4	6	0	16
		24,0%	14,8%	15,0%	0,0%	14,2%
Total		25	27	40	21	113
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 21: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: uso del WC en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



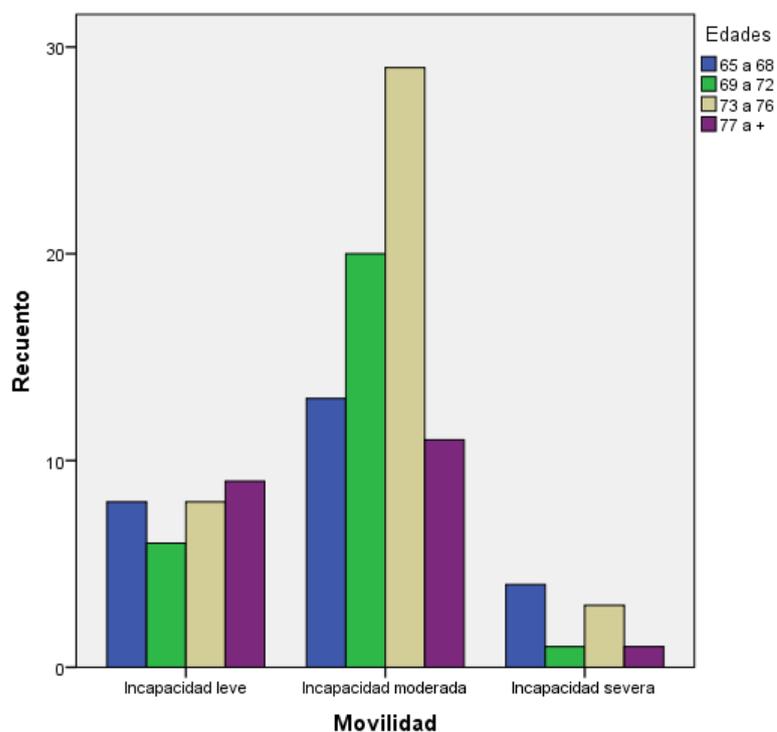
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 22: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

	Edades				Total
	65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Incapacidad leve	8	6	8	9	31
	32,0%	22,2%	20,0%	42,9%	27,4%
Movilidad Incapacidad moderada	13	20	29	11	73
	52,0%	74,1%	72,5%	52,4%	64,6%
Incapacidad severa	4	1	3	1	9
	16,0%	3,7%	7,5%	4,8%	8,0%
Total	25	27	40	21	113
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 22: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: movilidad en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



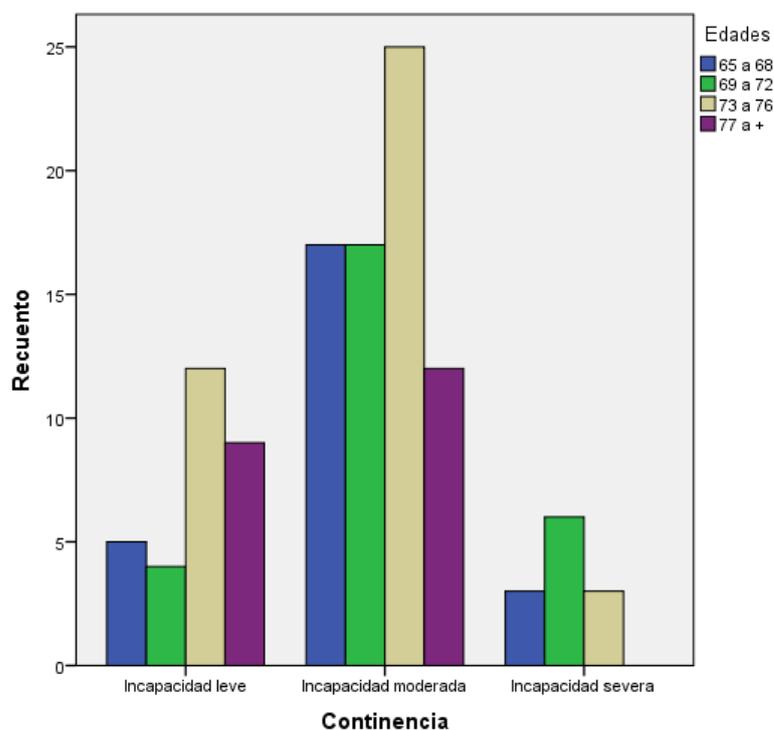
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 23: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Edades				Total
		65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Continencia	Incapacidad leve	5 20,0%	4 14,8%	12 30,0%	9 42,9%	30 26,5%
	Incapacidad moderada	17 68,0%	17 63,0%	25 62,5%	12 57,1%	71 62,8%
	Incapacidad severa	3 12,0%	6 22,2%	3 7,5%	0 0,0%	12 10,6%
Total		25 100,0%	27 100,0%	40 100,0%	21 100,0%	113 100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 23: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: continencia en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



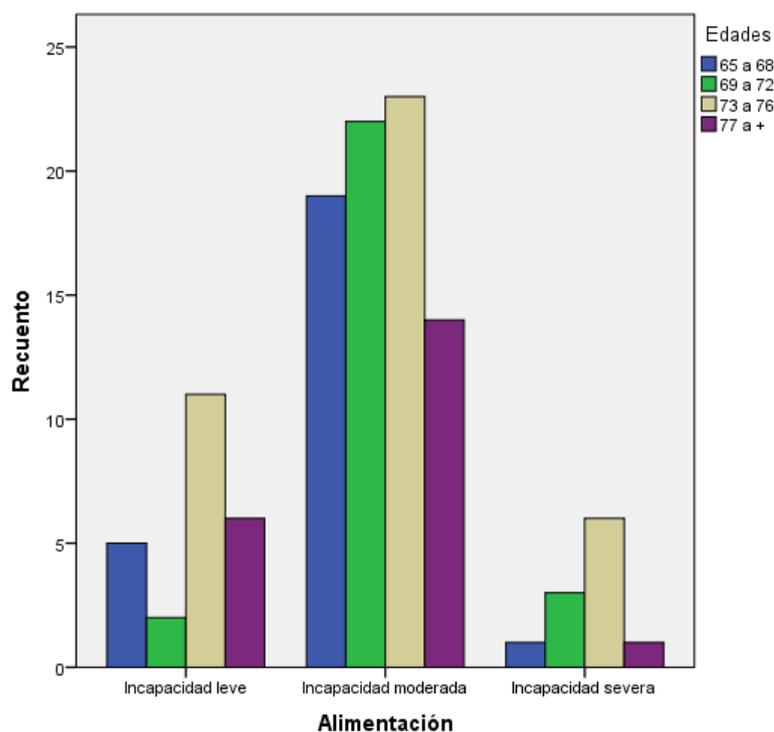
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 24: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.

		Edades				Total
		65 a 68	69 a 72	73 a 76	77 a +	
Alimentación	Incapacidad leve	5 20,0%	2 7,4%	11 27,5%	6 28,6%	24 21,2%
	Incapacidad moderada	19 76,0%	22 81,5%	23 57,5%	14 66,7%	78 69,0%
	Incapacidad severa	1 4,0%	3 11,1%	6 15,0%	1 4,8%	11 9,7%
Total		25 100,0%	27 100,0%	40 100,0%	21 100,0%	113 100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 24: Resultado comparativo, de acuerdo a las edades, de la dimensión: alimentación en los adultos mayores del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describe los resultados observados de las variables de estudio, por dimensiones y variables:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 35.40% (40/113), de los adultos mayores pertenecen a los que tienen 73 A 76 años de edad, el 23.89% (27/113) pertenecen a los adultos mayores que tienen 69 A 72 años de edad, así mismo el 22.12% (25/113) pertenecen a los adultos mayores que tienen 65 A 68 años de edad, además el 18.58% (21/113) de los adultos mayores tienen de 77 a más años de edad.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, el 68.14% (77/113), de los adultos mayores pertenecen al sexo femenino y el 31.86% (36/113) pertenecen al sexo masculino.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que, el 51.33% (58/113), de los adultos mayores tienen un grado de instrucción de secundaria, el 25.66% (29/113) tienen un grado superior, el 16.81% (19/113) tienen un grado primario y el 6.19% (7/113) sin educación.
4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que, 53.13% (60/113), de los adultos mayores en su dimensión baño presentan una incapacidad moderada, asimismo el 33.63% (38/113) presentan una incapacidad leve y el 13.27% (15/113) presentan una incapacidad severa.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que, 61.95% (70/113), de los adultos mayores en su dimensión vestido presentan una incapacidad moderada, asimismo el 29.20% (33/113) presentan una incapacidad leve y el 8.85% (10/113) presentan una incapacidad severa.
6. En la tabla y gráfico N° 06, se observa que, 54.87% (62/113), de los adultos mayores en su dimensión uso del WC presentan una incapacidad moderada, asimismo el 30.97% (35/113) presentan una

incapacidad leve y el 14.16% (16/113) presentan una incapacidad severa.

7. En la tabla y gráfico N° 07, se observa que, 64.60% (73/113), de los adultos mayores en su dimensión movilidad presentan una incapacidad moderada, asimismo el 27.43% (31/113) presentan una incapacidad leve y el 7.96% (9/113) presentan una incapacidad severa.
8. En la tabla y gráfico N° 08, se observa que, 62.83% (71/113), de los adultos mayores en su dimensión continencia presentan una incapacidad moderada, asimismo el 26.55% (30/113) presentan una incapacidad leve y el 10.62% (12/113) presentan una incapacidad severa.
9. En la tabla y gráfico N° 09, se observa que, 69.06% (78/113), de los adultos mayores en su dimensión alimentación presentan una incapacidad moderada, asimismo el 21.24% (24/113) presentan una incapacidad leve y el 9.73% (11/113) presentan una incapacidad severa.
10. En la tabla y gráfico N° 10, se observa que, 63.72% (72/113), de los adultos mayores presentan una capacidad funcional en un nivel incapacidad moderada, asimismo el 23.89% (27/113) presentan una incapacidad leve y el 12.39% (14/113) presentan una incapacidad severa.
11. En la tabla y gráfico N° 11, se observa que, en cuanto a la variable: incapacidad funcional, hay un porcentaje ligeramente mayor de adultos mayores del género masculino (24,7%) que muestran incapacidad leve, que el de las del género femenino (22,2%); lo mismo se observa, respecto al nivel de incapacidad moderada, con mayor proporción en los adultos mayores del género masculino (66,2%). No obstante, se aprecia que es mayor el porcentaje de adultas mayores (19,4%) que

presentan incapacidad severa en su capacidad funcional, en comparación con el que registra el grupo del género masculino.

12. En la tabla y gráfico N° 12, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional en la dimensión: baño, existe un mayor porcentaje de adultos mayores del género masculino (36,4%) con incapacidad leve, en comparación con las del género femenino (27,8%); en el nivel de incapacidad moderada, las proporciones entre los adultos mayores de ambos géneros son bastante similares. Sin embargo, se aprecia un mayor porcentaje de adultas mayores (22,2%) que presentan incapacidad severa, a diferencia de los del género masculino (9,1%).

13. En la tabla y gráfico N° 13, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional en la dimensión: vestido, existe un porcentaje ligeramente mayor de adultas mayores (30,6%) con incapacidad leve, en comparación con las del género masculino (28,6%); en el nivel de incapacidad moderada, las proporciones entre los adultos mayores de ambos géneros son bastante similares; mientras que se aprecia un porcentaje ligeramente mayor de adultos mayores del género masculino (9,1%) que muestran incapacidad severa, en comparación con la proporción de adultas mayores (8,3%).

14. En la tabla y gráfico N° 14, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional en la dimensión: uso del WC, se registra un porcentaje claramente mayor de adultos mayores del género masculino (33,8%) que presentan incapacidad leve, en comparación con el grupo del género femenino (25,0%); en el nivel de incapacidad moderada, las proporciones entre los adultos mayores de ambos géneros son bastante idénticas; en tanto que se aprecia un porcentaje mayor de adultas mayores (19,4%) que se encuentran con incapacidad severa, a diferencia de la proporción de adultos mayores del género masculino (11,7%).

15. En la tabla y gráfico N° 15, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional en la dimensión: movilidad, se evidencia un porcentaje bastante mayor de adultos mayores del género masculino (32,5%) que presentan incapacidad leve, en comparación con la proporción que registra el grupo del género femenino (16,7%); en el nivel de incapacidad moderada, es ligeramente mayor el porcentaje de adultas mayores (69,4%) que se encuentran en dicho nivel, que el registrado en el grupo de adultos mayores del género masculino; advirtiéndose, no obstante, que el porcentaje de adultas mayores (13,9%) con incapacidad severa es claramente mayor que el de adultos mayores del género masculino (5,2%).
16. En la tabla y gráfico N° 16, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional en la dimensión: continencia, existe un porcentaje mayor de adultos mayores del género masculino (28,6%) que presentan incapacidad leve, en comparación con la proporción que registra el grupo del género femenino (22,2%); en el nivel de incapacidad moderada, los porcentajes registrados para ambos grupos son bastante parejos; apreciándose, sin embargo, que el porcentaje de adultas mayores (16,7%) con incapacidad severa es notoriamente mayor que el de adultos mayores del género masculino (7,8%).
17. En la tabla y gráfico N° 17, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional en la dimensión: alimentación, existe un porcentaje mayor de adultos mayores del género masculino (24,7%) que presentan incapacidad leve, en comparación con la proporción que registra el grupo del género femenino (13,9%); no obstante, en el nivel de incapacidad moderada el porcentaje registrado para el grupo del género femenino (75,0%) es mayor que el presentado por el grupo de adultos mayores del género masculino (66,2%); y en el nivel de incapacidad severa es ligeramente mayor la proporción de adultas mayores (11,1%) que lo presentan, que la registrada por el grupo del género masculino (9,1%).

18. En la tabla y gráfico N° 18, se observa que, en cuanto a la variable: incapacidad funcional, el mayor porcentaje de adultos mayores (47,6%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; asimismo, con incapacidad moderada se aprecia que el mayor porcentaje de adultos mayores (77,8%) recae en el grupo de edades de 69 a 72 años; en el caso de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores (18,5%) también coincide con las edades de 69 a 72 años.
19. En la tabla y gráfico N° 19, se observa que, en cuanto a la incapacidad funcional, en su dimensión: baño, el mayor porcentaje de adultos mayores (57,1%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; referente al nivel de incapacidad moderada, se aprecia que el mayor porcentaje de adultos mayores (60,0%) recae en el grupo de edades de 73 a 76 años; con relación al nivel de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores (25,9%) coincide con las edades de 69 y 72 años.
20. En la tabla y gráfico N° 20, se observa que, respecto a la incapacidad funcional, en su dimensión: vestido, el mayor porcentaje de adultos mayores (33,3%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; en cuanto al nivel de incapacidad moderada, se aprecia que el mayor porcentaje de adultos mayores (72,0%) recae en el grupo de edades de 65 a 68 años; con relación al nivel de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores (12,5%) coincide con las edades de 73 a 76 años.
21. En la tabla y gráfico N° 21, se observa que, respecto a la incapacidad funcional, en su dimensión: uso del WC, el mayor porcentaje de adultos mayores (42,9%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; para el nivel de incapacidad moderada, se aprecia que el mayor porcentaje de adultos mayores (70,4%) recae en el grupo de

edades de 69 a 72 años; y con referencia al nivel de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores (24,0%) coincide con las edades de 65 a 68 años.

22. En la tabla y gráfico N° 22, se observa que, con relación a la incapacidad funcional, en su dimensión: movilidad, el mayor porcentaje de adultos mayores (42,9%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; para el nivel de incapacidad moderada, se registra el mayor porcentaje de adultos mayores (74,1%) en el grupo de edades de 69 a 72 años; y relativo al nivel de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores (16,0%) recae en el grupo de edades de 65 a 68 años.

23. En la tabla y gráfico N° 23, se observa que, referente a la incapacidad funcional, en su dimensión: continencia, el mayor porcentaje de adultos mayores (42,9%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; respecto al nivel de incapacidad moderada, el mayor porcentaje de adultos mayores (68,0%) se registra en el grupo de edades de 65 a 68 años; y con relación al nivel de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores (22,2%) recae en el grupo de edades de 69 a 72 años.

24. En la tabla y gráfico N° 24, se observa que, concerniente a la incapacidad funcional, en su dimensión: alimentación, el mayor porcentaje de adultos mayores (28,6%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; con referencia al nivel de incapacidad moderada, el mayor porcentaje de adultos mayores (81,5%) se registra en el grupo de edades de 69 a 72 años; y con nivel de incapacidad severa, el mayor porcentaje de adultos mayores registrado (15,0%) coincide con el grupo de edades de 73 a 76 años.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

La presente investigación se enmarca dentro del nivel de investigación y su diseño que corresponde a un diseño descriptivo simple, siendo una investigación descriptiva simple no requiere de la formulación de hipótesis ni de la prueba de hipótesis.

Así mismo la discusión de los datos y resultados obtenidos se contrastan con los resultados de otras investigaciones, además del complemento del marco teórico de las variables de estudio.

Siendo este trabajo enmarcado en el nivel segundo de investigación, de diseño no experimental y con un nivel descriptivo simple, no requirió la formulación de hipótesis, por lo cual no se llevó a cabo la contrastación de hipótesis de investigación.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Dentro del trabajo de investigación realizado podemos mencionar que de acuerdo a la variable capacidad funcional el 63.72% (72/113) de los adultos mayores presentan una capacidad funcional en un nivel incapacidad moderada, asimismo el 23.89% (27/113) presentan una incapacidad leve y el 12.39% (14/113) presentan una incapacidad severa, estos resultados son similares a los obtenidos por **Quito M.** (2018) donde el 84.8% presenta una dependencia leve y el 13.6% una moderada y el 1.6% es totalmente dependiente dentro de las actividades de mayor independencia en un 90.2% fue el uso del inodoro, el 37.5% tuvo problemas con la continencia. En el caso de las actividades instrumentales el 60.9% son independientes, el 34.2% requiere de asistencia y el 4.9% es dependiente físicamente, con ello Segovia M. y Torres E²⁵ refieren que esta capacidad funcional debe ser medida considerando la evolución de las patologías diversas que puede presentar el sujeto, así como los procesos o procedimientos por los que

está pasando²⁶. Asimismo, estos resultados se antepone a los resultados presentados por **Mayhua R. y Sánchez N.** (2017) en donde el 52.75% tiene una capacidad funcional baja, el 28.57% es de nivel moderado y el 18% presenta un nivel alto es decir es independiente.

Otro de los estudios es el de Abrego C. y Ruiz Z. (2018) en donde se encontró que el 63% presenta una dependencia ligera, 21% moderada en razón de las actividades básicas, asimismo se encontró que del primer grupo presentaron un nivel alto de riesgo de caídas y del segundo grupo igualmente.¹⁹Lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde la capacidad funcional de la mayoría de los adultos mayores se presentaron en un nivel moderado, principalmente en actividades como su alimentación, ir al baño, vestimenta entre otros, lo que la literatura nos menciona que la capacidad funcional en el adulto mayor es el nivel en el cual puede realizar sus actividades diarias sin la necesidad de apoyo de otra persona, y lo realiza sin fatigarse, asimismo esta capacidad disminuye con la edad además de accidentes como el riesgo de caídas común en la población adulta mayor. De igual manera el envejecimiento es acompañado el rendimiento físico, el estado emocional, nivel cognitivo, entre otros que se van deteriorando con la edad. Finalmente se menciona que la medición de esta capacidad es esencial para poder elaborar estrategias de prevención y promotoras de una calidad de vida²⁹.

Otro de los estudios encontrados es el de Abreus J, González V, Borges M. (2018), en donde la mayoría de la muestra eran hombres con una edad promedio de 79 años con un nivel alto de riesgo de caídas, en donde se evidencio que se produce una disminución del desempeño funcional cuando se pierde el equilibrio y la capacidad de realizar ciertas actividades de la vida diaria¹⁵ lo que concuerda con lo obtenido en el presente estudio, en cuanto a la capacidad funcional de la muestra, asimismo vemos que la peligrosidad en la disminución de esta capacidad en el adulto mayor incrementa las posibilidades de que sufra accidentes

como son la caídas que les provoca muchas fractura perjudicando aún más su capacidad funcional. Por lo cual en las investigaciones se menciona que la incapacidad de muchas personas mayores para moverse significa que necesitan ayuda con muchas tareas cotidianas, como pararse, sentarse en una silla o cambiar de posición. Estas tareas, que parecen fáciles a primera vista, deben llevarse a cabo con mucho cuidado, ya que los riesgos asociados son elevados³⁷. De la misma manera, la pérdida del equilibrio es una de los motivos de los problemas de movilidad y también está estrechamente asociada con las caídas. Con los años, la fuerza y el tono muscular en todo el cuerpo disminuye, siendo los adultos mayores más propensos a caídas y daños más graves, como fracturas múltiples.³⁸

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio, están basadas en los objetivos general y específicos de investigación planteados, y son las siguientes:

Primera Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los resultados muestran que el 63.72% (72/113), de los adultos mayores presentan una capacidad funcional en un nivel incapacidad moderada, asimismo el 23.89% (27/113) presentan una incapacidad leve y el 12.39% (14/113) presentan una incapacidad severa.

Así mismo la edad promedio de los albergados es entre 73 años y 76 años, siendo los de 73 años los más frecuentes, respecto al sexo se obtuvo una mayor población femenina (68.14%) que masculina (31.86%).

Segunda Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la dimensión baño en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los resultados muestran que el 53.13% (60/113), de los adultos mayores en su dimensión baño presentan una incapacidad moderada, asimismo el 33.63% (38/113) presentan una incapacidad leve y el 13.27% (15/113) presentan una incapacidad severa. Observando en ésta dimensión que para su baño en ducha se requiere de ayuda para lavar la zona de espalda.

Tercera Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la dimensión vestido en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los

resultados muestran que el 61.95% (70/113), de los adultos mayores en su dimensión vestido presentan una incapacidad moderada, asimismo el 29.20% (33/113) presentan una incapacidad leve y el 8.85% (10/113) presentan una incapacidad severa.

Cuarta Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la dimensión uso del WC (Cuarto de baño) en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los resultados muestran que el 54.87% (62/113), de los adultos mayores en su dimensión uso del WC presentan una incapacidad moderada, asimismo el 30.97% (35/113) presentan una incapacidad leve y el 14.16% (16/113) presentan una incapacidad severa.

Quinta Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la dimensión movilidad en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los resultados muestran que el 64.60% (73/113), de los adultos mayores en su dimensión movilidad presentan una incapacidad moderada, asimismo el 27.43% (31/113) presentan una incapacidad leve y el 7.96% (9/113) presentan una incapacidad severa.

Sexta Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la dimensión continencia en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los resultados muestran que el 62.83% (71/113), de los adultos mayores en su dimensión continencia presentan una incapacidad moderada, asimismo el 26.55% (30/113) presentan una incapacidad leve y el 10.62% (12/113) presentan una incapacidad severa.

Séptima Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado en la dimensión alimentación en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021, ya que los resultados muestran que el 69.06% (78/113), de

los adultos mayores en su dimensión alimentación presentan una incapacidad moderada, asimismo el 21.24% (24/113) presentan una incapacidad leve y el 9.73% (11/113) presentan una incapacidad severa.

Octava Se ha logrado determinar que, en cuanto al resultado comparativo sobre incapacidad funcional, según el género, hay un porcentaje ligeramente mayor de adultos mayores del género masculino (24,7%) con incapacidad leve; en el nivel de incapacidad moderada se registra la misma tendencia, con mayor proporción en los adultos mayores del género masculino (66,2%): sin embargo, es mayor el porcentaje de adultas mayores (19,4%) que presentan incapacidad severa en su capacidad funcional. En el caso de las dimensiones de la incapacidad funcional, la tendencia es a que los adultos mayores del género masculino presenten incapacidad leve en mayor porcentaje que el grupo del género femenino; en incapacidad moderada, las proporciones entre ambos géneros se aprecian bastante parejas, a excepción de movilidad y alimentación, donde la proporción de adultas mayores es mayor a la registrada por el grupo del género masculino; y en incapacidad severa, se registra en todas las dimensiones un mayor porcentaje en el grupo de adultas mayores.

Novena Se ha logrado determinar que, en cuanto al resultado comparativo sobre incapacidad funcional, de acuerdo a las edades, el mayor porcentaje registrado de adultos mayores (47,6%) con incapacidad leve corresponde a las edades de 77 a más años; con incapacidad moderada, el mayor porcentaje de adultos mayores (77,8%) recae en el grupo de edades de 69 a 72 años; asimismo, en incapacidad severa el mayor porcentaje de adultos mayores (18,5%) coincide con

las edades de 69 a 72 años. Con referencia a las dimensiones de la incapacidad funcional, en todas ellas se registra, en el nivel de incapacidad leve, un mayor porcentaje en las edades de 77 a más años; en la incapacidad moderada, el grupo de edades más frecuente es el 69 a 72 años, seguido del grupo de 65 a 68 años; y en el nivel de incapacidad severa, el grupo de edades más frecuente también viene a ser el de 69 a 72 años, seguido del grupo de 65 a 68 años.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales del Albergue implementar programas integrales que mejoren las capacidades y conocimientos de las personas adultas mayores, con el fin de incrementar su autoestima e independencia física, mediante prácticas de hábitos y estilos de vida positivos.
- Se recomienda a los encargados del albergue implementar en los baño y duchas medidas de seguridad como pisos antirresbaladizos, barandas para que los adultos mayores puedan sujetarse, y evitar alguna caída y darles mayor independencia en esa actividad.
- Se recomienda a los adultos mayores que soliciten a sus familiares o ellos mismos, dependiendo de su movilidad, comprar ropa que sea sencilla con caídas libres de un material suave que no dañe su piel ni apriete su cuerpo, debido a que su edad la circulación e irritabilidad de la piel están muy presentes, por lo cual deben estar los más cómodos posibles.
- A los adultos mayores siempre solicitar apoyo cuando quieren acudir al cuarto de baño hacer sus necesidades fisiológicas, para evitar algún accidente, recordando que su capacidad funcional en el pasar del tiempo va disminuyendo.
- A los encargados del albergue realizar constantes rondas y vigilancias a los adultos mayores con el fin de brindarle apoyo ante algún traslado que realicen, además se recomienda que los adultos mayores realicen ejercicio adecuado para su edad con el fin de fortalecer su organismo y cuerpo para mejorar su movilidad, es por lo cual los encargados deben contratar preparadores físicos y terapeutas que apoyen con dichas actividades siendo mínimo 2 veces a la semana.
- A los encargados del albergue en la atención del adulto mayor, en cuanto a su higiene, en el cambio de pañal en algunos casos explicar con paciencia a los adultos mayores que es un proceso normal de su edad, para que no se sientan avergonzados y avisen cuando ello pase, para evitar que se convierta en un factor de riesgo por ejemplo para la aparición de las úlceras por presión que sería un caso más complicado y limitante en su capacidad funcional.

- A los encargados del albergue coordinar con los familiares en cuanto a su alimentación donde no se implemente alimentos que sean contrarios de los que se le dan en el albergue bajo un concepto nutricional explicarles que los alimentos cotidianos o muy condimentados podrían dañar la salud de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín R. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [Citado el 25 de Mayo de 2021]; 17(5):813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
2. 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 – 2016. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017[Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5892>.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2018. [Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2015. [Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
5. FIAPAM. [Internet]. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2019[Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en:<https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
6. Paredes Y. Pinzón E. y Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud. [Internet] 2018. [Citado el 25 de Mayo de 2021] 16 (1):114-128. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>
7. Salamanca E. y Velasco, Z. Capacidad funcional del adulto mayor de cuatro municipios del departamento del meta – Colombia. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba; [Internet]. 2018.

- [Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1556>
8. INEI [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018. [Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
 9. Blouin C., Tirado E. y Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Pontificia Universidad Católica del Perú. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP) [Internet] 2018. [Citado el 25 de Mayo de 2021]. Disponible en:<https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 10. Campos J. Factores asociados al deterioro de la capacidad funcional en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo Diciembre 2015 – Febrero del 2016. [Tesis de doctorado] 2017 [Citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2224/827_2016_campos_velasquez_jn_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 11. Fernández G. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017. Rev. UCV-Scientia Biomédica. [Internet]. 2018; [Citado el 28 de Mayo de 2021]. 1(3): 126–131 Disponible en <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1827>
 12. Defensoría del Pueblo. [Internet] Lima. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Serie Informes de Adjuntía Informe de Adjuntía N° 006-2019-DP/A AE. [Citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en <https://www.defensoria.gob.pe/wp->

content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-
INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf

13. Amarilla D, Toribio R, Rodríguez M, Roncero R, Lavado J, López F. Impacto del deterioro cognitivo en la recuperación de la capacidad funcional, la institucionalización y la mortalidad de los ancianos intervenidos de fractura de cadera. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica* [Internet] 2019 [Citado el 28 de Mayo de 2021]. 50(1) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524619300017>
14. Quito, M. Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. 2018. [Tesis de titulación]. [Citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20600>.
15. Abreus J, González V, Borges M. Capacidad física y equilibrio en el desempeño funcional de adultos mayores. Casas de abuelos, municipio Cienfuegos. *Revista Universidad y Sociedad*, [Internet] 2018 [Citado el 5 de junio de 2021]. 10(5), 280-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500280
16. Quino A, Chacon M. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2018 [Citado el 5 de junio de 2021]; 17(1): 59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000100059&lng=es.
17. Universidad Católica Sedes Sapientiae – UCSS. Perú 2018 [Internet]. Seminario, M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas; 2018. [Citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/556>.
18. Universidad Nacional de Huancavelica. 2017 [Internet]. Mayhua, R. y Sánchez, N. Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del

- Centro del Adulto Mayor Huancavelica – 2017. [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1387>.
19. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú [Internet]. Abrego, C. y Ruiz, Z. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro. En el Distrito del Rímac, 2018 [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2869>.
 20. Gómez I. Programa de actividad física en la capacidad funcional del adulto mayor de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia del distrito de Comas, 2017. 2017 (Tesis de titulación) [Internet]. [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15080>
 21. Lozada, V. Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11968>.
 22. Pérez C. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Poblado Primavera, 2020. [Tesis de titulación] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3937/TESIS%20fnal%20empastar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Lévano K. Capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social Hospital San Juan de Dios, Pisco octubre 2016. [Tesis de titulación] 2017 [Citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674400>
 24. Martínez S. Evaluación funcional y afectiva del adulto mayor que asiste al C.S. Santiago - Ica en el año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. 2016. [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2890/14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Segovia, M. y Torres, E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Rev. Gerokomos [Internet] 2015 [Citado el 10 de junio de 2021]. 22(4):162-6. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>.
26. Abrego C. y Ruiz Z. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Gerontológico Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. En el Distrito del Rímac, 2018. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2018 [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2869>.
27. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS, 2015. [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>.
28. Gómez, J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en Hogar Geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015. [tesis de titulación] Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2016 [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>
29. Cossio M., Sáez R., Luarte C., Lee C. y Gómez R. Capacidad funcional de adultos mayores según cambios estacionales. [Internet] 2018 [Citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/pdf/macossio.pdf>
30. Lévano K. Capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social Hospital San Juan de Dios, Pisco octubre 2016. [Tesis de titulación] 2017 [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674400>
31. Martínez S. Evaluación funcional y afectiva del adulto mayor que asiste al C.S. Santiago - Ica en el año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Ica: Universidad Nacional "San Luis

- Gonzaga” de Ica. 2016. [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2890/14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Arriagada V. ¿Cómo ayudar a un adulto mayor a bañarse? [Internet] 2018 [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.liv-up.cl/ayudar-adulto-mayor-banarse/>
 33. Sánchez, E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. 2015. Universidad de Málaga, España. [Tesis de titulación] 2016 [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1.
 34. Kozier, B., Erb, G., y Berman, A. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica (2ª ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana. 2005. [Internet]. [Citado el 15 de junio de 2021].
 35. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Fiapam. [Internet] 2014 [Citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
 36. MIT. Consejos prácticos y de seguridad para la adaptación del baño para el adulto mayor. Madrid España [Internet] 2021 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://cuidadomayoresmadrid.net/blog/bano-personas-mayores/>
 37. ISES. Instituto Superior de estudios Sociales y Sociosanitarios [Internet]. 2018 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/noticia/tecnicas-de-movilizacion-manual-de-ancianos>.
 38. Hospital Clínica Bíblica. Beneficios de la movilidad en adultos mayores. [Internet] 2016 Costa Rica [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/2482-beneficios-de-la-movilidad-en-adultos-mayores>

39. Shenot P. Incontinencia urinaria en adultos. MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University [Internet]. 2020 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/incontinencia-urinaria-en-adultos>
40. Binass. [Internet]. Caja Costarricense de Seguro Social, 2018 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>.
41. Asociación 5 al Día. [Internet]. 5 al día México. 2018. [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>.
42. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Fiapam. [Internet] 2014 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
43. Juárez J. Diseños de investigación en ciencias sociales. 1st ed. Tarapoto: Biblioteca Nacional del Perú. 2014
44. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores. Lima 2021

Responsable: María de los Ángeles Flores Requejo

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>Problemas Específicos: P.E.1: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión baño en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión vestido en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión uso del WC (Cuarto de baño) en el adulto mayor del Albergue</p>	<p>Objetivo general: Describir el nivel de la capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1: Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión baño en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E.2: Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión vestido en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E.3: Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión uso del WC (Cuarto de baño) en el adulto mayor del Albergue Municipal</p>	<p>Esta investigación no cuenta con hipótesis por ser descriptiva simple</p>	<p>Variable 1: Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones: 1. Baño 2. Vestido 3. Uso del WC (Cuarto de baño) 4. Movilidad 5. Continencia 6. Alimentación</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Diseño de Investigación: Descriptivo simple Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: La población de estudio estará confirmada por 150 adultos mayores, que se encuentran en el albergue María Rosario Araoz del distrito de San Juan de Miraflores, Lima. Es así que la muestra de estudio quedara conformada por 113 adultos mayores según la ecuación de poblaciones finitas.</p> <p>Muestra:</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>

<p>Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión continencia en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E.6: ¿Cuál es el nivel de la capacidad funcional en su dimensión alimentación en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E. 7: ¿Cuál es la diferencia, según el género, en el nivel de capacidad funcional y en cada una de sus dimensiones, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario</p>	<p>María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E.4: Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión movilidad en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E.5: Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión continencia en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E.6: Describir el nivel de la capacidad funcional en su dimensión alimentación en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E. 7: Comparar el nivel de capacidad funcional y cada una de sus dimensiones, según el género, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p> <p>O.E. 8:</p>			
--	--	--	--	--

<p>Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>P.E. 8:</p> <p>¿Cuál es la diferencia, según las edades, en el nivel de capacidad funcional y en cada una de sus dimensiones, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021?</p>	<p>Comparar el nivel de capacidad funcional y cada una de sus dimensiones, según las edades, en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores 2021.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de investigación

I. Capacidad funcional

Sexo

a) Femenino () 1

b) Masculino () 2

Edad

a) 65 a 68 años () 1

b) 69 a 72 años () 2

c) 73 a 76 años () 3

d) 77 a más años () 4

Grado de instrucción

a) Superior () 1

b) Secundaria () 2

c) Primaria () 3

d) Sin educación () 4

Escala de Katz (1-18)

N		Si	No
Baño			
1	Necesita ayuda para entrar y salir de la ducha		
2	Recibe ayuda en la limpieza de una parte del cuerpo		
3	Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera.		
Vestido			
4	Toma la ropa y se viste con necesidad de ayuda		
5	Recibe ayuda para atarse el nudo del pasador del zapato.		
6	Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela.		
7	Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa con ayuda		
Uso del WC (Cuarto de baño)			
8	Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario		
9	No va al retrete solo		
Movilidad			
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	Necesita ayuda para alimentación completamente.		

Anexo 3: Data de resultados

N°	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN			VARIABLE: CAPACIDAD FUNCIONAL																	
				DIMENSIÓN: BAÑO			DIMENSIÓN: VESTIDO				DIMENSIÓN: USO DEL WC (Cuarto de baño)		DIMENSIÓN: MOVILIDAD			DIMENSIÓN: CONTINENCIA			DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN		
	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
3	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
5	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
6	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
7	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
8	4	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
9	4	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
10	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
11	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
12	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
13	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
14	2	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
15	4	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0

16	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	
17	2	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
18	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	
19	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
20	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
21	2	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
22	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
23	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
24	1	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
25	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
26	3	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
27	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
28	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	4	2	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
32	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
33	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
34	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
35	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
36	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
37	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
38	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

39	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
40	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
41	1	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
42	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
43	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
44	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
45	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
46	1	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
47	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
48	3	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
49	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
51	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
53	4	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
54	3	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
55	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
56	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
57	3	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	4	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
59	3	2	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
60	4	2	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1
61	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1

62	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
63	3	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
64	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
65	3	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
66	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
67	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
68	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
69	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
70	2	2	4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
71	4	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
72	4	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
73	3	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
74	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
75	3	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
76	2	2	4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
77	2	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
78	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
79	4	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
80	4	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
81	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
82	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
83	3	1	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
84	4	2	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

85	3	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
86	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
87	4	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
88	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
89	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
90	3	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
91	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
92	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
93	3	2	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
94	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
95	4	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
96	3	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
97	1	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
98	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	2	2	4	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
100	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
101	3	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
102	4	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
103	4	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
104	4	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

10 6	3	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
10 7	4	2	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
10 8	3	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10 9	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
11 0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
11 1	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
11 2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
11 3	3	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	

Anexo 4: Evidencias fotográficas



Aplicando el instrumento de investigación



Anexo 5: Informe turnitin

Capacidad funcional en el adulto mayor del Albergue Municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	covid.dh.miami.edu Fuente de Internet	4%
3	wn.com Fuente de Internet	1%
4	www.grupofainmed.com Fuente de Internet	1%
5	www.produccionesa.com.ar Fuente de Internet	1%
6	www.kas.de Fuente de Internet	1%
7	id.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
12	fabianvega.jimdofree.com Fuente de Internet	1%
13	www.paho.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

