

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y
AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN A LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
PÚBLICA DE JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

DIANA ELIZABETH PÉREZ GIL

ASESORAS:

ELENA VEGA TORRES

MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

JAÉN – PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y
AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN A LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
PÚBLICA DE JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

DIANA ELIZABETH PÉREZ GIL

ASESORAS:

ELENA VEGA TORRES

MILAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA

JAÉN- PERÚ

2019

Copyright © 2019
DIANA ELIZABETH PÉREZ GIL
Todos los derechos reservados

PÉREZ GIL DIANA ELIZABETH, 2019. RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE JAÉN, 2018

TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2019

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2019.

Asesoras: Elena Vega Torres

Milagro de Jesús Portal Castañeda

Doctora en Salud Pública.

Licenciada en Enfermería.

74 páginas.

AUTORA: Pérez Gil Diana Elizabeth

ASESORAS: Vega Torres Elena

Portal Castañeda Milagro de Jesús

RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA
DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA SOCIEDAD DE
BENEFICENCIA PÚBLICA DE JAÉN, 2018.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada de
Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; Por los siguientes
jurados:

JURADO EVALUADOR


.....

M.Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

PRESIDENTA


.....

Dr. Emiliano Vera Lara

SECRETARIO


.....

M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

VOCAL

JAÉN – PERÚ

2019

Se dedica este trabajo a:

Dios, por haberme dado la vida y fortaleza para seguir adelante en el trayecto de mi vida. A mi padre Juan Pérez Becerra quién me animó para seguir adelante y por ser mi mejor amigo, consejero y ejemplo a seguir, todo lo que logre es gracias a su fortaleza, virtudes y valores inculcados. Aunque no está presente, faltaron muchos momentos para vivir sé que desde el cielo siempre me guiará.

A mi madre, mi familia, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a todas las personas que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto en lo personal como humana.

Se agradece a:

Los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por compartir sus sabios conocimientos y contribuir en mi formación profesional.

Las asesoras Dra. Elena Vega Torres y Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda por haberme orientado y apoyado durante el proceso de investigación.

A los trabajadores de la Beneficencia Pública de Jaén, por brindarme las facilidades para la ejecución del proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE ANEXOS.....	viii
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	ix
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	8
2.2.1 Teoría de autoestima de Rosenberg	8
2.2.2 Teoría de autoestima de Coopersmith	8
2.2.3 Teoría del envejecimiento de Marín	9
2.3 Bases conceptuales	10
2.3.1 Capacidad funcional	10
2.3.2 Generalidades sobre la autoestima.....	14
2.3.3 Adulto mayor	16
2.4 Hipótesis de investigación	17
2.5 Variables del estudio.....	17
CAPÍTULO III.....	26
MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Población de estudio	26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.4. Unidad de análisis.....	27

3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.6.	Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.7.	Proceso de recogida de la información	29
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9.	Criterios éticos	29
CAPÍTULO IV.....		31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		31
4.1.	Resultados.....	31
4.2.	Discusión	34
ANEXOS		46

LISTA DE TABLAS

Tabla	Pág.
Tabla 1: Actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018	31
Tabla 2: Actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018	32
Tabla 3: Nivel de autoestima en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018	32
Tabla 4: Actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018	33
Tabla 5: Actividades de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018	34
Tabla 6: Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Comedor de la Sociedad de la Beneficencia Pública de la Provincia de Jaén, 2018	56
Tabla 7: Edad de los adultos mayores que asisten al Comedor de la sociedad.....	56
Tabla 8: Actividades instrumentales del adulto mayor que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018.....	57

LISTA DE ANEXOS

Anexo	Pág.
Anexo 1: Índice de Lawton Escala de Actividades Instrumentales de la vida diaria	47
Anexo 2: Índice de Barthel Escala de Actividades Básicas de la vida diaria	49
Anexo 3: Escala de Autoestima de Rosenberg	53
Anexo 4: Solicitud de autorización para recoger la información.....	54
Anexo 5: Consentimiento informado del adulto mayor.....	55
Anexo 6: Datos estadísticos complementarios.....	56
Anexo 7: Repositorio institucional digital	58

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **Adulto mayor:** Persona de la tercera edad, es todo individuo mayor de 60 a 74 años, son considerados ancianos de 75 a 90 años y los que sobrepasan los 90 años longevos¹.
2. **Capacidad funcional:** Es un proceso dinámico y cambiante, basado en el reconocimiento de la capacidad de un individuo para desempeñarse en la vida diaria, tener la capacidad de actuar con autonomía, y poder decidir y asumir las consecuencias de sus decisiones, confrontarlas con lo esperado y deseado para poder continuar o hacer cambios²
3. **La autoestima:** Es la suma de la confianza y el respeto que deben sentir los adultos mayores y se refleja en el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta la vida³.

RESUMEN

Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

Autor: Diana Elizabeth Pérez Gil ¹

Asesora: Elena Vega Torres ²

Milagro de Jesús Portal Castañeda ³

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 57 adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, a quienes se les aplicó las escalas de Lawton para medir las actividades instrumentales de la vida, escala de Barthel para valorar actividades básicas de la vida diaria y para medir la autoestima se utilizó la escala de Rosenberg. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima ($p > 0,05$) y entre la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria y autoestima si existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Palabras claves: Adulto mayor, Capacidad funcional, Autoestima

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Diana Elizabeth Pérez Gil UNC-Filial Jaén).

²Dra. Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública, Docente principal de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

³Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda, Licenciada de Enfermería, Docente asociada de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Relationship between the functional capacity and the self-esteem of the elderly who attend the society of public welfare of Jaén, 2018

Autor: Diana Elizabeth Pérez Gil ¹

Advisor: Elena Vega Torres ²

Milagro de Jesús Portal Castañeda ³

The research aimed to determine the relationship between functional capacity and self-esteem in older adults attending the Public Benefit Society of Jaén, 2018. The study is of quantitative approach, descriptive-correlational type and cross-sectional design. The sample consisted of 57 older adults attending the Public Benefit Society of Jaén, to whom the Lawton scales were applied to measure the instrumental activities of life, Barthel scale to assess basic activities of daily life and to measure self-esteem the Rosenberg scale was used. It is concluded that there is no statistically significant relationship between the functional capacity of the instrumental activities of daily life and self-esteem ($p > 0.05$) and between the functional capacity of the basic activities of daily life and self-esteem if there is a statistically significant relationship ($p < 0.05$)

Keywords: Older adult, Functional capacity, Self-esteem

¹Aspiring to Bachelor of Nursing (Bach. Enf. Diana Elizabeth Pérez Gil UNC-Jaen Branch).

² Dr. Elena Vega Torres, Doctor of Public Health, Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC-Jaén Branch

³ Mr. Milagro de Jesús Portal Castañeda, Nursing Degree, Associate Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye en la actualidad, el centro de atención a nivel mundial, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente más que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también, constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad⁴.

El proceso de envejecimiento implica alteraciones en aspectos sociales, familiares, sociológicos y fisiológicos, las cuales influyen sustancialmente en la vida del individuo. Estas transformaciones, relacionadas entre sí, en algunas personas pueden significar deterioro funcional y por ende dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria⁵.

La pérdida de estas capacidades y del aspecto físico, crean en el individuo temores que afectan de modo negativo su autoestima, se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación, conservación y fortalecimiento de su autoestima⁶.

El estudio tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de Beneficencia Pública de Jaén. La investigación es un aporte importante, porque será el punto de inicio para otras investigaciones en esta temática.

El tipo de investigación es no experimental, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en una muestra de 57 adultos mayores, que asisten a la Beneficencia Pública de Jaén. Una de las limitaciones es que la presente investigación

solo es aplicable a la población estudiada, por ende, no se puede generalizar los resultados.

La investigación comprende: La introducción. Capítulo I. Problema de investigación: contiene planteamiento del problema, objetivos y justificación. Capítulo II. Marco teórico: incorpora, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: abarca, el diseño y tipo de estudio, la población, la técnica e instrumento de recopilación de datos, el procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión: se presenta los resultados del estudio en tablas simples, de contingencia y la discusión. Así mismo, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial se observa un crecimiento demográfico acelerado⁷. La población aumenta de 1,2 millones de personas por encima de los 55 años. El grupo de los adultos mayores crece en mayor proporción que la población total, convirtiéndose en la sociedad más longeva de la historia⁸.

El envejecimiento visto como proceso natural del ciclo vital, es considerado como un fenómeno complejo y multidimensional que trae consigo consecuencias y desafíos, tanto para las personas que enfrentan la vejez como para la sociedad en conjunto. Siendo uno de los problemas más importantes en la etapa de vida del adulto mayor la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la pérdida de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica, que la persona no se desempeña como desean y no toma sus propias decisiones reflejándose en la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades, representan un serio problema para este grupo etáreo, constituyéndose en un indicador de riesgo para la salud y calidad de vida⁹.

En el Perú existen 2,700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9 % de la población total del país¹⁰. De la Fuente¹¹ señala que el proceso de envejecimiento presenta alteraciones en los aspectos sociales, familiares, sociológicos y fisiológicos, lo que influye sustancialmente en la vida del individuo. Estas transformaciones, relacionadas entre sí, pueden significar deterioro de la capacidad funcional y dependencia para realizar las actividades de la vida diaria.

Varela et al¹² encontraron que la dependencia funcional en la población adulta mayor es elevada. A mayor edad, presencia de problemas sociales, caídas,

incontinencia urinaria, desnutrición, déficit cognitivo, depresión y baja autoestima. Además, Romero¹⁰ señaló que el 43,5 % de los adultos mayores tiene una autoestima negativa y que el 23,9 % tienen dependencia en al menos en un ítem de la encuesta para medir la capacidad funcional.

El distrito de Jaén cuenta con una población de 1,415.31 adultos mayores de 60 a más edad¹³. La Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, en el año 2018 brinda sus servicios a 75 adultos mayores; al entrevistar a algunos de ellos sobre la “capacidad funcional y autoestima” manifestaron que: “*La persona de su entorno no le ayudan a ponerse la ropa*”, “*no son capaces de comprar solos*”, “*necesitan que les ayuden a cortar la carne*”, “*no toman a la hora los medicamentos*”, “*no son capaces de caminar solos*” entre otras expresiones. La pérdida de estas capacidades y del estado físico crea en los adultos mayores temores, tristeza, se sienten improductivos y pierden su independencia afectando de modo negativo su autoestima.

Frente a todo lo descrito, surgió la necesidad de formularse la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Beneficencia Pública de Jaén.

Objetivos específicos

- a) Identificar las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén
- b) Identificar las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.
- c) Medir el nivel de autoestima e los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.
- d) Identificar la relación que existen entre las actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima.
- e) Identificar la relación que existen entre las actividades básicas de la vida diaria y autoestima.

1.4 Justificación

El estudio se justifica, debido a que uno de los problemas más importantes en los adultos mayores es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de las personas. Esto implica la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. Las limitaciones en la ejecución de las actividades representan un serio problema, lo cual repercuten en la autoestima, también son indicadores de riesgo para la salud y calidad de vida del adulto mayor.

El resultado del estudio permite tener un marco referencial de la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores, lo que ayudará a los profesionales de la salud a determinar las necesidades reales para elaborar un plan de actividades que fomenten la capacidad funcional de este sector poblacional y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En el año 2010 Ramírez¹⁴ realizó un estudio sobre la conducta del adulto mayor hacia las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y su estilo de vida saludable. Guardería “Mi Refugio” en el Municipio San Diego de Alcalá en Valencia, Edo Carabobo-Venezuela. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores inscritos en la guardería. Concluyó: que existe relación estadísticamente significativa entre las variables conducta del adulto mayor hacia las actividades de la vida diaria y su estilo de vida saludable.

Rosina et al.¹⁵ en Brasil, en el año 2013 investigaron en la asociación sobre la relación que hay entre la capacidad funcional del anciano y la sobrecarga del cuidador, realizado en un municipio del norte del estado de Paraná. La mayoría de los participantes son de sexo femenino, viudas, con promedio de edad de 79,9 años, necesitan asistencia para realizar las tareas de la vida diaria (50 %), los hombres presentaron mayores probabilidades de menor sobrecarga que las mujeres. Cuanto más independiente es la persona, mayor es la probabilidad de menor sobrecarga del cuidador.

A nivel nacional

Cruz et al.¹⁶ en Lima- Perú, en el año 2010 realizaron un estudio acerca de la relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud de Surquillo-Lima. Concluyeron que existe relación directa entre las variables de apoyo social y autoestima. Respecto al nivel de apoyo social, se encontró que un 89 % tiene un alto nivel; lo cual evidencia que las relaciones interpersonales establecidas tienen un impacto positivo sobre su vida

personal. Finalmente, en relación al nivel de autoestima, la mayoría (95%) tiene un alto nivel de autoestima y solamente una minoría (5%) está en un nivel medio, lo cual se podría justificar por el hecho que viven solos.

En Lima- Perú, Cubas et al.¹⁷ en el año 2010 estudiaron sobre los factores biopsicosociales y nivel de autoestima del adulto mayor, donde obtuvieron los siguientes resultados que: 55,7 % de los participantes están en el rango de 60 a 69 años de edad, el 64,3 % pertenecen al sexo femenino; 47,2 % de las relaciones intrafamiliares fueron buenas; el 45,0 % manifestaron realizar actividades recreativas regulares y el 54,1 % tuvieron pareja. El 56,0 % de los adultos mayores presentaron autoestima alta. El nivel de autoestima disminuye cuando las actividades recreativas y las relaciones intrafamiliares son deficientes.

Castro¹⁸ en Trujillo-Perú en el año 2014 investigó el Grado de apoyo familiar y su relación con el nivel de autoestima en el adulto mayor que pertenece al programa del Hospital Walter Cruz Vilca, Centro poblado de Miramar. Obteniendo los siguientes resultados: el 56 % de los adultos mayores cuentan con alto grado de apoyo familiar; el 78 % presentan nivel de autoestima alta, llegando a concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima $p < 0,05$.

En el año 2014, Castro¹⁹ en Chachapoyas estudió la Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al Centro del adulto mayor Los resultados evidencian que del 100 % de los adultos mayores con capacidad funcional grave el 14,6 % presentaron un nivel de autoestima alta; el 34,4 % con capacidad funcional leve mostraron autoestima alta; y el 24 % con capacidad funcional moderada tuvieron autoestima alta. En conclusión, no existe relación estadística entre ambas variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

En Huancavelica, Mayhua et al.²⁰ estudio Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del Centro del adulto mayor Huancavelica-2017.

Los resultados fueron que, el 52,7 % de los adultos mayores presentaron capacidad funcional de necesidad de ayuda, el 28,5 % capacidad funcional dependiente y el 18,0 % presentaron capacidad funcional independiente. El 67,1 % presentaron clima social familiar desfavorable y el 32,9 % clima social familiar favorable. Concluyeron que existe una relación significativa entre capacidad funcional y clima social familiar, es decir, si existe un clima social familiar adecuado se tendrá una mejor y adecuada capacidad funcional de los adultos mayores.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de autoestima de Rosenberg

En tanto Rosenberg²¹ comprende a la autoestima como un prodigio conductual establecido por auges comunitarios y formativos. La Autoestima se procrea en un proceso de cotejo que implica méritos y divergencias. El nivel de autoestima de los individuos se enlaza con la apreciación de sí mismo en confrontación con los valores personales. Beneficios primordiales han sido evolucionados desde el desarrollo de la sociedad. En proporción que el desfase entre lo ideal de sí y verdadero ser real es minúsculo, la autoestima es mayor. Lo opuesto, cuanto más amplio es la distancia, más pequeña será la autoestima, aun cuando el individuo sea observado afirmativo por otros. Es decir, la autoestima es fundamental para la existencia del individuo y que instituye un factor significativo para la adaptación emocional.

2.2.2 Teoría de autoestima de Coopersmith

Coopersmith²² considera a la autoestima como la parte evaluativa que una persona realiza sobre sí mismo, se expresa sobre sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se siente capaz, significa competente y exitosa. Añade, además, que no está sujeta a cambios transitorios, sino más bien es estable al tiempo aceptando que en determinados momentos se dan ciertos cambios expresado en las actitudes que toma sobre sí mismo.

El teórico, examina a la autoestima como la pieza primordial para la valoración de nosotros mismos, formada por el cúmulo de convicciones y conductas de una persona sobre sí mismo, a la vez, reafirma sus descripciones ratificando que la autoestima es la valoración que una persona desarrolla y sostiene usualmente sobre sí mismo, se manifiesta a través de conducta de consentimiento y desaprobación, señalando el nivel en que cada persona se estime apto, experimentado y triunfador. Agrega también, que no está sujeta a variaciones provisionales, al contrario, es permanente al tiempo admitiendo que en precisos instantes se dan evidentes cambios, expuesto en las acciones que tiene sobre sí, cada persona puede tener:

- Autoestima Alta, explica que estas personas sostienen percepciones constantes de sus competencias y/o aptitudes, realizan un papel eficaz en la sociedad, manifiestan sus opiniones con asiduidad y emotividad. Además, tienen gran conciencia de lo valioso que son y poseen un enorme amor propio, perpetran equivocaciones, pero están propensos a aprender de ellos.

- Autoestima Baja, este nivel de autoestima incluye una sensación de vacío y falta de amor por sí mismo. Además, se evidencia un acto de tristeza, desaliento y soledad, ineptitud de manifestación y de comunicación. Se percibe falta de carácter para hacer frente a las adversidades y subyugar las desavenencias. En circunstancias en conjunto el individuo se siente miedoso a estimular disgusto de los demás, exponiéndose desinteresado y emotivo a las opiniones de los demás.

En una autoestima baja se contempla sentimientos de inferioridad e incertidumbre, creando envidia y resentimiento por los que otros poseen, tienen actitudes de inseguridad, en defensa, renuncia, depresión.

2.2.3 Teoría del envejecimiento de Marín

Conocida con la teoría del desgaste de órganos y tejidos, También se llama la teoría del ritmo de vida, que dice que las células del cuerpo se van estropeando

conforme pasa el tiempo debido a su uso, como ocurre con los componentes de una máquina. Se propone que las personas que han vivido forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable, viven menos²³.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Capacidad funcional

Capacidad funcional, es un proceso dinámico y cambiante, basado en el reconocimiento de la capacidad de un individuo para desempeñarse en la vida diaria, tener la capacidad de actuar con autonomía, y poder decidir y asumir las consecuencias de sus decisiones, confrontarlas con lo esperado y deseado para poder continuar o hacer cambios¹⁰.

Para Fernández²⁴ la capacidad funcional como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria.

Según Trigas²⁵, la capacidad funcional tiene dos componentes:

Actividades de la vida diaria (AVD)

Son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad. Las actividades de la vida diaria se dividen en:

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar) que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado.

- *Comer*: Es la habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y deglutirlo.

- *Vestirse*: Son las acciones de seleccionar la ropa de forma adecuada al clima y a los eventos e, incluye la acción propia de vestirse y de desvestirse.

- *Lavarse/ bañarse*: Engloba todo el proceso que son necesarios para llevar a cabo la actividad. Es decir, no se trata solamente de ducharse, si no que entran en juego otros aspectos como: preparación del agua (fría, caliente, templada), preparación de las toallas y jabones, incluye el proceso de baño, enjabonado y enjuagarse. También, considera aspectos como el correcto control postural durante el baño o ducha y prevención de caída al inicio, durante y final del baño.

- *Arreglarse*: Comprende la higiene bucal, peinado, afeitado, uso de maquillaje, arreglo de uñas, higiene de oídos, uso de complementos, entre otros.

- *Micción y deposición*: Incluye el control completo de vejiga e intestino y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos. En caso de que la persona tenga que llevar sondas, tener cuidado con higiene de la misma.

- *Ir al retrete*: Incluye, la limpieza y la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad y el cuidado de las necesidades urinarias.

- *Deambulación*: Hace referencia a la capacidad de moverse de una posición a otra, movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.

- *Subir y bajar escaleras*: Incluye el subir y bajar escaleras sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar apoyo para andar (bastón, muletas y pasamanos)^{25,26}

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Miden aquellas funciones que permiten que una persona pueda ser independiente dentro de la comunidad

Son aquellas actividades vitales para el mantenimiento de la función normal de los adultos mayores en el hogar y en la comunidad. Las AIVD son tareas más complejas asociadas con la vida independiente ^{25,27}.

Las actividades instrumentales de la vida diaria comprenden:

- *Capacidad para usar el teléfono*: Se refiere si utiliza el teléfono por iniciativa propia, es capaz de marcar bien los números del teléfono de los familiares; es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar; no utiliza el teléfono.
- *Compras*: Se refiere a si las realiza independientemente si realiza las compras necesarias; si realiza independientemente pequeñas compras; si necesita ir acompañado para realizar cualquier compra, o es totalmente incapaz de comprar.
- *Preparación de la comida*: Trata sobre si organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente; si prepara adecuadamente las comidas; si se le proporcionan los ingredientes; si prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada; necesitan que le preparen y sirvan las comidas.
- *Cuidados de casa*: Mantiene solo la casa o con ayuda ocasional para trabajos pesados; realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas; realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza; necesita ayuda en todas las labores de la casa; no participan en ninguna labor de la casa.
- *Lavado de ropa*: Lava por si solo toda su ropa; lava por si solo prendas pequeñas; todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona.

- *Usos de medios de transporte:* Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche; es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte; viaja en transporte público, cuando va acompañado de otra persona; utiliza el taxi o el automóvil, pero solo con ayuda de otros; no viaja en absoluto.

- *Responsabilidad con respecto a su medicación:* Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas; toma su medicación si la dosis esta previamente preparada; no es capaz de administrarse su medicación.

- *Manejo de asuntos económicos:* se encarga de sus asuntos económicos por sí solo; realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras y bancos; es incapaz de manejar dinero^{27,28}.

Dentro de las AIVD se incluyen actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) que valoran funciones más complejas como: Realización de actividades de ocio, religiosas, deportes, trabajos o transporte estas actividades no son indispensables para el mantenimiento de la independencia²⁸.

Factores que determinan la capacidad funcional

La presencia de enfermedad es un factor determinante de la capacidad funcional, tenemos: el factor fisiológico, patológico y social.

a) Factores fisiológicos:

Estado mental: Se relaciona con los procesos emocionales y afectivos implicados en la vida diaria. Implica el uso correcto de las funciones mentales superiores, teniendo una relación directa con el estado de conciencia, que es la capacidad del individuo de mantener el contacto con la realidad, tanto del interno como del externo, a partir de las percepciones internas.

El estado mental es necesario para poder realizar tareas, tomar decisiones y asumir roles específicos de la vida diaria. La disminución de la capacidad funcional está

unida a una pobre percepción del estado de salud, existiendo una tendencia entre los adultos mayores a minimizar el estado de salud y a considerar muchos de los síntomas que presentan como parte del proceso de envejecimiento.

Deterioro físico: con el envejecimiento se dan cambios lentos en casi todos los órganos y sistemas, los problemas visuales y auditivos, en el adulto mayor limitan en alguna medida la realización de muchas actividades de la vida diaria, que puede generar dependencia.

b) Factor patológico:

Presencia de enfermedad: la enfermedad es un cambio en la estructura o funcionamiento de un órgano o sistema, resultando de un proceso patológico, que causa dificultades en relación con la capacidad del individuo para desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él, es decir, es incapaz de seguir realizando sus actividades habituales y no puede mantener los niveles de independencia y autonomía.

c) Factor social

Estilos de vida:

Lo cotidiano es la base de la vida diaria, teniendo hábitos que son las actividades que se repiten en la vida cotidiana constantemente, acompañadas de rutina y costumbres propias del individuo. Los comportamientos habituales sean saludables o no, hacen parte del estilo de vida individual, estando relacionado con la capacidad funcional²⁹.

2.3.2 Generalidades sobre la autoestima

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que deben sentir los adultos mayores y se refleja en el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta la vida. Es la visión más profunda que cada persona tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y capacidad. También, es la suma

de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto que nos tenemos a nosotros mismos¹⁰.

Para Romero¹⁰ la autoestima consiste en la actitud del adulto mayor hacia sí mismo. Los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos (afectos y sentimientos). La modificación de las funciones sociales, ocasionadas por el acontecimiento que supone la jubilación, por la percepción de la vejez que tienen las propias personas y también, por la percepción que se tiene de este nivel de edad por parte del resto de la sociedad, provocan que la consistencia interna de los diversos elementos del concepto de sí mismo resulte perturbada.

Uno de los principales determinantes de la autoestima es la de etiquetarse a sí mismos como “viejo”, debido a las connotaciones no positivas que este término conlleva en la actualidad.

Clasificación de la autoestima

Autoestima alta

Son personas de gran autoestima, comparten e invitan a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; sienten que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones. Al apreciar debidamente su propio valor están dispuestos a aquilatar y respetar el valor de los demás, por ello, solicitan ayuda, irradian confianza y esperanza y se acepta totalmente asimismo como seres humanos. Ello no significa un estado de éxito total y constante, sino que, a pesar de reconocer las propias limitaciones y debilidades, la persona siente orgullo sano de sus habilidades y capacidades.

Autoestima baja

Las personas carecen de confianza sobre sus propios actos, considerando como un fracaso cualquier dificultad que afronten en la vida diaria. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una

perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos, quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que contribuye a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado³⁰.

Los determinantes de la autoestima pueden ser de dos categorías: Internas o externas; la primera se refiere a que la autoestima emana de sentimientos y pensamientos internos o de la interacción con el medio y la segunda a los cambios físicos, la disminución de las capacidades, enfermedades crónicas o agudas y actitudes sociales negativas hacia el adulto mayor que influyen profundamente en su autoestima ^{29,30}.

2.3.3 Adulto mayor

Personas que tienen más de 65 años de edad. También, se les denomina personas de la tercera edad, tan sólo por haber alcanzado este rango de edad³¹.

Los adultos mayores presentan cambios como son:

-Piel: Disminuye la capacidad de producción de células, hay una menor producción de sudor, transpiración y en general la piel presenta mayor fragilidad.

-Composición corporal: Disminución del porcentaje de músculo, aumento del porcentaje de grasa y redistribución hacia el abdomen.

-Disminución de la movilidad: Las alteraciones de articulaciones y huesos aumentan los problemas en el movimiento. Si lo anterior se acompaña de un engrosamiento y formación de huesos en los bordes articulares, se denomina osteoporosis

- Disminución de la masa ósea: Disminución del metabolismo basal (1% al año después de los 30). Se debe adaptar la alimentación para la edad

- *Sistema cardiovascular*: Predispone a hipertensión sistólica, disminución de la elastina y aumento del colágeno cardíaco: rigidez cardíaca, esto lleva a que toleren menos el ejercicio y se cansen más fácilmente.

- *Riñón*: No se maneja bien el agua y los electrolitos plasmáticos y el riñón pierde la capacidad de concentrar y diluir la orina.

- *Metabolismo*: Disminución del metabolismo basal y de la captación máxima de oxígeno, aumento de los niveles de colesterol total, disminución de la tolerancia a la glucosa, inversión de los tiempos relativos de masa muscular y masa grasa.

- *Sistema músculo-esquelético*: Destrucción de la masa ósea, disminución de la masa muscular, tanto en tamaño como en número de fibras, disminución de la fuerza y velocidad de contracción, disminución de la capacidad de contracción y disminución de la flexibilidad y movilidad articular³²

2.4 Hipótesis de investigación

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

2.5 Variables del estudio

V1: Capacidad funcional

V2: Autoestima

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Capacidad funcional	Es la capacidad que tienen los adultos mayores de ejecutar sus actividades diarias de manera autónoma, e integrada en su entorno y de cumplir su rol o roles a nivel individual y social.	Es la aptitud de los adultos mayores para ejecutar las actividades instrumentales de la vida diaria, que será medida a través de la escala Índice de Lawton y la actividad de la vida diaria será medida a través de la escala de Barthel.	Actividad de la vida diaria	1.-Comida	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. - La comida necesita ser cocinada y servida por otra persona. - Necesita ser alimentado por otra persona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia total: 0-20 - Dependencia grave: 21-60 - Dependencia moderada: 61-90 - Dependencia leve: 91-99 - Independencia: 100 	cualitativa	Ordinal
				2.-Lavado-baño	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y hacerlo sin que una persona supervise. - Necesita algún tipo de ayuda o supervisión. 			
				3.-Vestido	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda. - Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable. - Necesita ayuda para las mismas. 			
				4.-Arreglo	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. - Los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona. - Necesita alguna ayuda. 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
				5.-Deposición	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta episodios de incontinencia. - Menos de una vez por semana necesita ayuda para colocar enemas o supositorios. - Más de un episodio semanal. 			
					<ul style="list-style-type: none"> - Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios. 			
					<ul style="list-style-type: none"> - Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse. 			
				6.- Micción	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta episodios. - Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (botella, sonda, urinario). - Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otro tipo de dispositivos. - Más de un episodio en 24. 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
				7.-Ir al retrete	<ul style="list-style-type: none"> - Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona. - Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. - Puede limpiarlo solo/a. - Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor. 			
				8.-Transferencia (traslado cama /sillón)	<ul style="list-style-type: none"> - No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama. - Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física. - Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada. - Necesita levantarse con apoyo de dos personas. - Es incapaz de permanecer sentado. 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
				9.- Deambulaci3n	<ul style="list-style-type: none"> - Puede caminar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda. - Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. - Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza el andador. - Se moviliza En silla de ruedas no requiere ayuda ni supervisi3n. 			
				10.- Subir y bajar escaleras	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona. - Necesita ayuda y supervisi3n. 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
			Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)	1.-Capacidad para usar el teléfono	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza el teléfono por iniciativa propia. - Es capaz de marcar bien algunos números de los familiares. - Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar. - No utiliza el teléfono. 	Varones y mujeres - Dependencia:0-1 - Grave:2-3 - Moderada:4-5 - Leve: 6-7 - Autónomo:8	Cualitativa	Ordinal
			2.-Hacer compras	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza todas las compras necesarias independientemente. - Realiza independientemente pequeñas compras. - Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra. - Totalmente incapaz de comprar. 				

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
				3.- Preparación de la comida	<ul style="list-style-type: none"> - Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente. - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes. - Prepara, caliente y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada. - Necesita que le preparen y sirvan las comida. 			
				4.- Cuidado de la casa	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados). - Realiza tareas ligeras, como lavar platos o hacer las camas. - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza. - Necesita ayuda en todas las labores de la casa. - No participa en ninguna labor de la casa. 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
				5.- Lavado de ropa	<ul style="list-style-type: none"> - Lava por si solo toda su ropa. - Lava por si solo prendas pequeñas. - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona. 			
				6.- Uso de medios de transporte	<ul style="list-style-type: none"> - Viaja solo en transporte público o conduce su propio carro. - Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de Transporte. - Viaja en transporte público, cuando va acompañado por otra persona. - Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros. 			
				7.-Responsabilidad respecto a su medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar su medicación a la hora y dosis correctas. - Toma su medicación si la dosis esta previamente preparada. - No es capaz de administrarse su medicación. 			
				8.-Manejo de sus asuntos económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo. - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras y bancos. - Incapaz de manejar dinero. 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Autoestima del adulto mayor	La autoestima es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de valía personal y de la capacidad del adulto mayor	Es la aceptación positiva del adulto mayor hacia su propia capacidad funcional, la cual será medida a través de la escala de autoestima de Rosenberg, en términos de alta, media y baja.	<ul style="list-style-type: none"> - Siento que soy una persona digna de aprecio. - Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. - Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. - Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. - En general estoy satisfecho de mí mismo/a. - Siento que no tengo mucho de lo que debo estar orgulloso/a. - En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. - Me gustaría sentir más respeto por mí mismo. - Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. - A veces pienso que soy buena persona. 	<p>Autoestima alta: De 30 a 40 puntos.</p> <p>Autoestima media: De 26 a 29 puntos.</p> <p>Autoestima baja: Menos de 25 puntos.</p>	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se encuadra en el tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Descriptivo porque permitió mostrar la información tal y como se observa de la realidad. Correlacional, porque se relacionó las variables objeto de estudio, y transversal, porque los datos se recolectaron en un tiempo determinado³³.

3.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 57 adultos mayores que se encuentran inscritos en el padrón nominal de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Varón o mujer de 60 años o más, atendidos en la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.
- Usuarios que acepten voluntariamente participar en la investigación después de conocer los objetivos y la metodología.
- Adultos mayores que asisten regularmente a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con discapacidad mental aparente o diagnóstica
- Usuarios sedados por acción medicamentosa

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para medir la variable actividades de la vida diaria se utilizó la escala de Barthel, valora 10 actividades básicas de la vida diaria como son: comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón-cama, deambulaci3n y escaleras, tiene una puntuaci3n (0, 5, 10, 15) de acuerdo con la necesidad de ayuda, obteniéndose una puntuaci3n final que varía de 0 a 100 puntos (Anexo1).

La puntuaci3n total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0. Es decir, a menor puntuaci3n más dependencia; y a mayor puntuaci3n, más independencia. Los criterios de puntuaci3n son:

- Dependencia total: 0-20
- Dependencia grave: 21-60
- Dependencia moderada: 61-90
- Dependencia leve: 91-99
- Independencia: 100

Para medir la variable actividades instrumentales de la vida, se midió mediante la escala de Lawton (Anexo 2):

Varones y mujeres

- Dependencia: 0-1
- Grave: 2-3
- Moderada: 4-5
- Leve: 6-7
- Autónomo: 8

Para medir la variable autoestima se aplicó la escala de Rosenberg²¹, cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo, contiene 10 ítems que se responden desde “muy en acuerdo” a “muy en desacuerdo”. Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

- 30 – 40: Autoestima alta, se considera autoestima normal.
- 26 – 29: Autoestima media, no presentan problemas de autoestima graves, pero es necesaria mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja, existen problemas de autoestima significativos (Anexo 3)

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento actividades básicas para la vida de Barthel ha sido validado en Norteamérica y Latinoamérica, utilizado en diversos países como Chile, Estados Unidos, Colombia, España y en el Perú en Cuzco, como lo demuestra Castelo et al³⁴, en su estudio: Evaluación funcional y nivel de autonomía en el paciente ambulatorio de edad avanzada, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,92.

El instrumento de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton fue validado y usado a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud y promovido por el Ministerio de salud, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.94.

La escala de autoestima fue elaborada por Rosenberg en el año 1965, traducida en 28 idiomas y validada interculturalmente en 53 países, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.8²¹. Este test es una escala profesional utilizada para valorar el nivel de autoestima.

3.7. Proceso de recogida de la información

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, Previo a la recolección de datos se dio a conocer los objetivos y metodología a los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, posteriormente se obtuvo la autorización de los participantes a través del consentimiento informado por escrito (Anexo 2), luego se aplicó el instrumento a los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén donde se les proporcionó privacidad para que se sientan en confianza. El tiempo de aplicación del instrumento fue en promedio de 20 minutos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS versión 21. Los datos fueron sometidos a la prueba de Chi cuadrado que permitió conocer el grado de relación que existe entre dos variables y en qué medida se relacionan, sus valores varían de + 1 y - 1. Su magnitud indicó el grado de asociación entre las variables, un valor de correlación igual a 0 indica que no existe relación entre ellas. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia y tablas de contingencia.

3.9. Criterios éticos

- Principio de respeto a las personas.

Este principio incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas

tienen derecho a ser protegidas³⁵. El respeto por los adultos mayores que participaron en la investigación, se expresó a través del consentimiento informado.

- **Principio de beneficencia.**

Trata de no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles³⁵. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que afecte de manera integral su persona.

- **Principio de justicia**

Este principio se cumple cuando al usuario se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley³⁵. Los participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminación, se cumplieron los acuerdos y se establecieron espacios para aclarar dudas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los adultos mayores que participaron en el estudio, la mayoría son de sexo masculino (82,0 %), grado de instrucción secundaria (80,0 %) tienen de 65 a 92 años con un promedio de $76,5 \pm 6,9$ (Anexo 4-Tabla 6, 7).

4.1.1. Capacidad funcional de los adultos mayores

Tabla 1: Actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

Actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

AIVD*	Nº	%
Dependencia	5	8,8
Grave	4	7,0
Moderada	17	29,8
Leve	28	49,1
Autónomo	3	5,3
TOTAL	57	100,0

*AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton).

La tabla muestra que los adultos mayores realizan actividades instrumentales de la vida diaria en un nivel leve (49,1 %), seguido del nivel moderado (29,8 %).

Tabla 2: Actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

AVD*	N°	%
Dependencia total	4	7,0
Dependencia moderada	31	54,4
Dependencia escasa	11	19,3
Independencia	11	19,3
TOTAL	57	100,0

*AVD: Actividades básicas de la vida diaria (Escala de Barthel).

En la tabla se muestra que los adultos mayores realizan actividades básicas de la vida diaria en un nivel de dependencia moderada (54,4 %).

4.1.2. Nivel de autoestima en los adultos mayores

Tabla 3: Nivel de autoestima en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

Autoestima	N°	%
Autoestima baja	1	1,8
Autoestima media	3	5,3
Autoestima alta	53	93,0
TOTAL	57	100,0

En la tabla muestra que el adulto mayor tiene un nivel autoestima alta (93, %).

4.1.3. Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores

Tabla 4: Actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

AIVD	Autoestima						Total	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Dependencia	1	1,8	1	1,8	3	5,3	5	8,8
Grave	-	-	-	-	4	7,0	4	7,0
Moderada	-	-	1	1,8	16	28,1	17	29,8
Leve	-	-	1	1,8	27	47,4	28	49,1
Autónomo	-	-	-	-	3	5,3	3	5,3
TOTAL	1	1,8	3	5,3	53	93,0	57	100,0

*p > 0,05

Los resultados de la tabla muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al programa social de la Beneficencia pública de Jaén $p > 0,05$.

Tabla 5: Actividades de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

AVD	Autoestima						Total	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Dependencia total	1	1,8	1	1,8	2	3,5	4	7,0
Dependencia moderada	-	-	1	1,8	30	52,6	31	54,4
Dependencia escasa	-	-	1	1,8	10	17,5	11	19,3
Independencia	-	-	-	-	11	19,3	11	19,3
TOTAL	1	1,8	3	5,3	53	93,0	57	100,0

*p < 0,05

La tabla muestra que existe relación significativa entre actividades básicas de la vida diaria y autoestima en adultos mayores que asisten al programa social de la Beneficencia pública de Jaén ($p < 0,05$).

4.2. Discusión

El envejecimiento implica cambios en aspectos sociales, familiares, sociológicos y fisiológicos, los cuales influye en la vida de las personas. Estas modificaciones en el organismo propician reducción de la capacidad funcional para realizar actividades del diario vivir¹⁰.

De acuerdo a la tabla 1, se obtuvo que 49,1 % de los adultos mayores tienen un leve nivel de funcionalidad en las actividades instrumentales de la vida diaria como el cuidado de su casa, uso del medio de transporte, lavado de manos (Anexo 4-Tabla 8).

Los resultados del estudio no coinciden con los hallazgos de Lara³⁶, Fócil³⁷ y Villareal³⁸ quienes encontraron un alto nivel de funcionalidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria; estas diferencias pueden atribuirse quizás a los tipos de poblaciones estudiadas y a las actividades que realizan. Fócil³⁶ señaló que su estudio lo realizó en un ambiente rural, y nuestro estudio se hizo en ambiente urbano

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y su realización requieren de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana, y puede resultar compleja para pacientes que han sufrido una enfermedad cerebral.

Se puede observar en el estudio que la mayoría de adultos mayores tienen nivel secundario de ahí que los resultados se asocian con AIVD inalteradas o leve como lo afirma Lara et al.³⁶

Por ello, es necesario capacitar a los adultos mayores mediante nuevas estrategias para que realicen actividades significativas dentro de su rol personal con la finalidad de promover la máxima independencia en la población adulta³⁹.

Para conseguir el máximo rendimiento en la ejecución de estas actividades, se debe identificar las limitaciones motoras, cognitivas o conductuales que afectan a la funcionalidad de los adultos mayores. Además, se debe graduar y adaptar las tareas para que éstas se puedan llevar a cabo con éxito.

Respecto a los datos obtenidos en la tabla 2 del grupo de adultos mayores evaluados, el 54,4 % presentan un nivel moderado de funcionalidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, lo cual quiere decir, que más del 50 % de ellos, requieren algún tipo de apoyo de su entorno (familiar, institucional, entre otros), para realizar ciertas actividades de su vida cotidiana resultados similares obtuvo Chumpitaz⁴⁰.

Las personas que, por razones ligadas a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de apoyo o ayuda a fin de realizar las actividades de la vida diaria. Además, Lobo et al.⁴¹ encontró que la pérdida de autonomía puede provocar alteraciones en la calidad de vida y llegar a causar dependencia de otras personas para la realización de las actividades de la vida diaria⁴¹.

La Organización Panamericana de la Salud⁴² (OPS), señala que un adulto mayor posee un alto nivel de funcionalidad, es capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal. Por ende, la funcionalidad es la capacidad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria (ABVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de una persona a otra, siendo más notoria en mayores de 65 años. La presencia del compromiso funcional en la persona mayor de 65 años puede estar presente en el 5 % y en mayores de 80 años hasta en 50 % o más, ello depende del estado de salud en que se encuentre el adulto mayor y del impacto de las enfermedades que pudiera tener, sean o no invalidantes y que puedan causarles una limitación funcional en las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria. Cabe mencionar que la disminución de la funcionalidad puede llevar hasta el grado de la discapacidad, la cual trae consigo dependencia en familiares o cuidadores, lo que genera un impacto, social y económico, importante en la calidad de vida de la persona.

También, Sanhueza et al.⁴³ encontraron que los cambios naturales y problemas de salud que experimenta el adulto mayor se traducen en la declinación de sus capacidades funcionales, las que alcanzan su mayor expresión en el adulto joven y en la etapa de envejecimiento disminuyen notoriamente.

En relación a la tabla 3, el 93 % de los adultos mayores presentaron un nivel de autoestima alta. Cifras que coinciden con los hallazgos de Mori⁴⁴, Garcia⁴⁵ y Castro⁴⁶.

Carrazo⁴⁷ señala que la autoestima positiva, es necesaria en esta edad para que el adulto mayor pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales. El adulto mayor que acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, hace que la autoestima

de la persona sea retroalimentada y así acepte su lugar en la familia y en la sociedad. El adulto mayor físicamente activo obtiene una serie de beneficios que mejoran su salud tanto a nivel físico como mental, con lo que incrementa su capacidad para realizar las tareas de la vida diaria.

La razón de que los adultos mayores tengan una buena autoestima se podría explicar que en su mayoría son participantes activos en el Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, lo cual les permite tener una vida activa, saludable y con buen trato.

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla 4 los datos indican que no existe relación estadísticamente significativa entre actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima $p > 0,05$. Estos resultados no coinciden con los estudios de Martínez⁴⁸ quienes encontraron que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y autoestima ($p < 0,05$).

Esto quiere decir, que a pesar de que los adultos mayores tienen dependencia leve, presentan un nivel de autoestima alta, sin embargo, Martínez⁴⁸ encontró que los adultos mayores que tienen independencia presentan un nivel de autoestima alta.

En cuanto a los datos obtenidos en la tabla 5 los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre actividades de la vida diaria y autoestima ($p < 0,05$). Estos resultados coinciden con los estudios de Aguilar⁴⁸ quien encontró que existe una relación significativa entre la variable del estudio ($p=0,0010$).

Anzola citado por Martínez⁴⁹ indica que la importancia de la independencia es evitar la limitación y dependencia del adulto mayor para poder realizar las actividades de la vida diaria como un parámetro para alcanzar el bienestar y satisfacción tanto del adulto mayor como de su familia. El mantenimiento de la independencia en las actividades de la vida diaria hace que el adulto mayor se sienta útil, eleva su autoestima y autosuficiencia dándole sentido de control a su propia existencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los adultos mayores realizan las actividades instrumentales de la vida diaria con nivel de dependencia leve y las actividades básicas de la vida diaria en un nivel de dependencia moderada.
- Los participantes del estudio tienen un nivel de autoestima alta.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima en los adultos mayores que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén ($p > 0,05$).
- Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria y autoestima en los adultos mayores que asisten al programa social de la Beneficencia Pública de la provincia de Jaén ($p < 0,05$).

Recomendaciones

- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Jaén, motivar a los estudiantes de enfermería a fortalecer el desarrollo de programas de salud pública sobre la importancia de valorar la capacidad funcional y autoestima en el adulto mayor.
- Efectuar investigaciones cualitativas que permitan profundizar los diferentes aspectos que competen a la capacidad funcional del adulto mayor.
- A los responsables de la Beneficencia Pública de Jaén, fomentar programas de intervención que comprenda actividades recreativas, sociales y de salud, dirigidos a los adultos mayores involucrando a la familia y con carácter inter y multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valera L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor.[Internet].Ed Rev Peru Med Exp Salud Publica 33 (2);2016[consultado 1 junio del 2016].Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
2. Castro L. Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al Centro del Adulto Mayor, Chachapoyas-2014. [Consultado 27 de abril del 2015].Disponible en:<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/245>.
3. Guerrero M. Autoestima y autonomía funcional. [Internet]. Ed. Escritos de psicología, 2, 35-41[Consultado 29 junio del 2015.]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a05.pdf
4. García R. Una mirada sobre el envejecimiento. [Internet]. Ed. UNFPA,2,13-16 [Consultado 20 de junio del 2017]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/.../Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL>.
5. Gutiérrez D. Entorno familiar desde la perspectiva del adulto mayor, centros vida [Internet]. Ed. Barzal 2, 3-5. [Consultado 10 de septiembre del 2016].Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/1171/3/ARTICULO%20ENF%200853.pdf>
6. Rosales R. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor [Internet]. Ed.Medisan .Vol 8.(1) [Consultado el 2 de mayo del 2013].Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000100009&script=sci_arttext&tlng=n.

7. Forttes VP. Las Personas Mayores en Chile: Situación, avance y desafíos del envejecimiento y la vejez. [Internet]. Ed Libro Blanco; 2009 [Consultado 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/envejecimiento%20activo.pdf>.
8. Seberio M. El mundo entero envejece. 2010.[Consultado 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/informacionidi/noticias/noticia.asp?id=42312>.
9. Domínguez R. Determinantes de la salud. colombia.2015. [Consultado 20 noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PManalisis_de_genero.d
10. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima. 2011. [Consultado 12 de octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1044/1/Romero_qk.pdf.
11. Fuente B, Tejero E, Sastré A. Funcionalidad para las actividades de la vida lima.2014 [Consultado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/507/50719083001.pdf
12. Varela L, Chávez H, Gálvez I, Méndez F. Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. 2009.[Consultado 25 octubre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2005000300002&script=sci_artext.
13. Dirección de Salud Jaén. Población oficial de Jaén.2019. [Consultado 5 de noviembre del 2019]. Disponible en: www.disajaen.gob.pe.

14. Ramírez O. Conducta del adulto mayor hacia las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y su estilo de vida saludable. 2010. [Consultado 21 de setiembre de 2017] Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2625/5/Conduc ta-del-adulto-mayor-hacia-las-actividades-basicas-e-instrumentalesde-la-vida-diaria-y-su-estilo-de-vida-saludable](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2625/5/Conduc%20ta-del-adulto-mayor-hacia-las-actividades-basicas-e-instrumentalesde-la-vida-diaria-y-su-estilo-de-vida-saludable)
15. Rosina E. Facultad de enfermería tesis de síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores. Brasil; 2013. [Consultado 20 de agosto de 2017]. Disponible en: [repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/.../Carlos_Tesis_Titulo_2014.p df.](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/.../Carlos_Tesis_Titulo_2014.pdf)
16. Cruz E. Apoyo Social. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Santo Toribio de Moriego; 2010. [Consultado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf
17. Cubas M, Vásquez G. Factores Biopsicosociales y Nivel de Autoestima del Adulto Mayor Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú, 2010. [Consultado 2 de noviembre de 2017]. Disponible en: [Repositorio.upao.edu.pe/.../rubio_anamelva_autoestima_pecepción_mal.](http://Repositorio.upao.edu.pe/.../rubio_anamelva_autoestima_pecepción_mal)
18. Castro L. Relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar. Trujillo. 2014. [Consultado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [Repositorio.upao.edu.pe/.../castro_lisbeth_autoestima_adulto_mayor.](http://Repositorio.upao.edu.pe/.../castro_lisbeth_autoestima_adulto_mayor)
19. Castro L. Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas que asisten al Centro del adulto mayor. Chachapoyas-2014. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015 [Consultado 10 de octubre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/245>

20. Mayhua R, Sánchez N. Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del Centro del adulto mayor Huancavelica. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [Consultado 12 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1387/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rosemberg M. Concepción de autoestima. New York: Libros básicos;1979.
22. Coopersmith S. Teoría de autoestima. 1989. [Consultado 23 noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dayenma-djbm.blogspot.com/2009/07/bases-teoricas-sel-autoestima.html>
23. Marín JM. Envejecimiento humano – Perú; 2017 [Consultado 22 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano
24. Fernández R. Psicología de la vejez. Madrid. Ediciones Pirámide. 2009.; (1) 44. [Consultado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: www.uam.es/personal_pdi/psicologia/rfb/CVINGLES.pdf.
25. Trigas M, Ferreira L, Mejjide M. Escala de valoración del anciano. Galicia clin.2011 .72 (1):-
26. Manava A. Actividades básicas de la vida diaria y terapia. Perú; 2015. [Consultado 11 octubre de 2018]. Disponible en: www.manava.es/blog/actividades-basicas-de-la-vida-diaria-terapia-ocupacional
27. Zabala M. Gonzales S, Cantú R. Dependencia Funcional Y Depresión En Un Grupo De Ancianos De Villahermosa, México. 2010; 12 (4): 116-125.
28. Silva E. Actividades de la vida diaria instrumentales en los adultos mayores. [Consultado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: congresos.seguridadturistica.org/ponencias/turismo_accesible/04-SilviaBerezin.

29. Alcántara J. Como Educar el Autoestima. Barcelona. Edit. Grupos. Caec S.A. 2003; [Consultado 12 de octubre de 2018]. Disponible en: Repositorio.upao.edu.pe/.../castro_lisbeth_autoestima_adulto_mayor.
30. Beare P, Myers J. Tratado de Enfermería Mosby., España, 1995; pp. 30-34-640- Disponible en: Repositorio.upao.edu.pe/.../1/castro_lisbeth_autoestima_adulto_mayor.
31. Moreno P. Valoración de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia del valle. ecuador .2013. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5013/1/med212.pdf
32. Barahona S. Adulto mayor-Repositorio UTC. Ecuador; 2015. [Consultado 23 junio de 2019]. Disponible en: repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2278/1/T-UTC-3429.pdf
33. Hernández P, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. Interamericana-México; 2010.
34. Castelo JM, Olivera R, Vivanco A. Evaluación funcional y nivel de autoestima en el paciente ambulatorio de edad avanzada. Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2003_n21/pdf/evaluacion_funcional.pdf
35. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes: El debate actual en los Estados Unidos. Revista médica y ética. 4 (14; 1992).
36. Lara RA, López MA, Espinoza EC, Pinto C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. Index Enferm. 2012 [Consultado 12 junio de 2019].21(2) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006&lng=es.

37. Fócil E, Zavala-González MA. Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México. *Rev Fac Salud - RFS*. 2015; 6(2):12–9.
38. Villarreal G, Month E. Social and family, health care and functional conditions of elderly people over 65-year-old in two neighborhoods of Sincelejo. Colombia. *Rev Salud Uninorte*. 2012; 28(1):75–87.
39. Council of Occupational Therapists for the European countries [Internet]. Introduction to occupational therapy. [Consultado 20 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.cotec-europe.org/eng/452/>.
40. Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. [Consultado 25 junio de 019]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2860-6896-1-PB%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2860-6896-1-PB%20(8).pdf)
41. Lobo A, Santos M, Carvalho J. Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 2007;42 (1):22–6.
42. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. Washington: Organización Panamericana de la Salud. [Consultado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
43. Sanhueza M, Castro M, Escobar M. Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud. *Cienc Enferm*. 2005;11(2):17–21
44. Mori P. La relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico san Vicente de Paul en el distrito de cercado de lima 2018. [Consultado 29 junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3010>.

45. García M. Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito Huamachuco – 2018; Perú. [Consultado 22 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8205>.
46. Castro K. Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al centro del adulto mayor, Chachapoyas - 2014. Perú; 2015. [Consultado 27 de junio de 2019] Disponible en: repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/245/FE_169.pdf?sequence=1.
47. Carrazo P. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: El Taekwondo como alternativa de mejoramiento. Revista de educación. Costa Rica; 2011. [Consultado 28 junio de 2019].25 (2).
48. Aguilar K. Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital de Agudos Carlos G. Duran. 2018. [Consultado 28 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/08/RAGG-08-2018-89-97.pdf>.
49. Martínez I. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia ... – SciELO.pdf2016. [Consultado 28 junio de 2016]. Disponible en: [www.scielo.br › pdf › rbgb › pt_1809-9823-rbgb-19-01-00071](http://www.scielo.br/pdf/rbgb/pt_1809-9823-rbgb-19-01-00071).

ANEXOS

ANEXO 1:

Índice de Lawton Escala de Actividades Instrumentales de la vida diaria

Para medir las actividades instrumentales de la vida, se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos.

Capacidad para usar el teléfono

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
1	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
	Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
	No es capaz de usar el teléfono	0

Hacer compras

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
2	Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
	Realiza independientemente pequeñas compras	0
	Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
	Totalmente incapaz de comprar	0

Preparación de la comida

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
3	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0

Cuidado de la casa

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
4	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	Realiza tareas ligeras como lavar los platos o hacer las camas	1
	Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
	No participa en ninguna labor de la casa	0

Lavado de la ropa

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
5	Lava por si solo toda su ropa	1
	Lava por si solo pequeñas prendas	1
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0

Uso de medios de transporte

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
6	Viaja solo en transporte público o conduce su propio carro	1
	Es capaz de tomar un mototaxi pero no usa otro medio de transporte	1
	Viaja en transporte público acompañado por otra persona	1
	Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
	No viaja	0

Responsabilidad respecto a su medicación

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
7	Toma su medicamento a la hora y con la dosis correcta	1
	Toma su medicamento si la dosis está preparada previamente	0
	No es capaz de administrarse su medicamento	0

Manejo de sus asuntos económicos

	<i>ACTIVIDAD</i>	Puntuación
8	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
	Realiza las compras de cada día pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc.	1
	Incapaz de manejar dinero	0

ANEXO 2:

Índice de Barthel Escala de Actividades Básicas de la vida diaria

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Independiente. Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	10
	2. Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc. Pero es capaz de comer solo.	5
	3. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	0
Lavarse(Bañarse)	1. Independiente. Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.	5
	2. Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.	0
Vestirse	1. Independiente. Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (braguero, corsé)	10
	2. Necesita ayuda. Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
	3. Dependiente.	0
Arreglarse	1. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes.	5

	Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	
	2. Dependiente. Necesita alguna ayuda	0
Deposición	1. Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	10
	2. Accidente ocasional. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	5
	3. Incontinente. Incluye administración de enemas o supositorios por otro	0
Micción	1. Continente. Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	10
	2. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.	5
	3. Incontinente. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	0
Ir al retrete	1. Independiente Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	10
	2. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y	5

	ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.	
	3. Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	0
Trasladarse sillón/cama	1. Independiente. Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él solo apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	15
	2. Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	10
	3. Gran ayuda. Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	5
	4. Dependiente. Necesita levantarse con el apoyo de dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	0
Deambulaci3n	1. Independiente. Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas) excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela s3lo	15
	2. Necesita ayuda. Supervisi3n o peque1a ayuda f3sica (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	10
	3. Independiente de la silla de ruedas. En 50 metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	5
	4. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.	0

Subir y bajar escaleras	1. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas) y el pasamanos	10
	2. Supervisión física o verbal	5
	3. Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	0

ANEXO 3:

Escala de Autoestima de Rosenberg

Esta escala tiene 10 ítems que se responden desde “muy en acuerdo” a “muy en desacuerdo”. Cada uno se puntúa de 1 a 4. Los rangos para determinar el nivel de autoestima son: 30 – 40 puntos: Autoestima alta. Considerada como un nivel de autoestima normal.

26 – 29 puntos: Autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves. Menos de 25 puntos: Autoestima baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos.

	MDA	DA	ED	MED
1. Siento que soy una persona digna de aprecio				
2.-Estoy convencido que tengo cualidades buenas				
3.-Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.-Tengo una actitud positiva hacia sí mismo				
5.-En general estoy satisfecho de sí mismo/a.				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que debo estar orgulloso.				
7.-En general me inclino a pensar que soy fracasado.				
8.-Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.				
9.-Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10.- A veces pienso que soy buena persona.				

ANEXO 5:

Consentimiento informado del adulto mayor

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Francisco Delgado Flores con DNI N° 27664082.....


Acepto participar en la investigación "Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adulto mayores que asisten a la sociedad de la beneficencia pública de Jaén, 2019" realizado para alumna de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén: Diana Elizabeth Pérez Gil.


Me han explicado con claridad los objetivos del presente estudio, y cuyo instrumento se desarrollara mediante 3 cuestionarios.

Por otra parte me explico que la información que les proporcione será estrictamente con carácter confidencial y solo para fines de investigación científica y que podre retirarme del estudio sin que tenga ningún gasto o perjuicio.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: 10/06/19.....


Firma de la investigadora


Firma del informante

ANEXO 6:

Datos estadísticos complementarios

Tabla 6: Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Comedor de la Sociedad de la Beneficencia Pública de la Provincia de Jaén, 2018

Perfil sociodemográfico	N°	%
Sexo		
Masculino	49	86,0
Femenino	8	14,0
Grado de instrucción		
Primaria	24	42,1
Secundaria	30	52,6
Superior	3	5,3
Total	57	100,0

El 86 % de los adultos mayores pertenecen al sexo masculino, el 52,6 % con grado de instrucción secundaria.

Tabla 7: Edad de los adultos mayores que asisten al Comedor de la sociedad

Edad	N°	Mín	Máx	Media \pm D.S
	57	65	92	76,5 \pm 6,9

Tabla 8: Actividades instrumentales del adulto mayor que asisten al Comedor Institucional de la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018

Actividad instrumental	N°	%	N	%	TOTAL	
					N	%
	Valor 0		Valor 1			
Usar teléfono	40	70,2	17	29,8	57	100
Capacidad para hacer compras	26	45,6	31	54,4	57	100
Preparar la comida	26	45,6	31	54,4	57	100
Cuidar la casa	6	10,5	51	89,5	57	100
Lavado de manos	7	12,3	50	87,7	57	100
Uso de medios de transporte	11	19,3	46	80,7	57	100
Responsabilidad respeto a su medicación	31	54,4	26	45,6	57	100
Manejo de sus asuntos	23	40,4	34	59,6	57	100

ANEXO 7:

Repositorio institucional digital.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMRCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Diana Elizabeth Pérez Gil

DNI N°: 71583404

Correo Electrónico: dperezg13@unc.edu.pe

Teléfono: 975687428

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda Especialidad Profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en de los adultos mayores que asisten a la sociedad de beneficencia pública de Jaén, 2018”.

Asesora: Dra. Elena Vega Torres, Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda.

Año: 2019

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

4 Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

¹Tesis para obtener título Profesional Licenciada en Enfermería.

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

a Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



11 / 11 / 19

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10am..... del 04 de Noviembre.....del 2019., los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium..... de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE JAÉN, 2018.

Presentado por la **Bachiller: DIANA ELIZABETH PÉREZ GIL.**

Siendo las 11am..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno....., con el calificativo de: DESCRIBE (17)., con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA..... para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>MCs. Sponda M. Cabellos Alvarado</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dr. Emiliano Vera Lara</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>MCs. Doris E. Bringas Abanto</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Elena Vepe Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Lic. Enf. Milagro de J. Portal Costañeda</u>	<u>[Firma]</u>

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)