

NOMBRE DEL TRABAJO: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO - HUANCAYO 2023	
ASESOR: <ul style="list-style-type: none"> DRA. Lizbeth Karina, Alvarez Gamarra. 	AUTORES: <ul style="list-style-type: none"> Bach. Canto Terrazos, Araceli. Bach. Castro Licas, Milagros Pilar.
RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES	
NOMBRE DEL TRABAJO INFORME_CANTO Y CASTRO (29.10.23).docx	
RECUENTO DE PALABRAS 16105 Words	RECUENTO DE CARACTERES 88519 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 65 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 2.2MB
FECHA DE ENTREGA Nov 7, 2023 4:24 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Nov 7, 2023 4:25 PM GMT-5
<ul style="list-style-type: none"> ● 3% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos • 3% Base de datos de Internet • 0% Base de datos de publicaciones ● Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 20 palabras) 	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN
JERÓNIMO - HUANCAYO 2023**

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

AUTORAS

Bach. Canto Terrazos, Araceli

Bach. Castro Licas, Milagros Pilar

ASESORA

Dra. Lizbeth Karina Alvarez Gamarra

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y Epidemiología

Huancayo – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios, A mis padres, hermanas y hermano, base fundamental e inmensa inspiración de superación y dedicación constante hacia el ascenso de cada peldaño en mi desarrollo personal y profesional.

Bach. Araceli Canto Terrazos

A Dios, por ser mi guía en mi camino, A mis padres y hermanos, por la motivación e inspiración de cada día para lograr el sueño anhelado.

Bach. Milagros Castro Licas

Agradecimiento

A la distinguida Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, extendemos nuestro reconocimiento por otorgarnos la valiosa oportunidad de emprender nuestros estudios y desarrollo académico. Esta institución ha desempeñado un rol trascendental en nuestra formación y progreso intelectual.

A la Dra. Lizbeth Alvarez Gamarra, quien se ha desempeñado como nuestra asesora, brindando una orientación invaluable, un apoyo inquebrantable y una dedicación incansable en la dirección de este proyecto. Sus conocimientos, vasta experiencia y paciencia resultaron cruciales en el proceso de investigación.

A los adultos mayores que asistieron al centro de salud San Jerónimo y que participaron activamente en este estudio. Su disposición para colaborar y compartir sus vivencias fue fundamental para la concreción de esta investigación. Sin su participación, la realización de este trabajo no habría sido factible.

Página del jurado

DR. CESAR AGUSTO CURIPACO ONCEBAY

PRESIDENTE

MG. EDIT NILBA QUINTO ALLCA

SECRETARIA

DRA. LIZBETH KARINA ALVAREZ GAMARRA

VOCAL

Declaratoria de autenticidad

Las Bachilleres Araceli Canto Terrazos con DNI N° 70274184 y Milagros Pilar Castro Licas con DNI N° 75519923 egresadas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería.

Con el propósito de acatar las normativas actuales estipuladas en el archivo de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, dentro del ámbito de la Facultad de Ciencias de la Salud, específicamente en la Escuela Profesional de Enfermería, solemnemente expresamos, bajo juramento, la integridad y autenticidad de la totalidad de la documentación que anexamos.

De igual manera, bajo juramento, afirmamos que toda la información y los datos contenidos en el presente estudio de investigación son genuinos y válidos. En consecuencia, asumimos plena responsabilidad en caso de que se detecte alguna falsedad, omisión o negligencia, ya sea en los documentos o en la información proporcionada, y nos sometemos a lo dispuesto en las regulaciones académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 30 de octubre del 2023



Nombre: Araceli Canto Terrazos

DNI: 70274184



Nombre: Milagros Castro Licas

DNI: 75519923

ÍNDICE

Carátula	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Página del jurado	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO	29
2.1. Tipo y diseño de investigación	29
2.2. Operacionalización de variables	29
2.3. Población, muestra y muestreo	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimiento	31
2.6. Método de análisis de datos	31
2.7. Aspectos éticos	31
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023	33
Tabla 2 La capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023	34
Tabla 3 El autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023	35
Tabla 4 Relación entre la capacidad funcional y autocuidado	36

RESUMEN

La investigación actual tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023. Metodología: la investigación fue de tipo básica y un diseño no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo, los cuales a su vez conformaron la totalidad de la muestra y fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Hipótesis: Ho: No existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023 y Ha: Existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023. Resultados: del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 34,0% (17) tuvieron una capacidad funcional autónoma y autocuidado bueno; el 14,0% (7) tuvieron una capacidad funcional con dependencia ligera y autocuidado bueno; el 22,0% (11) tuvieron una capacidad funcional con dependencia severa y autocuidado deficiente. Conclusión: Se determinó que, si existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023, ya que el p-valor obtenido fue 0,00 menor a 0,05.

Palabras claves: capacidad funcional, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

The current research aimed to determine the relationship between functional capacity and self-care of older adults who attend the San Jerónimo-Huancayo 2023 health center. Methodology: the research was basic and had a non-experimental, correlational and transversal design. The population was made up of 50 older adults who attend the San Jerónimo-Huancayo health center, who in turn made up the entire sample and were selected through non-probabilistic convenience sampling. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Hypothesis: H₀: There is no significant relationship between functional capacity and self-care of older adults who attend the San Jerónimo-Huancayo 2023 health center and H_a: There is a significant relationship between functional capacity and self-care of older adults who attend the center health center of San Jerónimo-Huancayo 2023. Results: of 100% (50) of the older adults who attend the San Jerónimo health center, 34.0% (17) had autonomous functional capacity and good self-care; 14.0% (7) had a functional capacity for light dependency and good self-care; 22.0% (11) had a functional capacity of severe dependence and poor self-care. Conclusion: It was determined that there is a significant relationship between functional capacity and self-care of older adults who attend the San Jerónimo-Huancayo 2023 health center, since the p-value obtained was 0.00 less than 0.05.

Keywords: functional capacity, self-care, older adult

I. INTRODUCCIÓN

Con el transcurrir de los años de vida de un individuo, se incrementa de manera proporcional el peligro de ser susceptible a una variedad de afecciones, tales como padecimientos neurodegenerativos, sarcopenia, trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidad y neoplasias malignas. Por añadidura, se debe tomar en consideración que durante las siguientes cuatro décadas, se anticipa que la población global conformada por individuos de 60 años o más experimentará un alza, alcanzando una cifra significativa del 22 %. Tal incremento supondría una transición desde 800 millones a 2 mil millones de personas. En vista de ello, es posible afirmar que una gran parte de la humanidad en los próximos años experimentará dependencia como producto de la incapacidad funcional asociada a las enfermedades mencionadas, así como una falta de autocuidado de la salud, propia de su etapa de vida (1).

En lo referente a los problemas sobre capacidad funcional, a nivel internacional, desde el año 2019 se espera que las personas de 65 años o más en naciones de Europa vivan casi el 50% del resto de sus vidas con una condición limitante de salud física o mental a largo plazo, aumentando así su necesidad de atención y apoyo. De hecho, alrededor del 20% de los hombres y el 30% de las mujeres de este grupo de edad necesitan actualmente ayuda con al menos una actividad de la vida diaria. Las predicciones supondrían que para el año 2035, el número absoluto de adultos mayores con problemas de capacidad funcional aumentará en casi un tercio, lo que plantea un desafío importante para satisfacer sus necesidades de atención y apoyo. en el año 2021, la prevalencia de la incapacidad funcional para bañarse e ir al baño entre adultos mayores de 75 años o más fue del 34% y el 17%, respectivamente, en comparación con el 12% para vestirse y trasladarse desde la cama, y el 3% para comer (2). En China, las tasas de incidencia de incapacidad para bañarse e ir al baño durante un período de dos años fueron del 21,6 y el 15,8% para los hombres de edades avanzadas y del 23,6 y el 16,4% con respecto a las mujeres (3).

A nivel nacional, con relación a la problemática de la capacidad funcional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a fines del año 2022, el 29,7% de los adultos mayores se encontró dificultades de tipo motriz en lo que respecta al uso de sus extremidades superiores e inferiores. Paralelamente a ello, un 16,8% experimentó complicaciones en el ámbito auditivo, mientras que un 12,1% evidenció dificultades visuales. Por otra parte, un 7,6% se encontró en desafíos vinculados a la comprensión o adquisición de conocimiento, y un 1,1% afrontó obstáculos al intentar expresarse verbalmente o comunicarse. Un grupo más

reducido, aproximadamente un 0,5%, presentó impedimentos en lo relacionado a la interacción social con sus semejantes. Añadiendo a lo anterior, dentro de la población de adultos mayores peruanos con alguna forma de incapacidad funcional, un considerable 32,3% presentó no solamente una, sino dos o más incapacidades de diversa índole (4).

A nivel local, la capacidad funcional de los adultos mayores, según la Dirección Regional de Salud de Junín, en el año 2022, la población de Huancayo por encima de los 65 años alcanzó los 50 940 habitantes, representando aproximadamente el 8.36% de la población total, por lo que los casos de problemas con la capacidad funcional de los adultos mayores representan un asunto de importancia médica en la región (5).

Asimismo, a nivel internacional, en lo relacionado al autocuidado de los adultos mayores, se ha evidenciado una serie de problemas relacionados con la actividad física, la alimentación y la salud mental. La tasa global de falta de autocuidado físico en la población de adultos mayores asciende al 21,4%. Esto se refleja en que uno de cada cuatro individuos en este grupo presentó inactividad física o manifestó niveles de actividad que no alcanzaron las directrices actuales establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6). De igual forma, la falta de autocuidado en la alimentación a escala global se ha situado en un rango que fluctúa entre el 13% y el 78% de la población adulta mayor, debido directamente a prácticas alimenticias inapropiadas, lo cual ha ocasionado que esta población sufra desnutrición (7). Añadiendo a ello, en lo relacionado a la falta de autocuidado en la salud mental, en países asiáticos como Corea, un modo de vida caracterizado por el aislamiento social o por enfrentar obstáculos para integrarse en la comunidad ha dado lugar a cifras de depresión que han alcanzado hasta un 17,80%, así como trastornos de ansiedad con una incidencia de hasta un 15%. Estas condiciones constituyen las afecciones psiquiátricas más prevalentes en dicha nación (8).

De igual forma, a nivel nacional, el autocuidado de los adultos mayores, en lo que va del 2023 se han visto casos de ausencia de autocuidado en la actividad física, la alimentación y la salud mental. Una muestra del descuido físico se evidenció en que solo aproximadamente el 26% de los individuos de edad avanzada participaba en alguna forma de actividad física, lo cual equivale a manifestar un modo de vida sedentario, según el Ministerio de Salud (9). De igual forma, en lo relacionado a la falta de autocuidado en la salud mental, se registra una incidencia predominante de depresión, alcanzando un 14,20%, lo cual resalta la importante necesidad de incorporar prácticas de autocuidado orientadas a lidiar con el estrés

y la ansiedad propias de la edad (10). Con respecto a la falta de autocuidado en la alimentación en la población adulta mayor, las tasas de desnutrición y sobrepeso entre la población adulta mayor de Perú, derivadas de irregularidades en los patrones alimenticios, presentan proporciones comparables, registrando un 26.80% y un 21.70%, respectivamente (11).

A nivel local, la falta de autocuidado en los adultos mayores de Huancayo, se ha constatado una insuficiencia en prácticas adoptadas por los pacientes en el año 2023. Esta situación agrava los efectos de la desnutrición, la disminución de la fuerza muscular y la aparición de episodios de estrés. Asimismo, se observa una inclinación hacia el bajo peso, con un 23% de incidencia, lo cual sugiere la existencia de reservas energéticas limitadas por la falta de un autocuidado en su alimentación (12).

Durante el transcurso del estudio fue necesario realizar una búsqueda de antecedentes a nivel internacional. Entre los autores consultados, se puede mencionar a:

Yau et al. en el año 2022 evaluaron la prevalencia de la discapacidad funcional y su impacto en los adultos mayores en la región de la ASEAN. En cuanto a la metodología empleada, se trató de un estudio cuantitativo, transversal. En los hallazgos se evidenció que la prevalencia agrupada de discapacidad en las actividades de la vida diaria fue del 21,5% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 16,2 a 27,3) y la de discapacidad en las actividades de la vida diaria fue del 46,8% (IC del 95%, 35,5 a 58,3). Asimismo, casi una cuarta parte de la población adulta mayor experimentó discapacidad funcional. Estos hallazgos resaltaron la necesidad de realizar más investigaciones sobre la carga y el impacto de la discapacidad funcional en esta región para permitir a los tomadores de decisiones evaluar la gravedad del problema, desarrollar políticas para reducir el riesgo de desarrollar discapacidades funcionales y fomentar un envejecimiento saludable (13).

Soares et al. en el año 2021 analizaron la relación entre el estado cognitivo, el nivel de capacidad funcional y los factores socioeconómicos en adultos mayores institucionalizados. La metodología fue un estudio cuantitativo transversal. Los hallazgos pudieron demostrar que el déficit cognitivo predominó entre los participantes varones ancianos (50,0%), hasta 70 años (57,1%), alfabetizados (58,6%), con pareja (66,7%), sin hijos (60,5%) y con ingresos superiores de un salario mínimo (66,7%). La mayoría de los adultos mayores con déficit obtuvieron puntuaciones más bajas en actividades avanzadas (71,9%), independencia en

actividades instrumentales (55,6%) y dependencia en actividades básicas (71,1%). Asimismo, el déficit cognitivo estuvo relacionado con la capacidad funcional, y es menor en personas mayores más activas y con mayores niveles de independencia (14).

Liu et al. en el año 2020 examinaron la relación entre la capacidad funcional y la satisfacción con la vida en adultos mayores residentes que viven en centros de cuidados de larga duración y probar hasta qué punto la autonomía media esa relación. la metodología, se empleó un estudio transversal y correlacional con una muestra por conveniencia. Los hallazgos pudieron demostrar asociaciones positivas entre satisfacción con la vida y capacidad funcional ($r = 0,183$, $p = 0,003$) y autonomía ($r = 0,469$, $p < 0,001$). La autonomía y la capacidad funcional se correlacionaron significativamente ($r = 0,278$, $p < 0,001$). Después de controlar la autonomía, los valores beta se redujeron de 0,193 ($p = 0,003$) a 0,08 ($p > 0,05$), y la varianza explicada se redujo del 3,7% al 0,1% entre la capacidad funcional y la satisfacción con la vida (15).

Carneiro et al. en el año 2020 correlacionaron la capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores con diabetes. Se abarcó un estudio transversal y cuantitativo. Con respecto a los resultados, se pudo demostrar que la mayoría de los adultos mayores eran independientes y tenían valores medios altos de adherencia al autocuidado. Hubo correlación positiva con significancia estadística entre la capacidad funcional y los dominios de actividades de autocuidado relacionados con la actividad física y el cuidado con los pies. De igual modo, la capacidad funcional mostró relación positiva con los ítems relacionados con la actividad física y el autocuidado (16).

Tornero et al. en el año 2020 determinaron las diferencias en autonomía tanto en actividades básicas de la vida diaria como en actividades instrumentales de la vida diaria, así como capacidad funcional, fragilidad y riesgo de caídas entre un grupo activo y un grupo sedentario. En lo que respecta a la metodología, se trató de un estudio cuantitativo, transversal. Con relación a los hallazgos obtenidos, en el grupo activo se ha encontrado que la capacidad funcional es una variable predictiva significativa de la autonomía en actividades instrumentales de la vida diaria (22%), mientras que la fragilidad y el riesgo de caídas son predictores significativos de autonomía en actividades de la vida diaria básica. vida (15%). Por añadidura, el grupo activo presentó mejores valores en todas las variables evaluadas en comparación con el grupo sedentario, estableciéndose diferencias estadísticamente significativas (17).

Imaginário et al. en el año 2019 evaluaron la capacidad funcional, así como el nivel de dependencia en el autocuidado de las personas mayores en centros de atención a mayores. Su metodología fue un estudio exploratorio transversal, de carácter cuantitativo. Los resultados de la investigación consistieron en que los ancianos mostraron varios niveles de dependencia en diferentes elementos de autocuidado. Se pudo observar que el personal frecuentemente reemplaza a los ancianos en muchas de las tareas que aún podrían ser realizadas por ellos, agravando así sus niveles de dependencia. El vínculo observado entre capacidad funcional y perfiles de autocuidado pone de relieve la necesidad de centrarse en la noción de un proceso de envejecimiento saludable y activo, especialmente en algunos perfiles (18).

Añadiendo a lo anterior, entre los autores a nivel nacional se pueden mencionar a:

Huamani en el año 2022 analizó la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado en el segmento poblacional de avanzada edad, en las instalaciones del Centro Integral denominado San Miguel. El estudio utilizó una metodología de tipo descriptivo, correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. Con respecto a los resultados, se constató que un 36,7% de las personas de la tercera edad presentaban una dependencia de grado ligero, mientras que el 33,3% mantenían una autonomía en sus capacidades. Asimismo, un 26,50% demostró una dependencia moderada, siendo tan solo un 3,4% afectado por una dependencia de grado severo. Se encontró una relación de escasa magnitud entre la capacidad funcional del adulto mayor y la disposición hacia el autocuidado en el Centro Integral para la Tercera Edad en San Miguel durante el año 2020. Dicha conclusión se respalda en el coeficiente de correlación Rho de 0,240** y un valor p de 0,010 (19).

Flores en el año 2022 describió el grado de la capacidad funcional de los adultos mayores que residen en el albergue municipal María Rosario Araoz. la metodología, fue un estudio de tipo básico, descriptivo simple, de corte trasversal y de diseño no experimental. En los hallazgos se evidenció que un 63.72% (72) de los individuos de avanzada edad manifestaron una capacidad funcional que recaía en el rango de una incapacidad moderada. Paralelamente, un 23.89% (27) presentó una incapacidad de carácter leve, mientras que un 12.39% (14) exhibió un grado severo de limitación funcional. Se pudo determinar que prevaleció un nivel de capacidad funcional moderado entre los adultos mayores objeto de análisis en el albergue municipal correspondiente (20).

Plasencia y Quispe en el año 2021 determinaron el vínculo entre el grado de capacidad funcional y el nivel de autocuidado en la población adulta mayor que acudió al Centro Integral para la Tercera Edad, administrado por la Municipalidad de Huanchaco. La metodología abarcó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Los hallazgos pudieron demostrar que un 78.0% de los individuos de edad avanzada manifestaron una tasa de capacidad funcional que denotaba independencia. Paralelamente, un 87.4% de los mismos sujetos exhibieron un nivel adecuado de atención a su autocuidado. En el plano biológico, se registró que un 21.3% mantuvo una disposición regular hacia el autocuidado, mientras que un significativo 78.0% mantuvo un nivel bueno en dicha práctica. En el dominio psicosocial, un 94.5% demostró un nivel satisfactorio en su autocuidado. Se pudo constatar la existencia de una correlación entre las variables en análisis, evidenciada por un valor de tau b de Kendall de 0.370, con una probabilidad de 0.003, siendo esta relación altamente significativa (21).

Cabanillas en el año 2019 relacionaron la capacidad funcional con el autocuidado de la salud en la población de avanzada edad que asistía a una institución médica en la localidad de Independencia. Método, nivel aplicativo, método cuantitativo, enfoque descriptivo y corte transversal. En los resultados se evidenció que el 44% de los individuos de edad avanzada, dotados de una capacidad funcional autónoma, exhibieron un nivel moderadamente apropiado de autocuidado a su bienestar físico. Añadiendo a ello, el 56% de los ancianos poseían una capacidad funcional independiente, en tanto que el 44% dependían de terceros para realizar sus actividades. Además, un 70% presentó una disposición medianamente adecuada hacia el autocuidado de su salud. De igual manera, se encontró una relación de importancia entre la capacidad funcional y el autocuidado de la salud en los adultos mayores (22).

Roque en el año 2019 determinó la relación entre la capacidad funcional y autocuidado por parte de los individuos de avanzada edad pertenecientes al establecimiento de salud conocido como Centro de Salud Túpac Amaru. La metodología empleada consistió en un estudio de nivel aplicativo, método cuantitativo, enfoque descriptivo y corte transversal. Los resultados evidenciaron desvelaron que los adultos mayores manifestaron un nivel de autonomía del 98.2%, y que un 78.8% de ellos exhibió hábitos saludables en el ámbito del autocuidado general. El examen llevado a cabo puso de manifiesto que existió una conexión de carácter negativo, de escasa magnitud, entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos

mayores del referido centro sanitario, según se deduce del valor X^2 calculado, el cual alcanzó 0.823, con un grado de libertad de 2, y un valor p de 0.663 ($p > 0.05$). ($p > 0.05$) (23).

Por otro lado, se realiza la presentación de la información teórica relacionada con las variables, dimensiones e indicadores del estudio, así como la teoría de Enfermería aplicada en la investigación actual.

Con relación a lo anterior, el presente estudio toma en consideración la Teoría del Autocuidado, la cual tuvo como precursora a Dorothea Orem. Dicha teoría propone que los individuos son capaces de tomar medidas proactivas para mantener y mejorar su salud a lo largo de su vida. Esta teoría enfatiza la importancia de la toma de decisiones informadas y el compromiso personal en la adopción de comportamientos saludables (24). Esta teoría resulta útil para el estudio porque ayuda a comprender cómo los adultos mayores pueden tomar medidas activas y deliberadas para mantener su salud y bienestar, especialmente en relación con su capacidad funcional. Dado que la capacidad funcional tiende a verse afectada por el envejecimiento, explorar cómo los adultos mayores en el contexto de este centro de salud específico se involucran en prácticas de autocuidado se alinea con los principios centrales de la teoría de Orem.

De igual forma, también se consideró la Teoría del Envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn. Esta teoría busca entender el proceso de envejecimiento de manera positiva, centrándose en el mantenimiento de la salud y el bienestar a medida que las personas envejecen. Por añadidura, se basa en la idea de que el envejecimiento exitoso implica más que simplemente evitar la enfermedad o la discapacidad; es decir, se trata de mantener una calidad de vida óptima a lo largo del tiempo (25). La mencionada teoría es relevante para el estudio debido a que destaca la importancia de no solo evaluar la presencia de afecciones médicas en esta población, sino también de considerar su capacidad funcional, así como la participación de los adultos mayores en el autocuidado. Esto permitirá no solo cuantificar el estado de salud de los participantes, sino también proponer intervenciones y recomendaciones que promuevan un envejecimiento más saludable y satisfactorio en esta población particular.

La capacidad funcional es un término general que se refiere a diversas funciones físicas y mentales necesarias para que las personas mayores lleven su vida diaria. Asimismo, agrupa las habilidades y aptitudes de los adultos mayores para llevar a cabo una variedad de actividades y tareas esenciales en su vida diaria de manera independiente y sin dificultades

significativas. Esto incluye realizar actividades básicas como bañarse, vestirse, caminar, alimentarse y otras funciones que son fundamentales para el autocuidado y la participación en la vida cotidiana. La capacidad funcional en el adulto mayor puede ser influenciada por factores como la salud física, el estado emocional, la movilidad, la fuerza y otros aspectos que pueden variar con la edad y las condiciones de salud individuales (26).

Las actividades básicas son tareas esenciales y rutinarias que la mayoría de las personas pueden realizar sin ayuda. Es un término utilizado para describir colectivamente las habilidades fundamentales necesarias para cuidar de uno mismo de forma independiente, como comer, bañarse y moverse. Por ende, se puede afirmar que son necesarias para el autocuidado y el funcionamiento independiente en la vida diaria. Añadiendo a las actividades anteriores, se pueden incluir dentro de este grupo a alimentarse, vestirse, mantener una apariencia personal adecuada, utilizar el inodoro y mantener continencia. La incapacidad de realizar las actividades básicas puede generar condiciones inseguras y mala calidad de vida. Asimismo, la medición de las actividades básicas de un individuo resulta importante ya que son predictores de ingreso a hogares de ancianos, necesidad de alojamiento alternativo, hospitalización y la necesidad de atención de enfermería domiciliaria (27).

El acto de bañarse se refiere al proceso de limpiar y asear el cuerpo mediante el uso de agua y productos de higiene personal. Esta actividad básica es esencial para mantener la higiene personal, prevenir infecciones y promover el bienestar físico y emocional. Asimismo, el baño tiene el propósito fisiológico de eliminar los materiales de desecho acumulados y la piel muerta que, de otro modo, podrían provocar una infección. También cumple el propósito social de mantener un nivel aceptable de limpieza y brinda a las personas la oportunidad de revitalizarse y refrescarse durante el proceso de lavado. Bañarse es una tarea compleja que involucra múltiples subtareas, como desvestirse y secarse todo el cuerpo y para un adulto mayor puede convertirse en una tarea que requiere consideraciones especiales debido a posibles limitaciones de movilidad, equilibrio o fuerza. El autocuidado en el baño para el adulto mayor puede incluir adaptaciones para garantizar la seguridad y la comodidad durante el proceso (28).

El vestirse se define como el desarrollo correcto y coordinado del ponerse y quitarse la ropa y el calzado de forma adecuada, según las condiciones climáticas y sociales, para las diferentes actividades y situaciones a lo largo del día. Esta actividad es importante no solo para la apariencia personal, sino también para el bienestar y la autoestima, y se considera

una actividad esencial de la vida diaria, junto con comer, bañarse o ir al baño. En el caso de los adultos mayores, vestirse puede presentar desafíos en términos de movilidad, destreza manual y coordinación (29).

La apariencia personal en el adulto mayor se refiere al cuidado y mantenimiento de la presentación física y visual de una persona mayor. Esto incluye actividades como lavado facial, peinado, cuidado de las uñas, selección de ropa adecuada y otras prácticas que contribuyen a una imagen limpia, ordenada y bien cuidada. Añadiendo a lo anterior, también implica las percepciones, pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo así como las inversiones que alguien hace en su apariencia personal. La apariencia personal no solo tiene implicaciones estéticas, sino que también puede influir en la autoestima, la confianza y la interacción social de los adultos mayores, contribuyendo así a su bienestar emocional y mental (30).

Usar el inodoro es la habilidad de una persona mayor para llevar a cabo el proceso de eliminación de desechos corporales de manera adecuada e independiente. Se define como una secuencia de tareas relacionadas, que incluyen ir y venir del baño, entrar y salir del inodoro, poder limpiarse y reorganizar su vestimenta al finalizar. En algunos casos, los adultos mayores pueden enfrentar desafíos relacionados con la movilidad, la continencia y otras condiciones médicas que pueden afectar su capacidad para usar el inodoro con facilidad y dignidad. Asimismo, el uso del inodoro en los adultos mayores es una actividad que puede provocar caídas y lesiones (31).

La continencia es la capacidad de mantener el control sobre las funciones de eliminación del cuerpo, como la micción y la defecación. En el contexto de las personas mayores, la continencia es importante para mantener la calidad de vida y la independencia, ya que la pérdida involuntaria del control de la vejiga puede impactar negativamente en la autoestima, la comodidad y la participación social. El cuidado de la continencia puede incluir el uso de productos absorbentes, ejercicios de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico y otras estrategias para mantener la integridad de estas funciones. Asimismo, la micción programada y el entrenamiento de la vejiga pueden ayudar a reducir los episodios de incontinencia (32).

El traslado es la capacidad de una persona mayor para moverse de un lugar a otro de manera independiente y segura. Esto puede incluir actividades como levantarse de la cama, caminar

por la casa, subir escaleras y desplazarse en espacios exteriores. La movilidad y la capacidad de trasladarse son factores cruciales para la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores, y pueden verse afectados por la fuerza, el equilibrio, la coordinación y las condiciones médicas subyacentes. El mantenimiento de la movilidad es fundamental para que los adultos mayores lleven una vida activa e independiente. El traslado regular y a diario desempeña un papel importante en el mantenimiento de la movilidad y la función, pero esto suele verse interrumpido cuando las personas mayores son hospitalizadas. Asimismo, los niveles bajos de movilidad y la edad avanzada se asocian con la pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria durante y después del ingreso hospitalario (33).

El caminar se conceptualiza como la acción de desplazarse a pie de un lugar a otro. En los adultos mayores, se considera una actividad fundamental para el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores. Entre las actividades de la vida diaria, caminar es de gran importancia, debido a que es un indicador del bienestar general y la velocidad al caminar es un indicador de la esperanza de vida. La vida independiente está influenciada en gran medida de caminar, lo que permite a las personas realizar muchas tareas de la vida diaria. Además, caminar es una forma muy prevalente de actividad física en personas mayores sanas. No obstante, puede presentar desafíos debido a factores como la disminución de la fuerza muscular, la falta de equilibrio, la pérdida de agilidad y las condiciones médicas relacionadas con el envejecimiento (34).

Alimentarse es el proceso de ingerir alimentos y líquidos para satisfacer las necesidades nutricionales del cuerpo. Esta actividad es crucial para mantener la salud, la energía y el bienestar general, especialmente en los adultos mayores. Las personas mayores tienen necesidades nutricionales diferentes a las de la población general, necesitan un menor aporte energético, un mayor contenido de proteínas para preservar la masa muscular y un mayor aporte de vitaminas y minerales para mantener una buena salud ósea. Los micronutrientes esenciales como vitaminas, minerales y oligoelementos, aunque necesarios en cantidades muy pequeñas, desempeñan un papel clave en el mantenimiento funcional, el crecimiento y el desarrollo a lo largo del envejecimiento. Una deficiencia o exceso de cualquiera de estos nutrientes puede provocar graves alteraciones en el organismo tanto a nivel metabólico como psicológico. Los adultos mayores pueden tener más riesgo de sufrir este tipo de alteración, ya que el proceso de envejecimiento puede conllevar una mayor pérdida de nutrientes

esenciales, como calcio, zinc hierro, vitaminas del grupo B, vitamina D y proteínas biológicas de alta calidad (35).

El autocuidado es una serie de acciones deliberadas que una persona mayor realiza para mantener, promover y mejorar su salud física, emocional y mental. Estas acciones abarcan una variedad de aspectos, desde el cuidado personal y la higiene hasta la gestión de la salud, la participación en actividades sociales y la atención a las necesidades emocionales y espirituales. Añadiendo a ello, la capacidad de autocuidado es un factor determinante en la gestión de la vida diaria de las personas mayores y se refiere a la capacidad del individuo para realizar actividades de o autogestión para lograr el equilibrio entre sus capacidades y sus necesidades existentes, y está influenciado por factores como la edad, el nivel de desarrollo, las experiencias de vida, y contexto cultural y condiciones de salud. Es necesario aclarar que la capacidad de autocuidado es diferente en diferentes etapas de desarrollo, así como en condiciones de salud agudas o crónicas. Sin embargo, una alta capacidad de autocuidado también puede verse afectada por la salud (física y mental), los buenos hábitos (por ejemplo, un estilo de vida saludable como ser activo, tener una relación social satisfactoria) y la autoestima (36).

El aspecto biológico hace referencia a los elementos físicos y fisiológicos que influyen en la salud y el bienestar de una persona mayor. Esto incluye aspectos como el cuidado de los ojos, los oídos, la piel, la boca y la nutrición. La atención a estos aspectos biológicos es fundamental para mantener la funcionalidad, la comodidad y la salud en general. Por otro lado, entre aquellos aspectos biológicos perjudiciales para el adulto mayor se mencionan a la inactividad física, nutrición inadecuada, carga psicomotora, condiciones médicas agudas y crónicas, y los psicosociales: cambios en el ambiente, aislamiento, soledad y falta de preparación para la vejez.

El cuidado de los ojos en el adulto mayor se refiere a las prácticas y medidas destinadas a mantener la salud ocular y prevenir problemas relacionados con la visión en esta etapa de la vida. Esto puede incluir visitas regulares al oftalmólogo para exámenes de la vista, el uso adecuado de lentes correctivos si es necesario, la protección frente a la exposición excesiva a la luz solar y el uso de gafas de sol, así como la adopción de medidas para mantener la lubricación ocular y prevenir la sequedad. El envejecimiento se asocia con pérdida y deterioro funcional general, incluida la visión. Por lo tanto, se espera que los problemas y trastornos de la visión relacionados con la edad, como las cataratas, la degeneración macular

relacionada con la edad y la retinopatía, se vuelvan más comunes. La mala visión afecta las actividades de la vida diaria y la calidad de vida y, a menudo, tiene consecuencias negativas como mala salud mental, caídas y una mayor dependencia (37).

El cuidado de los oídos son las acciones que se realizan para mantener la salud auditiva y prevenir problemas relacionados con la audición. Esto puede incluir la limpieza adecuada de los oídos, evitando la inserción de objetos extraños que puedan dañar el canal auditivo, la protección contra ruidos fuertes, y la búsqueda de atención médica si se presentan cambios en la audición. La monitorización periódica del umbral auditivo es esencial para la identificación temprana de discapacidad en la comunicación y el inicio de un tratamiento temprano. Por añadidura, la disminución del umbral auditivo puede reducirse mediante prácticas del cuidado auditivo como una exposición limitada al ruido, tratamiento médico en caso de enfermedades sistémicas o del oído o, en la mayoría de los casos, mediante el uso de dispositivos como audífonos (38).

El cuidado de la piel consta de las prácticas y hábitos destinados a mantener la salud y el aspecto de la piel a medida que se envejece. Esto puede incluir el uso de cremas hidratantes para prevenir la sequedad y el agrietamiento de la piel, la protección frente a la exposición excesiva al sol mediante el uso de protector solar y la adopción de medidas para prevenir lesiones cutáneas. El envejecimiento de la piel es un proceso biológico complejo que produce alteraciones estructurales y fisiológicas acumulativas y cambios progresivos en cada capa de la piel, así como cambios en la apariencia de la piel, especialmente en las áreas de la piel expuestas a la luz (39).

El cuidado de la boca son las acciones que se toman para mantener una buena salud oral y dental. Esto puede incluir prácticas como el cepillado dental regular, la visita periódica al dentista para exámenes y limpiezas, y la atención a problemas dentales como caries, enfermedad de las encías o pérdida dental. Es necesario mencionar que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar una mala salud bucal debido a las limitaciones en la capacidad de realizar el autocuidado y las dificultades para visitar un centro de atención dental. Por lo tanto, la higiene bucal con la eliminación diaria de la placa dental mediante el cepillado de dientes es esencial para reducir el riesgo de enfermedades dentales. El cuidado bucal diario asistido, incluido el cepillado de los dientes o la limpieza de las dentaduras postizas, deben recibir la asistencia necesaria con el cuidado bucal diario (40).

El cuidado nutricional en el adulto mayor se refiere a las medidas y prácticas que se implementan para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes y una dieta equilibrada en esta etapa de la vida. Esto incluye seleccionar alimentos ricos en nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales, proteínas y fibra, que contribuyan al mantenimiento de la salud y el bienestar. Con el envejecimiento, hay una disminución en la capacidad de ingerir una cantidad adecuada de alimentos y, como consecuencia, las personas mayores no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales recomendadas. Para un envejecimiento exitoso, una nutrición adecuada es un factor determinante. Los hábitos alimentarios incorrectos entre las personas mayores provocan la progresión de algunas enfermedades transmisibles pero crónicas como la diabetes tipo II, la aterosclerosis, las enfermedades coronarias y la desnutrición. Esto perjudica la calidad de vida y provoca un deterioro cognitivo y de la función física (41).

El cuidado del sueño. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios en los patrones de sueño y la calidad del descanso. El cuidado en el sueño puede implicar establecer una rutina regular de sueño, crear un ambiente propicio para descansar, evitar el consumo excesivo de cafeína y alcohol antes de acostarse, y tratar condiciones como el insomnio. El cuidado del sueño es uno de los determinantes clave de una buena salud en los adultos mayores. Su importancia es particularmente evidente entre esta población, ya que los trastornos del sueño y la dificultad para conciliar el sueño se vuelven más comunes con la edad. Los trastornos moderados del sueño en las personas mayores suelen estar asociados con déficits funcionales en la vida cotidiana, incluido un aumento de la sensación de cansancio y trastornos del estado de ánimo, lo que a su vez conduce a una menor calidad de vida, un mayor riesgo de depresión y fenómenos patológicos, como la adicción al alcohol o a los medicamentos (42).

El cuidado de la memoria son las prácticas y estrategias que se utilizan para mantener la función cognitiva y la memoria a medida que se envejece. Esto puede incluir la participación en actividades mentales estimulantes, como rompecabezas, lectura y aprendizaje continuo. El cuidado también puede implicar la identificación y la búsqueda de tratamiento para condiciones cognitivas como el deterioro cognitivo leve o la enfermedad de Alzheimer en sus primeras etapas. Los desafíos comunes que enfrentan los pacientes con una ausencia de cuidado en la memoria incluyen pérdida de memoria a nivel general, un cambio repentino en el comportamiento o el estado de ánimo, confusión, pérdida de la capacidad de hablar y

problemas para caminar y mantener el equilibrio. Estos cambios de comportamiento conducirán a la exclusión social de los afectados, lo que provocará agitación, ansiedad, agresión y depresión en los pacientes con demencia (43).

El cuidado con la eliminación en el adulto mayor se refiere a las acciones y precauciones que se toman para mantener la función adecuada de los sistemas de eliminación del cuerpo, como el tracto urinario y el sistema digestivo. Esto puede incluir la promoción de una adecuada hidratación para prevenir problemas urinarios, la atención a la dieta y la ingesta de fibra para regular la función intestinal. Las enfermeras deben ayudar con patrones de eliminación saludables para garantizar que los pacientes tengan evacuaciones intestinales blandas regulares y una micción adecuada, y para identificar patrones anormales como estreñimiento, diarrea, incontinencia, hemorroides, así como poliuria, anuria y otras anomalías que pueden ser signos de condiciones médicas subyacentes (44).

El aspecto psicosocial, la interacción entre los aspectos emocionales, mentales y sociales de esta etapa de la vida. Incluye la forma en que las personas mayores se sienten consigo mismas, cómo manejan las emociones y cómo se relacionan con los demás y con su entorno. El aspecto psicosocial engloba la autoestima, la salud mental, la adaptación a cambios, la participación en actividades sociales y recreativas, las relaciones familiares y la conexión con la comunidad. Es importante para el bienestar general y la calidad de vida de los adultos mayores. Los problemas comunes en el aspecto psicosocial que afectan a los pacientes mayores pueden incluir, entre otros, ansiedad, depresión, delirio, demencia, trastornos de la personalidad y abuso de sustancias. Asimismo, pueden implicar pérdida de autonomía, dolor, miedo, soledad y limitaciones financieras. Estos problemas psicosociales también pueden tener un impacto y contribuir al deterioro de la salud física. Los factores psicosociales como el estrés, la ansiedad, la depresión, el aislamiento social y las malas relaciones se han asociado con un mayor riesgo de hipertensión, accidente cerebrovascular y enfermedades cardiovasculares (45).

La participación en actividades de diversión en el adulto mayor es importante a que se involucre en pasatiempos, recreaciones y actividades lúdicas que brinden placer y entretenimiento. Estas actividades pueden ser variadas, como practicar una afición, hacer ejercicios suaves, asistir a eventos sociales, disfrutar del arte o la música, entre otros. La participación en estas actividades sociales se considera como un proceso organizado en el que los individuos se caracterizan por acciones específicas, colectivas, conscientes y

voluntarias, que en última instancia conducen a la autorrealización y el logro de metas. La participación social es un concepto muy valioso en la vejez ya que se considera uno de los componentes más importantes de la salud de las personas mayores y un aspecto clave de muchos modelos conceptuales funcionales en las personas mayores. Es importante mencionar que las enfermedades, la mortalidad y la calidad de vida de las personas mayores están relacionadas con su participación social (46).

La autoestima es la valoración subjetiva del valor propio. Incluye el sentimiento de autoaceptación y una actitud positiva hacia uno mismo. Mantener una autoestima saludable en el envejecimiento es crucial para la confianza y la adaptación a cambios. El autocuidado de la autoestima puede incluir el cultivo de pensamientos positivos, la celebración de logros personales y la búsqueda de apoyo emocional cuando sea necesario. Como rasgo se caracteriza por una evaluación estable de uno mismo, mientras que como estado se basa en un contexto específico y, por lo tanto, puede cambiar debido a factores situacionales. El mayor aumento de la autoestima se produce durante la infancia y la edad adulta, alcanza su punto máximo aproximadamente entre los 60 y los 70 años y disminuye gradualmente con la edad. Esto puede deberse a un funcionamiento físico y mental más deficiente, al deterioro del estatus social, la situación financiera y la pérdida de seres queridos (47).

Las conexiones familiares son esenciales en esta etapa de la vida, ya que pueden proporcionar apoyo emocional, social y práctico. La dependencia de los miembros de la familia se asocia con el desarrollo de diferentes necesidades y expectativas entre las personas mayores, incluida la necesidad de apoyo y respeto. De igual manera, el apoyo a las personas mayores tiene un impacto crucial en su salud y bienestar. En general, las personas mayores valoran mucho vivir en su propia casa y la consideran una fuente de identidad e integridad. Esto se debe a que vivir en casa y relacionarse con su familia influye positivamente en su salud, bienestar y autonomía. No obstante, la dependencia y auto percibirse como una carga para los familiares y parientes puede dañar la dignidad de las personas mayores (48).

La adaptación es la capacidad de ajustarse y responder de manera eficaz a los cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren en el proceso de envejecimiento. Implica la habilidad de enfrentar nuevas circunstancias, desafíos y situaciones de manera flexible y positiva. Las personas mayores son más vulnerables los cambios porque suelen depender en gran medida de sus familiares y de su entorno habitual para mantener su independencia. La inadaptación a su nueva situación perjudica la calidad de vida y su estado de salud. La

adaptación puede involucrar cambios en las rutinas, la adopción de nuevas estrategias para lidiar con limitaciones físicas, y el desarrollo de habilidades para afrontar situaciones estresantes. Mantener una buena adaptación es esencial para la resiliencia y el bienestar emocional en esta etapa de la vida (49).

La espiritualidad es la conexión interna que las personas mayores pueden tener con aspectos trascendentales de la vida, como valores profundos, sentido de propósito, creencias religiosas o filosóficas y la búsqueda del significado. La dimensión de la espiritualidad es fundamental para dar sentido a la vida, para afrontar la adversidad y la vivencia de la enfermedad, y en los adultos mayores, simultáneamente con las modificaciones físicas propias de la edad. La espiritualidad puede influir en cómo las personas mayores enfrentan los desafíos, encuentran sentido en su existencia y mantienen su bienestar emocional. Esta dimensión puede abarcar la participación en prácticas religiosas, la meditación, la reflexión y la búsqueda de conexión con algo más allá de lo material. La creencia en lo trascendente o en lo divino representa una dimensión importante para la calidad de vida de las personas mayores, contribuyendo al sentido de la vida, a la resiliencia ante las dificultades y actuando positivamente como factor de promoción de la salud (50).

La muerte es un proceso natural y final de la vida. Es un aspecto inevitable de la vida, a medida que los adultos mayores se acercan a él, pueden experimentar fácilmente ansiedad, una sensación de seguridad reducida e incluso un miedo intenso. Por lo tanto, aliviar la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores puede desempeñar un papel importante en la mejora de su salud mental y calidad de vida. La atención a la muerte en el adulto mayor puede incluir la planificación anticipada de cuidados médicos, la comunicación con seres queridos sobre deseos y valores en torno a la muerte, y la búsqueda de apoyo emocional para afrontar estos temas sensibles (51).

Por otro lado, habiendo planteado los enfoques teóricos imprescindibles para la comprensión del estudio, es necesaria la formulación del problema mediante la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023? De forma análoga, también se muestran los problemas específicos: ¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023? y ¿Cuál es el autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023?

En lo que respecta a la justificación de la investigación, es necesario mencionar que al observar de cerca la realidad de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo. Se ha percibido que la capacidad funcional de esta población no siempre es la adecuada y que existe una brecha en el autocuidado. Estas limitaciones abarcaron desde dificultades para caminar o moverse y la necesidad de dispositivos de asistencia como bastones o andadores. Además, se ha identificado que algunos adultos mayores muestran desafíos notables en la realización de tareas básicas de cuidado personal, como vestirse o asearse. De igual manera, la justificación de la investigación también se presenta en los siguientes niveles:

A nivel teórico, la investigación se justifica por la necesidad de profundizar y realizar aportes a la teoría existente entorno a la capacidad funcional y el autocuidado en adultos mayores, aplicándola específicamente los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo. La revisión de teorías gerontológicas y modelos de enfermería permite fundamentar la importancia de estos aspectos en la salud integral de los adultos mayores.

A nivel práctico, la investigación busca aportar información valiosa para la práctica de enfermería en el Centro de Salud de San Jerónimo. La investigación propuesta se basa en la realidad que se ha presenciado, y se espera que los resultados contribuyan a la implementación de intervenciones específicas destinadas a mejorar la capacidad funcional y fomentar el autocuidado en esta población. La aplicación de estos hallazgos en la práctica diaria de enfermería contribuirá a optimizar la atención y promover la salud a nivel local.

A nivel metodológico, la investigación se justifica por la falta de estudios específicos en el contexto del Centro de Salud de San Jerónimo. La metodología de la investigación, que incluyeron cuestionarios de la capacidad funcional, permitió obtener datos precisos y aplicables a esta población específica. La metodología también posibilitará identificar posibles brechas en la atención y proponer estrategias basadas en evidencia. Del mismo modo los instrumentos aplicados en el estudio podrían servir como referencia para investigaciones similares en el futuro.

A nivel social, la investigación responde a la necesidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Huancayo. El envejecimiento de la población es un fenómeno global y entender las necesidades específicas de esta comunidad contribuirá a la creación de políticas

de salud más efectivas y socialmente inclusivas. La investigación también puede sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del autocuidado y la capacidad funcional en la vejez.

A nivel económico, identificar las áreas de riesgo y las necesidades específicas de los adultos mayores puede ayudar a asignar recursos de manera más eficiente en Huancayo. Además, mejorar la capacidad funcional y el autocuidado podría resultar en una reducción de costos asociados a hospitalizaciones y tratamientos prolongados. Esto resalta la importancia de la investigación en términos de optimización de recursos y sostenibilidad a largo plazo.

Añadiendo a lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023. Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes: Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023 e Identificar el autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.

Por último, es necesario plantear la hipótesis general utilizada en la investigación: Ha: Existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023. Ho: No existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.

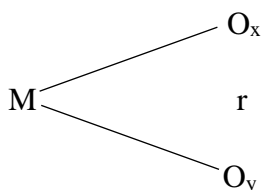
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que se orienta a la acumulación de información novedosa o a la formulación de una teoría. En este tipo de investigación no está encaminado en la resolución de problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos para la comunidad científica (52). En este estudio se buscó indagar sobre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acudían al centro de salud de San Jerónimo.

El diseño de la investigación fue el no experimental, correlacional y transversal, ya que las variables no fueron manipuladas. Estos diseños se emplearon solo para analizar, observar y conocer las características específicas de las variables (52).

Representado por el siguiente esquema:



Especificaciones:

- M: adultos mayores que acuden al centro de salud San Jerónimo
- O_x: capacidad funcional
- O_y: autocuidado
- r: relación de ambas variables

2.2. Operacionalización de variables

Se visualiza en el anexo N°2

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores que acuden al centro de salud San Jerónimo.

La muestra censal es un enfoque de selección de muestra en el cual se busca estudiar y analizar cada elemento de la población, en lugar de elegir solo una muestra representativa de ella (53).

La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que acuden al centro de salud San Jerónimo, por ello será censal.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 85 años.
- Adultos mayores que acuden al centro de Salud San Jerónimo – Huancayo 2023.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con edades menores de 60 años y mayores de 85 años.
- Adultos mayores que no acuden al centro de Salud San Jerónimo – Huancayo 2023.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con ESSALUD.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizará para la recopilación de los datos será la encuesta y el instrumento el cuestionario.

El instrumento validado que se utilizó para la obtención de información de la primera variable “capacidad funcional” será el índice de Katz estuvo conformado por 8 dimensiones, estructuradas bajo la siguiente forma: bañarse, vestirse, apariencia personal, uso del inodoro, continencia, trasladarse, caminar y alimentarse; cada dimensión con 3 ítems. Asimismo, la escala que se empleó fue de 0 a 2, en la que la puntuación 0 (necesita ayuda), 1 (requiere asistencia) y 2 (no necesita ayuda). Asimismo, la confiabilidad del instrumento según el estadístico de prueba alfa de Cronbach fue de 0,900 por Roque. Finalmente, se utilizó la siguiente clasificación para los puntajes obtenidos: autónomo (16 puntos), dependencia ligera (11-15 puntos), dependencia moderada (6-10 puntos), dependencia severa (1 a 5 puntos) y dependencia total (0 puntos) (23).

El instrumento que se utilizó para la obtención de información de la segunda variable “autocuidado” que está conformado por 80 ítems, este fue elaborado por Leitón y Ordoñez (2003) y su confiabilidad obtenida con el estadístico de prueba alfa de Cronbach fue de 0,844. Finalmente, se utilizó la siguiente clasificación para los puntajes obtenidos: nivel de

autocuidado deficiente (80-133 pts), nivel de autocuidado regular (134-186 pts) y nivel de autocuidado bueno (187-240 pts) (23).

2.5. Procedimiento

Se solicitó permiso al director del centro de salud de “San Jerónimo”, para la aplicación del instrumento en la población abordada.

Asimismo, se llevó a cabo una reunión con los adultos mayores del centro de salud de “San Jerónimo”, donde se les explicó el propósito de la investigación y se les brindó la oportunidad de plantear cualquier pregunta o inquietud que pudieran tener. Después de aclarar sus dudas, se les proporcionó una hoja de consentimiento informado, la cual fue leída y firmada indicando su conformidad.

Luego, se entregó el cuestionario a los adultos mayores del centro de salud de “San Jerónimo” que participaron de la investigación, en el desarrollo del cuestionario, los investigadores, pudieron resolver alguna pregunta o duda con respecto al contenido del instrumento.

Una vez aplicado el cuestionario, se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos. Estos fueron presentados en forma de tablas o gráficos que explicaron las variables de capacidad funcional y autocuidado.

2.6. Método de análisis de datos

Se generó la base de datos empleando el software SPSS, a partir de la cual se llevó a cabo análisis estadísticos descriptivos, que abarcaron tablas de frecuencia y gráficos. Para evaluar la hipótesis de manera inferencial. Además, se aplicó el test estadístico paramétrico o no paramétrico adecuado según la distribución de los datos.

2.7. Aspectos éticos

Este estudio actual se integraron los principios éticos esenciales para su realización, siguiendo las pautas propuestas por el comité de ética y el código ético de la universidad. Estos valores éticos se desarrollaron de forma concreta mediante registros como el consentimiento informado, que fue firmado por los participantes que formaron parte de la investigación.

Autonomía

Las personas que se involucrarán en tareas de investigación tendrán el derecho de recibir información adecuada sobre los objetivos y propósitos de la investigación en la que participarán. Además, tendrán la libertad de decidir de manera voluntaria si querían formar parte de dicha investigación. En cualquier investigación científica, se asegurará que los participantes o los dueños de los datos expresaran su consentimiento de manera consciente, libre, clara y específica. A través de este proceso, los individuos estudiados o los titulares de los datos otorgaran su aprobación para que la información fuera utilizada con los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia

Se asegurará el cuidado del bienestar de las personas que formarán parte de las investigaciones, con la garantía de que las acciones del investigador no causarán perjuicios, minimizando al máximo los posibles efectos negativos y maximizando las posibles ventajas.

No Maleficencia

Se asegurará que todas las acciones, procedimientos o la recolección de información que se realizarán en el estudio no causarán daño físico, mental o emocional a los participantes. Para lograr esto, se obtendrá su consentimiento informado con antelación, se protegerá su privacidad y confidencialidad, y se garantizará el cumplimiento de las directrices éticas y regulaciones pertinentes.

Justicia

La investigación se desarrollará de manera justa y no discriminatoria, asegurando que los sujetos del estudio participaran de manera informada y voluntaria. Los resultados abarcaran acciones concretas de prevención que estuvieran al alcance de toda la comunidad, sin importar su posición económica. Además, la transparencia en la comunicación de los resultados y la colaboración activa con la comunidad local serán elementos esenciales para empoderar a la población y permitir que las decisiones de salud se tomaran de manera colectiva e informada, contribuyendo al bienestar general de la comunidad en cuestión.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023

		Autocuidado			Total
		Autocuidado Deficiente	Autocuidado Regular	Autocuidado Bueno	
Capacidad funcional	Dependencia Severa	11 22,00%	1 2,00%	0 0,00%	12 24,00%
	Dependencia Moderada	0 0,00%	5 10,00%	3 6,00%	8 16,00%
	Dependencia Ligera	0 0,00%	4 8,00%	7 14,00%	11 22,00%
	Autónomo	0 0,00%	2 4,00%	17 34,00%	19 38,00%
Total		11 22,00%	12 24,00%	27 54,00%	50 100,00%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 1 se observa que del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 34,0% (17) tuvieron una capacidad funcional autónoma y autocuidado bueno; el 14,0% (7) tuvieron una capacidad funcional de dependencia ligera y autocuidado bueno; el 22,0% (11) tuvieron una capacidad funcional de dependencia severa y autocuidado deficiente; el 10,0% (5) tuvieron una capacidad funcional de dependencia moderada y autocuidado regular; el 8,0% (4) tuvieron una capacidad funcional de dependencia ligera y autocuidado regular; el 6,0% (3) tuvieron una capacidad funcional de dependencia moderada y autocuidado bueno; el 4,0% (2) tuvieron una capacidad funcional autónoma y autocuidado regular y el 2,0% (1) tuvieron una capacidad funcional de dependencia severa y autocuidado regular.

Tabla 2
La capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dependencia Severa	12	24
Dependencia Moderada	8	16
Dependencia Ligera	11	22
Autónomo	19	38
Total	50	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 2 se observa que del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 38,0% (19) tuvieron una capacidad funcional autónoma; el 24,0% (12) tuvieron una capacidad funcional de dependencia severa; el 22,0% (11) tuvieron una capacidad funcional de dependencia ligera y el 16,0% (8) tuvieron una capacidad funcional de dependencia moderada.

Tabla 3

El autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Autocuidado Deficiente	11	22
Autocuidado Regular	12	24
Autocuidado Bueno	27	54
Total	50	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 2 se observa que del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 54,0% (27) tuvieron un autocuidado bueno; el 24,0% (12) tuvieron un autocuidado regular y el 22,0% (11) tuvieron un autocuidado deficiente.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H_a: Existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.

H₀: No existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.

Tabla 4
Relación entre la capacidad funcional y autocuidado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54.639 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitud	56.159	6	0.000
Asociación lineal por lineal	33.56	1	0.000
N de casos válidos	50		

En la tabla 4 se observó que el p-valor es 0,00; el cual es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por ello se expresa que existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 y 4 que corresponde al objetivo general se observa que del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 34,0% (17) tuvieron una capacidad funcional autónoma y autocuidado bueno; el 14,0% (7) tuvieron una capacidad funcional de dependencia ligera y autocuidado bueno; el 22,0% (11) tuvieron una capacidad funcional de dependencia severa y autocuidado deficiente. Asimismo, se obtuvo un p-valor menor a 0,05; lo que indica la relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado en los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023. Estos resultados presentan relación con lo encontrado por Cabanillas (22), quien identificó que un 44% de los individuos de edad avanzada que mantienen una capacidad funcional independiente exhiben un nivel de autocuidado de la salud considerado como medianamente apropiado, y un 10% ostenta un autocuidado de la salud que puede ser calificado como adecuado. Asimismo, un 26% de los adultos mayores que experimentan una disminución en su capacidad funcional presentan un autocuidado de la salud catalogado como medianamente adecuado, mientras que un 14% manifiesta un insuficiente autocuidado de la salud. No obstante, Huamani (19) encontró que existe una correlación baja ($,240^{**}$) entre la capacidad funcional y el autocuidado del adulto mayor, con una significancia menor a 0.05 ($,010$). Por otra parte, Liu et al. (15) conceptualizaron a la relación entre la capacidad funcional y al el autocuidado como la conexión entre la habilidad de una persona mayor para realizar actividades cotidianas y su capacidad para cuidar de sí misma de manera independiente. La capacidad funcional se relaciona con la capacidad de llevar a cabo actividades diarias como vestirse, bañarse, caminar, cocinar y otras tareas esenciales. Dichos autores exponen que una buena capacidad funcional a menudo se asocia con un mayor grado de autonomía en el autocuidado, mientras que la disminución de la capacidad funcional puede requerir más ayuda en el autocuidado. Añadiendo a lo anterior, estos resultados presentan una relación con la Teoría del Envejecimiento Exitoso de Rowe y Kahn. Según esta teoría, el envejecimiento exitoso implica preservar y mejorar la función física y cognitiva, así como participar activamente en la vida social. En este contexto, los adultos mayores con capacidad funcional autónoma y autocuidado bueno (34,0%) podrían ser considerados como ejemplos de envejecimiento exitoso, ya que logran mantener su autonomía y funcionamiento en niveles óptimos.

En la tabla 2 que corresponde al objetivo específico 1 se observa que del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 38,0% (19) tuvieron una

capacidad funcional autónoma; el 24,0% (12) tuvieron una capacidad funcional de dependencia severa; el 22,0% (11) tuvieron una capacidad funcional de dependencia ligera y el 16,0% (8) tuvieron una capacidad funcional de dependencia moderada. En contraste, Roque (23) identificó que un 98.2% de la población de edad avanzada exhibía una capacidad funcional autónoma en relación a la realización de las actividades básicas que constituyen su cotidianidad. Únicamente un reducido 0.6% mostraba un grado de dependencia moderada en este contexto. En esa misma línea, Flores (20) encontró que todos los adultos mayores tenían un grado de capacidad funcional de dependencia en distinto grado, siendo este distribuido de la siguiente manera: incapacidad leve (23.89%), incapacidad moderada (63.72%) e incapacidad severa (12.39%). Por otro lado, Tornero et al. (17) definieron a la capacidad funcional como la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo una variedad de actividades diarias necesarias para mantener una vida independiente y saludable. Esto puede incluir tareas como vestirse, asearse, caminar, subir escaleras, cocinar, limpiar, hacer compras y otras actividades que son esenciales para el autocuidado y la vida diaria. Añadiendo a lo anterior, con relación con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, los resultados encontrados sugieren que aquellos con dependencia severa (24,0%) podrían enfrentar desafíos significativos en su capacidad de autocuidado, ya que la pérdida de autonomía puede afectar la capacidad para satisfacer las necesidades básicas de cuidado personal. Por otro lado, el grupo con dependencia ligera (22,0%) también podría experimentar algunas limitaciones en el autocuidado, aunque en menor medida.

En la tabla 3 que corresponde al objetivo específico 2 se observa que del 100% (50) de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Jerónimo, el 54,0% (27) tuvieron un autocuidado bueno; el 24,0 % (12) tuvieron un autocuidado regular y el 22,0 % (11) tuvieron un autocuidado deficiente. Estos resultados presentan relación con lo encontrado por Roque (23), quien identificó que el 78.8% de los adultos mayores tenían un autocuidado y el 21,2 % era catalogado como regular. No obstante, se presentó un contraste con lo encontrado por Huamani (19), quien identificó que el 62,07% de la población adulta mayor un autocuidado regular, mientras que el 16,38 % se encontraba en la categoría de autocuidado deficiente. Solamente un 21,55 % manifestaba un nivel de autocuidado que podría ser calificado como bueno. Añadiendo a lo anterior Yau et al. (13) conceptualizaron al autocuidado como la capacidad de las personas mayores para realizar actividades relacionadas con su propia salud y bienestar sin depender en gran medida de la asistencia de otros. Esto incluye actividades como tomar medicamentos según lo recetado, mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio

regularmente, seguir recomendaciones médicas, gestionar enfermedades crónicas y mantener la higiene personal. Por otra parte, los resultados presentados, donde se destaca la distribución de niveles de autocuidado en adultos mayores que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo, se relacionan con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el 54,0% con autocuidado bueno indica que una mayoría de los adultos mayores son capaces de cumplir con sus necesidades de autocuidado de manera efectiva. Sin embargo, la presencia de un 24,0% con autocuidado regular y un 22,0% con autocuidado deficiente sugiere que existe un grupo significativo que puede requerir apoyo adicional para mejorar sus habilidades de autocuidado, lo que subraya la importancia de intervenciones personalizadas según los niveles de capacidad de autocuidado.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, si existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023, ya que el p-valor obtenido fue 0,00 menor a 0,05.
2. La capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo- Huancayo 2023 fue autónoma con un 38% (19).
3. El autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo- Huancayo 2023 fue bueno con un 54,0% (27).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe del centro de salud de San Jerónimo promover actividades lúdicas y recreativas que apoyen a los ancianos en su vida diaria, así como ejercicios para un envejecimiento saludable.
2. Se sugiere a los profesionales en enfermería del centro de salud de San Jerónimo educar y fomentar autocuidado de los adultos mayores en sus distintas condiciones: física, familiar, social, económica, etc.
3. Se recomienda a la escuela de enfermería de la Universidad Privada Franklin Roosevelt incentivar más investigaciones relacionadas al tema de investigación abordado para tener un mayor análisis sobre el tema estudiado.

REFERENCIAS

1. Zhou DD, Luo M, Huang SY, Saimaiti A, Shang A, Gan RY, et al. Efectos y mecanismos del resveratrol sobre el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad. *Medicina Oxidativa y Longevidad Celular* [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2023];(2021). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8289612/>
2. Abdi S, Spann A, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics* [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
3. Liu C, Fong J, Hoh J, Wu H, Dong Y, Gu D, et al. Bathing and toileting difficulties of older adults in rural China: the role of environment. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01919-8>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 52,7% de la población que tiene alguna discapacidad es adulta mayor [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/676448-el-52-7-de-la-poblacion-que-tiene-alguna-discapacidad-es-adulta-mayor>
5. Diresa Junín. Poblacion Oficial 2022 [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd132813174f25a071422b78683e552ba6f34e76.xlsx/
6. Langhammer B, Bergland A, Rydwik E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018 [citado el 8 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6304477/>
7. Abate T, Mengistu B, Atnafu A, Derso T. Malnutrition and its determinants among older adults people in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01917-w>
8. Petrova N, Khvostikova D. Prevalence, Structure, and Risk Factors for Mental Disorders in Older People. *Advances in Gerontology* [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2023];11(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1134/S2079057021040093>
9. Ministerio de Salud. Minsa: solo el 26% de peruanos adultos realiza actividad física [Internet]. 2023 [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/206989-minsa-solo-el-26-de-peruanos-adultos-realiza-actividad-fisica>
10. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2023];19(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Revista Finlay* [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];12(1). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>
12. Ministerio de Salud. Desnutrición afecta a 78 % de adultos mayores de los asilos [Internet]. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/desnutricion-afecta-78-de-adultos-mayores-de-los-asilos>
13. Yau P, Foo C, Cheah NLJ, Tang K, Lee S. The prevalence of functional disability and its impact on older adults in the ASEAN region: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Health* [Internet]. 2022 [citado el 26 de agosto de 2023];44. Disponible en: <http://www.e-epih.org/journal/view.php?number=1306>
14. Soares J, Soloniel J, Nascimento G, Queiroga R, Fernandes J. Assessment of cognitive status and functional capacity in institutionalized older adults. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2021 [citado el 26 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353684/avaliacao-do-estado-en.pdf>
15. Liu L, Kao C, Ying J. Functional Capacity and Life Satisfaction in Older Adult Residents Living in Long-Term Care Facilities: The Mediator of Autonomy. *Journal of Nursing Research* [Internet]. 2020 [citado el 26 de agosto de 2023];28(4). Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2020/08000/Functional_Capacity_and_Life_Satisfaction_in_Older.5.aspx
16. Carneiro M, Ribeiro C, Lopes C, Alves T, Lucena H, Valdevino S, et al. Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus. *Aquichan* [Internet]. 2020 [citado el 26 de agosto de 2023];20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972020000300102&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Tornero I, Sáez J, Espina A, Abad MT, Sierra Á. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 26 de agosto de 2023];17(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1006>
18. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2020 [citado el 26 de agosto de 2023];34(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12706>
19. Huamani S. Capacidad funcional y el autocuidado en adultos mayores del centro integral del adulto mayor, San Miguel – Perú 2021 [Internet] [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107434>
20. Flores M. Capacidad Funcional en el adulto mayor del albergue municipal María Rosario Araoz San Juan de Miraflores, Lima 2021. [Internet] [Tesis para optar al Grado de

- Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/2106>
21. Plasencia D, Quispe P. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor - 2021 [Internet] [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16907>
 22. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019 [Internet] [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>
 23. Roque D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018 [Internet] [Tesis para optar al Grado de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984>
 24. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2018 [citado el 8 de junio de 2023];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 25. Ortega Cueva CP, Fajardo Ramos E, Núñez Rodríguez ML. Enfoques teóricos del envejecimiento y la vejez. *Edu-física.com* [Internet]. 2020 [citado el 18 de julio de 2023];12(26). Disponible en: <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2218>
 26. Takase M, Takahashi K, Ogino R, Nitani R, Tanaka T, Saisho S, et al. Functional capacity in community-dwelling older adults maintained by a higher friend network than family network: implications from a two-year longitudinal study. *BMC Research Notes*. 2022;15(1):319.
 27. Edemekong P, Bomgaars D, Sukumaran S, Schoo C. Activities of Daily Living. *StatPearls* [Internet]. 2023 [citado el 26 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/#:~:text=The%20basic%20ADLs%20\(BADL\)%20or,transferring%20or%20ambulating%2C%20and%20eating.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/#:~:text=The%20basic%20ADLs%20(BADL)%20or,transferring%20or%20ambulating%2C%20and%20eating.)
 28. Ahluwalia S, Gill T, Baker D, Fried T. Perspectives of Older Persons on Bathing and Bathing Disability: A Qualitative Study. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2010 [citado el 26 de agosto de 2023];58(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856710/>
 29. Prados A, Ortiz S. Dressing Disability. *StatPearls* [Internet]. 2023 [citado el 26 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559032/>
 30. Clarke L, Korotchenko A. Aging and the Body: A Review. *La revue canadienne du vieillissement* [Internet]. 2011 [citado el 26 de agosto de 2023];30(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4072651/>

31. Zou M, Lu R, Jiang Y, Liu P, Tian B, Liang Y, et al. Association between toileting and falls in older adults admitted to the emergency department and hospitalised: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 26 de agosto de 2023];13(6). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/6/e065544>
32. Schlögl M, Umbehr M, Habib M, Wagg A, Gordon A, Harwood R. Promoting continence in older people. *Age and Ageing* [Internet]. 2022 [citado el 26 de agosto de 2023];51(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac199>
33. Webber S, Philip J. Changes in Intensity and Duration of Walking among Older Adults from In Patient Geriatric Rehabilitation to Home. *Physiotherapy Canada* [Internet]. 2018 [citado el 26 de agosto de 2023];70(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361398/>
34. Valenti G, Bonomi A, Westerterp K. Walking as a Contributor to Physical Activity in Healthy Older Adults: 2 Week Longitudinal Study Using Accelerometry and the Doubly Labeled Water Method. *JMIR mHealth and uHealth* [Internet]. 2016 [citado el 26 de agosto de 2023];4(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916334/>
35. Zaragoza A, Ruiz N, Sánchez M, Albaladejo N, Hurtado JA, Ferrer R. Eating Habits in Older Adults: Compliance with the Recommended Daily Intakes and Its Relationship with Sociodemographic Characteristics, Clinical Conditions, and Lifestyles. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023];12(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071317/>
36. Amir M, Tabrizi J, Saadati M, Gholizadeh M. Psychometric properties of the Iranian version of self-care ability scale for the elderly. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01775-6>
37. Yang SC, Law TK, Leung YLL, Tam YY, Sum R, Lian J, et al. An evaluation of a community-based vision care programme for the elderly. *BMC Geriatrics*. 2022;22(1):711.
38. Cuda D, Ghiselli S, Murri A. Evaluation of the efficacy of hearing aids in older adults: a multiparametric longitudinal study protocol. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2023];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02033-z>
39. Zouboulis C, Ganceviciene R, Liakou A, Theodoridis A, Elewa R, Makrantonaki E. Aesthetic aspects of skin aging, prevention, and local treatment. *Clinics in Dermatology* [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2023];37(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X19300690>
40. Koistinen S, Stahlacke K, Olai L, Ehrenberg A, Carlsson E. Older people's experiences of oral health and assisted daily oral care in short-term facilities. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2023];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02281-z>

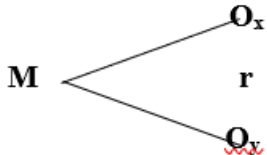
41. Kaur D, Rasane P, Singh J, Kaur S, Kumar V, Mahato DK, et al. Nutritional Interventions for Elderly and Considerations for the Development of Geriatric Foods. *Current Aging Science* [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2023];12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6971894/>
42. Cybulski M, Cybulski L, Krajewska E, Orzechowska M, Cwalina U, Kowalczyk K. Sleep disorders among educationally active elderly people in Bialystok, Poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1248-2>
43. Aggarwal H, Chaware S, Aggarwal H. A Critical Study on the Impact of Dementia on Older People Undergoing Treatment in Care Homes. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];14(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9638826/>
44. Sharma P, Bhutta B. Assisting Patients With Elimination. *StatPearls* [Internet]. 2023 [citado el 27 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559258/>
45. Ross L, Jennings P, Williams B. Psychosocial Support Issues Affecting Older Patients: A Cross-sectional Paramedic Perspective. *Inquiry* [Internet]. 2017 [citado el 27 de agosto de 2023];54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5798664/>
46. Dehi M, Mohammadi F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023];8(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969951/>
47. Ryszewska D, Tobis S, Kropińska S, Wieczorowska K, Talarska D. The Association of Self-Esteem with the Level of Independent Functioning and the Primary Demographic Factors in Persons over 60 Years of Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];19(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871774/>
48. Shamsikhani S, Ahmadi F, Kazemnejad A, Vaismoradi M. Meaning of Respect for Older People in Family Relationships. *Geriatrics* [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];7(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/7/3/57>
49. Tournier I. Learning and adaptation in older adults: An overview of main methods and theories. *Learning, Culture and Social Interaction* [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210656120301379>
50. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
51. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, et al. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*

- [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>
52. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5a ed. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
53. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO - HUANCAYO 2023”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Capacidad funcional</p> <p>Variable 2</p> <p>autocuidado</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, correlacional y transversal</p>  <p>Población:</p> <p>50 adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo</p> <p>Muestra:</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre la capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.</p>		

<p>¿Cuál es el autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023?</p>	<p>Identificar el autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo 2023.</p>			<p>50 adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo-Huancayo</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>
--	---	--	--	---

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Capacidad funcional	Funciones físicas y mentales necesarias para que las personas mayores lleven su vida diaria de manera independiente y sin dificultades significativas (26).	La capacidad funcional abarca distintas actividades básicas como bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el inodoro, continencia, trasladarse, caminar, alimentarse.	Actividades básicas	Bañarse	Nominal
				Vestirse	
				Apariencia Personal	
				Usar el inodoro	
				Continencia	
				Trasladarse	
				Caminar	
Autocuidado	Serie de acciones deliberadas que una persona mayor realiza para mantener, promover y mejorar su salud física, emocional y mental. Estas acciones abarcan una variedad de aspectos, desde el cuidado personal y la higiene	El autocuidado abarca el aspecto biológico y el psicosocial.	Aspecto biológico	Cuidado de los ojos	Nominal
				Cuidado de los oídos	
				Cuidado de piel	
				Cuidado de la boca	
				Cuidado nutricional	
				Cuidado en el sueño	
				Cuidado con la memoria	
				Cuidado con la eliminación	

	<p>hasta la gestión de la salud, la participación en actividades sociales y la atención a las necesidades emocionales y espirituales (36).</p>		<p>Aspecto psicosocial</p>	<p>Participación en actividades de diversión</p>	
				<p>Autoestima</p>	
				<p>Familia</p>	
				<p>Adaptación</p>	
				<p>Espiritualidad</p>	
				<p>Muerte</p>	

ANEXO 3: CUESTIONARIOS

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el propósito de conocer la capacidad funcional de los adultos mayores en su vida diaria. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, gracias.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) – INDICE DE KATZ MODIFICADO			
N°	Actividad	Escala I: Independiente = 2 No necesita ayuda A: Requiere Asistencia = 1 D: Dependiente = 0 Necesita ayuda Encuestador/a: en el recuadro “puntaje” marque I – A – D, según corresponda	Puntaje
1	BAÑARSE	I	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda sólo para una parte del cuerpo, ejemplo espalda.
		A	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o salir de la bañera aditamentos para la bañera.
		D	Completamente incapaz para bañarse por sí mismo
2	VESTIRSE	I	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse, manejar cinturón (excluye amarrarse los zapatos).
		A	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido
		D	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo
3	APARIENCIA	I	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda
		A	Necesita ayuda para peinarse o afeitarse
		D	Completamente incapaz de cuidar su apariencia
4	USAR EL INODORO	I	Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción, usa el orinal sólo en la noche
		A	Recibe ayuda para ir y usar el inodoro. Usa el orinal regularmente.
		D	Completamente incapaz de usar el inodoro.
5	CONTINENCIA	I	Micción/ defecación auto controlados.
		A	Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales.
		D	Usa catéter o colostomía.

6	TRASLADARSE	I	Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica.	
		A	Necesita ayuda humana o mecánica.	
		D	Completamente incapaz de trasladarse, necesita ser levantado.	
7	CAMINAR	I	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón.	
		A	Necesita asistencia humana/ andador, muletas.	
		D	Completamente incapaz de caminar, necesita ser levantado.	
8	ALIMENTARSE	I	Capaz de alimentarse completamente a sí mismo.	
		A	Necesita ayuda para cortar o untar el pan.	
		D	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral.	
<p>INTERPRETACIÓN: I: Independiente aquella persona que no precisa ayuda A: Requiere Asistencia para más de un componente de la actividad pero puede realizar otros sin ayuda o supervisión D: Dependiente, necesita ayuda de otra persona, supervisión o guía, para todos los Componentes</p>				

PUNTAJE TOTAL: _____

- Autónomo : (16 puntos) _____
- Dependencia Ligera : (11-15 puntos) _____
- Dependencia Moderada : (6 -10 puntos) _____
- Dependencia Severa : (1 a 5 puntos) _____
- Dependencia Total : (0 puntos) _____

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LEITÓN

Instrucciones: El objetivo del cuestionario actual es obtener información acerca de su compromiso con el autocuidado en su rutina diaria. A continuación, se le presentarán diversas interrogantes, y su tarea consistirá en responder con sinceridad, indicando si las realiza siempre (S), a veces (AV) o nunca (N).

A- ASPECTO BIOLÓGICO			
CUIDADO DE LOS OJOS	S	AV	N
1. Realiza manualidades o lecturas en sitios bien iluminados luz artificial o natural	3	2	1
2. Ilumina bien su hogar, especialmente por las noches	3	2	1
3. Evita pasar bruscamente de la oscuridad a la luz, esperando hasta que se adapte a los cambios de luz antes de seguir caminando	3	2	1
4. Tiene ayudas visuales como lentes de aumento, libros, calendarios y juegos de letras grandes	3	2	1
5. Visita al oculista por lo menos una vez al año	3	2	1
6. Acude al médico inmediatamente si presenta pérdida brusca de la visión, dolor, visión doble, inflamación, lagrimeo, etc.	3	2	1
CUIDADO CON LOS OÍDOS	S	AV	N
7. Limpia el cerumen del oído usando hisopos de algodón, ganchos de cabello, palitos de fósforo, etc.	1	2	3
8. Evita los ruidos fuertes	3	2	1
9. Usa remedios caseros o gotas indicados por el farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos, pérdida del equilibrio, zumbido de oído, etc.	1	2	3
10. Se levanta rápidamente de la cama (de estar acostado a ponerse de pie)	1	2	3
11. Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año	3	2	1

12. Acude al médico inmediatamente si presenta dificultades para oír, no comprende las palabras que le dicen o pide que le repitan	3	2	1
CUIDADO DE PIEL	S	AV	N
13. Se da un baño completo por lo menos 3 veces por semana	3	2	1
14. Se da masajes por todo el cuerpo de preferencia en codos, coxis y rodillas	3	2	1
15. Utiliza crema o aceite de bebe para su piel	3	2	1
16. Seca su piel suavemente sin frotar y se asegura que los pliegues del cuerpo queden bien secos especialmente entre los dedos de los pies	3	2	1
17. Examina su piel por lo menos 1 vez al mes en busca de lesiones, grietas, manchas, enrojecimiento o aparición o cambio en lunares	3	2	1
18. Usa compresas o botellas de agua caliente para calentarse	1	2	3
19. Permanece sentado en la misma posición por más de una hora	1	2	3
20. Usa generalmente zapatos cómodos (no apretado, de taco bajo, suaves)	3	2	1
21. Realiza ejercicios de piernas y pies por lo menos 3 veces por semana	3	2	1
22. Se cambia de medias todos los días	3	2	1
23. Camina sin zapatos	1	2	3
24. Corta y lima las uñas de sus pies en línea recta, sin redondear las esquinas	3	2	1
CUIDADO CON LA BOCA	S	AV	N
25. Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada comida	3	2	1
26. Usa hilo dental para retirar los restos de alimentos	3	2	1
27. Visita al dentista por lo menos cada año	3	2	1

28. Visita al médico cuando presenta dolor, caries, encías rojas, mal aliento o sangrado al cepillarse, etc.	3	2	1
29. Usa pasta dental o bicarbonato para el cepillado de sus dientes	3	2	1
30. Cambia de cepillo cuando las cerdas están gastadas o abierta (se confirma la respuesta, si se pregunta después de cuánto tiempo cambia su cepillo = máximo cada 6 meses)	3	2	1
CUIDADO NUTRICIONAL	S	AV	N
31. Ingiere una dieta balanceada y variada todos los días (por lo menos 10 alimentos diferentes: carnes (pollo, pescado, res, soya), productos lácteos descremados (queso, leche, yogurt), kuaker, fruta, jugos naturales, verduras (3), pan, fideos, mantequilla, papas, yuca, camote, menestras.	3	2	1
32. Le gusta comer papas fritas, pollo a la brasa, hot dog, etc.	1	2	3
33. Ingiere 1 a 2 litros de líquidos diarios	3	2	1
34. Consume dulces, postres, chocolates o más de 10 cucharaditas diarias de azúcar en sus alimentos	1	2	3
35. Evita el consumo excesivo de alcohol (más de 30 ml/día)	3	2	1
36. Mantiene su peso ideal o el recomendado	3	2	1
CUIDADO EN EL SUEÑO	S	AV	N
37. Duerme por lo menos 4 horas seguidas en la noche	3	2	1
38. Se levanta y se acuesta todos los días a la misma hora	3	2	1
39. Consume una dieta liviana por las noches	3	2	1
40. Consume alcohol, tabaco, café cerca de la hora de dormir	1	2	3
41. Antes de dormir: lee, escucha música, ve películas agradables, medita o reza para favorecer el sueño	3	2	1

42. Toma algún medicamento para dormir sin indicación medica	1	2	3
CUIDADO CON LA MEMORIA	S	AV	N
43. Realiza algún ejercicio o alguna ayuda para mejorar su memoria como: intenta memorizar, visualizando los rostros de personajes de la TV, revistas o personas que han sido representadas recientemente	3	2	1
44. Cuando le presentan a una persona intenta recordar su nombre asociándolo con algo conocido	3	2	1
45. Tiene algún lugar fijo para colocar sus llaves, medicinas, dinero, etc.	3	2	1
46. Al acostarse visualiza a “modo de película” todo lo que ha realizado durante el día	3	2	1
47. Le gusta comentar noticias o cosas que ha visto, leído o escuchado.	3	2	1
48. Esta al día con las noticias o novedades	3	2	1
CUIDADO CON LA ELIMINACIÓN	S	AV	N
49. Va a orinar al levantarse, antes de acostarse y antes o después de las comidas	3	2	1
50. Realiza ejercicios para mejorar su micción (como contraer los músculos alrededor del ano, manteniéndolos en tensión en un momento (cuenta hasta diez y luego relaja los músculos)	3	2	1
51. Consume todos los días bebidas como café, Coca-Cola, té, alcohol, o bebidas con edulcorantes artificiales	1	2	3
52. Mantiene un horario fijo para hacer su deposición	3	2	1
53. Usa laxantes, enemas o aceites sin indicación médica para favorecer la defecación	1	2	3
54. Consume diariamente frutas, jugos, verduras, frijoles, brócoli, pan integral, etc.	3	2	1
B- ASPECTO PSICOSOCIAL	S	AV	N

55. Se reúne con sus amigos/as, vecinos/as para conversar y pasar momentos agradables	3	2	1
56. Realiza actividades sociales recreativas (paseos, fiestas, cumpleaños, visitar, juegos de cartas, etc.)	3	2	1
57. Realiza actividades productivas (jardinería, pintura, carpintería, manualidades, etc.)	3	2	1
58. Se reúne con sus familiares (pareja, hijos, nietos, hermanos, etc.) para conversar, aconsejar o disfrutar de su tiempo libre.	3	2	1
59. ¿ha dejado de interesarle cosas y actividades que antes hacía?	1	2	3
60. Tiene deseos de seguir viviendo	3	2	1
61. Está satisfecho con su vida	3	2	1
62. Trasmite su experiencia, habilidades y talentos a sus familiares, amigos o a quien se lo pida	3	2	1
63. Hace todo lo posible para adaptarse ante algo nuevo o cambio	3	2	1
64. Acepta su vida con sus triunfos y fracasos	3	2	1
65. Se enfrenta con valor y entusiasmo a los cambios y disminuciones que se presentan en la vejez	3	2	1
66. Mantiene un buen sentido del humor, ríe, es optimista y vive con alegría	3	2	1
67. Brinda muestras de cariño a sus familiares y amigos	3	2	1
68. Está insatisfecho o inconforme por la vida sexual que tiene ahora	1	2	3
69. Se adapta ante la ausencia o pérdida de su pareja, hijos, familiares o amigos	3	2	1
70. Acepta de buen agrado su nuevo rol dentro de su familia	3	2	1
71. Permite que sus familiares u otras personas tomen decisiones por usted	1	2	3

72. Expresa sus sentimientos de amor, alegría, cólera, pena, etc.	3	2	1
73. Permite que sus familiares u otras personas se burlen, le insulten o le falten el respeto	1	2	3
74. Se preocupa por mantener una buena apariencia personal (limpio/a, arreglado/a)	3	2	1
75. Realiza actividades para ayudar a sus familiares, amigos o vecinos	3	2	1
76. Se mantiene interesado en aprender cosas nuevas	3	2	1
77. Se siente valioso, útil e importante a pesar de los cambios de su edad	3	2	1
78. Tiene miedo a la muerte	1	2	3
79. Cuando piensa en la muerte la acepta como algo natural de la vida	3	2	1
80. Fortalece su espiritualidad y su fe meditando, orando o participando en su iglesia o grupo religioso	3	2	1

PUNTAJE TOTAL: _____

- Nivel de Autocuidado Deficiente: 80 – 133 pts. ()

- Nivel de Autocuidado Regular : 134 – 186 pts. ()

- Nivel de Autocuidado Bueno : 187 – 240 pts. ()

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

*Estadística de Fiabilidad de
Capacidad Funcional*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,900	8

*Estadística de Fiabilidad de
Autocuidado*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,844	80

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Habiendo examinado el escrito, comprendo las afirmaciones que en él se encuentran y la necesidad de expresar mi aprobación, por lo cual lo forma de manera libre y de propia voluntad, obteniendo de inmediato una copia de este texto ya suscrito.

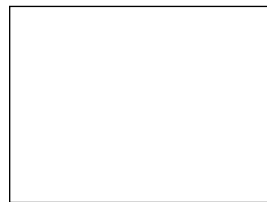
Yo,, con DNI N°....., de nacionalidad
....., con domicilio legal
en..... acepto participar en la
investigación denominada:

“Capacidad funcional y autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud de San Jerónimo - Huancayo 2023”.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Firmo al pie en señal de conformidad.

Firma



Huella digital

ANEXO 6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																	
																	Visible: 92 de 92 variables
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00
2	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00
3	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00
4	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00
5	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	3.00
6	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
7	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00
8	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
9	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00
10	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
11	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00
12	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
13	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	.00	.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00
14	.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00
15	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00
17	.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00
18	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00
19	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00
20	2.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
21	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00
22	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00
23	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00
24	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00
25	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
26	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00
27	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00

ANEXO 7. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

“Centro de salud de San Jerónimo”, lugar de aplicación de los instrumentos



Frontis del “Centro de salud San Jerónimo”



Aplicación del cuestionario “Valoración de la capacidad funcional”



Aplicación del cuestionario “Escala de prácticas de autocuidado de Leitón”



ANEXO 8. PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR MI PROYECTO
DE INVESTIGACION DE TESIS**

YO CANTO TERRAZOS, ARACELI identificada con DNI N°: 70274148 Y CASTRO LICAS, MILAGROS PILAR identificada con DNI N°: 75519923.

Nos presentamos ante Ud. Con el debido respeto y exponemos lo siguiente

Que estando en la última etapa de culminación de nuestra carrera profesional de enfermería en la Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, solicitamos permiso para realizar el trabajo de investigación en el centro de salud de San Jerónimo de Tunan sobre el tema CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO HUANCAYO-2023 para obtener el título profesional en enfermería.

Esta investigación será de suma importancia para el centro de salud ya que a través de la investigación se determinará la relación entre la capacidad funcional y el autocuidado de los adultos mayores que acuden al centro de salud.

Para la cual, ruego puedan atender empáticamente ante nuestra solicitud y así mismo agradezco desde ya el apoyo para con nosotros.

HUANCAYO, 03 DE SETIEMBRE DEL 2023





“Año de la unidad, la paz y del desarrollo”

OFICIO; N°001 – 2023/CSSJ

Bach. Araceli Canto Terrazos.

Bach. Milagros Pilar Castro Licas.

Presente

ASUNTO: Aprobacion y Aceptacion para aplicación de cuestionarios para la tesis titulada “CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO - HUANCAYO 2023.

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a uds. A fin de expresarles un cordial saludo a nombre del centro de Salud San Jerónimo. Con referente a su solicitud comunicarles que en coordinacion con el jefe de del centro de salud. Se acepta el permiso para la aplicación de su instrumento a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de san Jerónimo.

Dicho oficio se emite a solicitud de los interesados

Atentamente:

Huancayo, 04 de octubre del 2023

 DE SALUD REGIONAL DEL MANTARO
TACHO P. A. TAJIBO
D. G. - JUNÍN

Dr. Jorge Luis Yaguzqui Cuadros
C.P. 93175