

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA  
AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL  
HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO,  
HUANUCO 2018”**

---

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

**AUTORA: Livia Cueva, Yelsy Dalila**

**ASESORA: Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2020**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción salud y prevención de las enfermedades.

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018 - 2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74746158

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Medrano Céspedes, Ahida	Doctora en ciencias de la educación	22463245	0000-0003-2094-0799
2	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
3	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374

# H

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 09 del mes de diciembre del año dos mil veinte, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

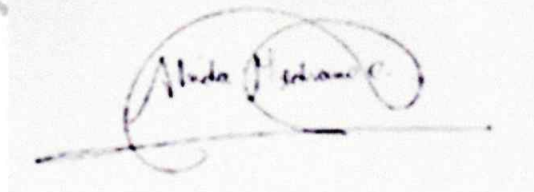
- |   |                   |
|---|-------------------|
| • DRA. AHIDA MEDRANO CESPEDES               | <b>Presidente</b> |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO               | <b>Secretaria</b> |
| • MG. ENF. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO      | <b>Vocal</b>      |
| • DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI | <b>(Asesora)</b>  |

Nombrados mediante Resolución N°956-2020-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **“RELACION ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2018”**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Yelsy Dalila LIVIA CUEVA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADO** por unanimidad con el calificativo cuantitativo de **TRECE** y cualitativo de **SUFICIENTE**

Siendo las 16:30 horas del día 09 del mes de DICIEMBRE del año 2020 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTA**



Mely M. Ruiz Aquino  
C.E.P. N° 51474

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIA**



\_\_\_\_\_  
**VOCAL**

## DEDICATORIA

Principalmente a mi madre Teodora Cueva Tucto, a mi hermano Percy Justiniano Cueva y a mi abuela Paulina Echevarría Tucto por todo el esfuerzo, fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo y por último a los docentes quienes me brindaron su enseñanza.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme permitido llegar al final de la carrera, a los docentes que me han enseñado en el proceso de mi formación profesional.

Expreso mi gratitud a los adultos mayores del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, por su colaboración que nos permitió recoger la información y culminar con el presente trabajo de investigación.

A mis padres, que contribuyeron incondicionalmente al logro de mis metas y objetivos propuestos de ellos aprendí que todo en esta vida se da producto de un esfuerzo realizado.

Y a todas las personas que en una y otra forma apoyaron en la realización del presente trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION .....	XI
CAPITULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. Descripción del problema. ....	13
1.2. Formulación del problema. ....	18
1.2.1. Problema general: .....	18
1.2.2. Problemas específicos: .....	18
1.3. Objetivo general: .....	19
1.4. Objetivos específicos:.....	19
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.5.1. A nivel teórico.....	20
1.5.2. A nivel practico.....	20
1.5.3. A nivel metodológico. ....	21
1.6. Limitaciones de la investigación. ....	21
1.7. Viabilidad de la investigación.....	22
CAPITULO II.....	23
MARCO TEORICO .....	23
2.1. Antecedentes de la investigación. ....	23
2.1.1. Antecedentes internacionales. ....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales. ....	24
2.1.3. Antecedentes locales. ....	27
2.2. Bases teóricas.....	29
2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	29

2.2.2. Modelo de promoción de la salud. ....	29
2.2.3. Modelo de creencias en salud.....	30
2.3. Definiciones conceptuales. ....	30
2.3.1. Definición de Capacidad funcional. ....	30
2.3.2. Componentes de la capacidad funcional.....	31
2.3.3. Dimensiones de la capacidad Funcional. ....	32
2.3.4. Autoestima en el adulto mayor. ....	34
2.3.5. Dimensiones de la autoestima. ....	35
2.4. Hipótesis.....	36
2.4.1. Hipótesis general:.....	36
2.4.2. Hipótesis específicas:.....	37
2.5. Variables.....	38
2.5.1. Variable independiente.....	38
2.5.2. Variable dependiente .....	38
2.5.3. Variables de caracterización .....	38
2.6. Operacionalización de variables.....	39
CAPITULO III.....	41
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. Tipo de investigación.....	41
3.1.1. Enfoque.....	41
3.1.2. Alcance o nivel. ....	42
3.1.3. Diseño .....	42
3.2. Población y muestra. ....	42
3.2.1. Población. ....	42
3.2.2. Muestra. ....	44
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	44
3.3.1. Para la recolección de datos. ....	44
3.3.2. Para la presentación de datos.....	50
3.3.3. Para análisis e interpretación de datos. ....	52
CAPITULO IV.....	54
RESULTADOS.....	54
4.1. Procesamiento de datos.....	54
4.1.1. Características Generales de la muestra en estudio.....	54

4.1.2. Características de la capacidad funcional del adulto mayor.....	59
4.1.3. Características de la Autoestima.....	61
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis. ....	63
CAPITULO V.....	70
DISCUSION DE RESULTADOS .....	70
5.1. Contrastación de resultados.....	70
CONCLUSIONES .....	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
ANEXOS.....	84



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características Sociodemográficas De Los De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	54
Tabla N° 2. Capacidad Funcional De Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	59
Tabla 3. Resultados De La Escala Global De Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	61
Tabla N° 4. Relación Entre La Capacidad Funcional En La Dimensión Alimentación Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	63
Tabla N° 5. Relación Entre La Capacidad Funcional En La Dimensión Aseo Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.....	64
Tabla N° 6. Relación Entre La Capacidad Funcional En La Dimensión Vestido Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	65
Tabla N° 7. Relación Entre La Capacidad Funcional En La Dimensión Arreglo Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	66
Tabla N° 8. Relación Entre La Capacidad Funcional En La Dimensión Necesidades Fisiológicas Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.....	67
Tabla N° 9. Relación Entre La Capacidad Funcional En La Dimensión Movilidad Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	68
Tabla 10. Relación Entre La Capacidad Funcional Y La Autoestima De Los Adultos Mayores Que Asisten Al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	69

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Edad de los adultos que asisten al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018. ....	55
Gráfico N° 2. Genero de los adultos que asisten al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018. ....	56
Gráfico N°3. Estado civil de los adultos que asisten al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.....	56
Gráfico N 4°. Lugar de procedencia de los adultos que asisten al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.....	58
Gráfico N°5. Capacidad funcional de los adultos mayores que asisten al Hospital De Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018. ....	59
Gráfico N°6. Autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.....	62

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo relacional, prospectivo, transversal con diseño correlacional en 126 adultos mayores asistentes al Hospital, En la recolección de datos se utilizó la escala de capacidad funcional de Índice de Barthel y la escala de Autoestima de Rosenberg. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de correlaciones de r de Pearson. **Resultados:** El 42,9% (54) tiene dependencia grave, 39,7% (50) es dependencia moderada, 7,9% (10) dependencia total, el 6,3% (8) es dependencia leve y el 3,2% (4) es independiente y 51,6% (65) adultos mayores presentaron autoestima baja, 31,7% (40) fue autoestima media y el 16,7% (21) fue autoestima alta. Por otro lado, existe relación significativa estadísticamente entre la capacidad funcional y la autoestima, con  $p \leq 0,000$ .

Asimismo, se relaciona entre la capacidad funcional en la dimensión alimentación y la autoestima  $p \leq 0,000$ , dimensión aseo y la autoestima,  $p \leq 0,000$ , dimensión vestido y la autoestima  $p \leq 0,005$ , dimensión arreglo y la autoestima  $p \leq 0,000$ , dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima  $p \leq 0,000$ , dimensión movilidad y la autoestima  $p \leq 0,000$ , capacidad funcional y la autoestima,  $p \leq 0,000$ . **Conclusiones:** se acepta la hipótesis alterna Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

**Palabras claves:** *Capacidad funcional, autoestima, adultos mayores.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship that exists between functional capacity and self-esteem of older adults attending the Hermilio Valdizán Medrano contingency Hospital, Huánuco 2018.

**Methods:** A descriptive, relational, prospective, cross-sectional study with correlational design was carried out in 126 older adults attending the Hospital. The Barthel Index scale of functional capacity and the Rosenberg Self-esteem scale were used to collect data. Pearson's r correlation test was used for the inferential analysis of the results. **Results:** 42.9% (54) have severe dependence, 39.7% (50) have dependence moderate, 7.9% (10) total dependence, 6.3% (8) is mild dependence and 3.2% (4) is independent and 51.6% (65) older adults presented low self-esteem, 31.7% (40) were medium self-esteem and 16.7% (21) were high self-esteem. On the other hand, there is a statistically significant relationship between functional capacity and self-esteem, with  $p \leq 0.000$ . Likewise, it is related between functional capacity in the nutrition dimension and self-esteem  $p \leq 0.000$ , hygiene dimension and self-esteem,  $p \leq 0.000$ , clothing dimension and self-esteem  $p \leq 0.005$ , arrangement dimension and self-esteem  $p \leq 0.000$ , physiological needs dimension and self-esteem  $p \leq 0.000$ , mobility dimension and self-esteem  $p \leq 0.000$ , functional capacity and self-esteem,  $p \leq 0.000$  **Conclusions:** the alternative hypothesis is accepted. There is a significant relationship between functional capacity and self-esteem in older adults at the Hermilio Valdizán Medrano Contingency Hospital.

**Key words:** *Functional capacity, self-esteem, ageds adults.*

## INTRODUCCION

La capacidad funcional en adultos mayores está relacionada con la condición de un individuo en el que desarrolla actividades cotidianas normales sin fatiga y de forma segura e independiente.

Su pérdida se asocia con el aumento de riesgo de caídas y la institucionalización. Existen varios dominios que acompañan al proceso de envejecimiento, en el que se incluyen, el rendimiento físico, el estado funcional, la actividad física, el estado de ánimo, disminución gradual de la edad, entre otros aspectos. El seguimiento de la capacidad funcional en adultos mayores es fundamental para hacer frente a las dependencias prevenibles y promover una vida activa y saludable. En ese sentido, varios estudios internacionales se han preocupado por investigar a los adultos mayores de forma longitudinal en temáticas relacionadas con las variaciones estacionales de la actividad física, gasto energético, perfil lipídico, sedentarismo y sueño, uso del calzado, sin embargo, son escasos los estudios longitudinales que analizan las variaciones estacionales relacionadas con la capacidad física funcional y específicamente en el Perú.

Considerando todo lo mencionado, se presenta el estudio con el objetivo de identificar la relación que existe entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano en el año 2018.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 07 capítulos distribuidos en la forma siguiente: el I **capítulo** abarca el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el II **capítulo** se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el III **capítulo** se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el IV **capítulo**, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el V **capítulo**, se encuentran las conclusiones y recomendaciones. Y finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## CAPITULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema.

Los adultos mayores constituyen una población vulnerable a enfrentar muchas enfermedades por el deterioro de las funciones orgánicas, siendo la etapa de vida donde hay cambios de aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales; que con el tiempo la pérdida de facultades, falta de independencia y autonomía llegan a ser las principales causas de bajo estado de ánimo en la tercera edad (OPS, 2018)<sup>1</sup>.

Considerando que la capacidad funcional de un individuo crece en la infancia temprana, este alcanza la madurez integral y, naturalmente, en la tercera edad empieza a declinar, perdiendo progresivamente la capacidad en disfrutar su vida autónomamente, ya que sufre incapacidad en realizar sus actividades básicas de la vida diaria (OMS, 2018)<sup>2</sup>.

En ello también cabe mencionar que la autoestima es el afecto y el valor que se tiene a sí mismo, donde los cambios físicos, el surgimiento de las enfermedades y el abandono familiar social, pueden influir negativamente en el concepto que tienen de sí mismas y afectar sus estados de ánimos, motivación y la percepción de su vida (MINDES, 2016)<sup>3</sup>.

A nivel mundial se registran países que están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores, evidenciándose así entre el 2000 - 2050, la cantidad de la población de

los adultos mayores de 60 años será el doble, pasando del 11% a un 22% (OMS, 2018) <sup>4</sup>.

Desde una visión fisiológica, el envejecimiento es el resultado del acopio de una gran complejidad de deterioro del propio sistema con los años, llevándonos a una cuesta gradual en el entendimiento y la actividad física, un incremento de trances de padecimientos, y finalmente al morir. El envejecimiento es un proceso natural que se inicia desde el momento en que nacemos y que avanza a lo largo de nuestras vidas con cambios en el cuerpo y en su funcionamiento<sup>5</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que envejecen las personas, las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo, incluso en los países en vías de desarrollo. Las enfermedades no transmisibles (ENT), resultan costosas para las personas, las familias y el Estado, sin embargo, muchas de ellas podrían prevenirse o retrasarse con políticas adecuadas de salud que permitan afrontar los riesgos de enfermedades no transmisibles a lo largo de todo el ciclo vital<sup>6</sup>.

La OMS considera que en los países desarrollados la etapa de vida Adulto Mayor se da a partir de los 65 años; sin embargo, para los países en desarrollo considera a partir de los 60 años. (Acuerdo en Kiev, 1979, OMS) Las necesidades de salud del adulto mayor (AM) pueden agravarse en situaciones de internamiento, por lo que el enfermero deberá tener la utilidad necesaria para hacer de cada encuentro y de cada cuidado prestado, una ocasión propicia para ayudar y proporcionar



comodidad. Ya que, al estar enfermo la persona experimenta cambios e insatisfacciones de las necesidades básicas que conducen al sufrimiento y a la incomodidad. El efecto de la acogida en el anciano surge como una forma de cuidado de confort facilitador de la adaptación a la hospitalización, como refieren los ancianos, a través de una relación constructiva premiada por el afecto y la atención, definido por Katherine Kolcaba<sup>7</sup>.

En el Perú, en el año 2017, la población adulta mayor de 60 años a más, fue de 3'497,576 (tres millones cuatrocientos noventa y siete mil quinientos setenta y seis) que representa el 10.1% de la población total, a comparación que, en el 2013, la población adulta fue de 2'807,354, representa un incremento del 5%; es decir, un envejecimiento poblacional en crecimiento. En algunos departamentos, los adultos mayores representan el 15% y otros llegan al 5% de la población total. Ser adulto mayor en nuestro país significa pertenecer a un grupo vulnerable, las condiciones de vida no son las más adecuadas para sus edades; este es el grupo con mayor crecimiento, fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública<sup>8</sup>.

Los adultos mayores al dejar de ser independientes, la familia se convierte en el primer soporte y referencia, en muchos casos el hogar se constituye en el primer espacio para el maltrato, abandono y marginación, en los últimos años ha sufrido múltiples cambios como consecuencia de los procesos de modernización y globalización de la sociedad que, en vez de cohesionar a la familia, han acelerado el proceso de desestructuración, desorganización y desvaloración del adulto mayor<sup>6,7</sup>.

El adulto mayor, ante las enfermedades, la pérdida de autonomía o ante la soledad se apoya en sus hijos y familiares, y esto hace que todos los lazos familiares muchas veces sufran cambios. Esta situación, a veces es vivida por la familia con cierta impotencia e inseguridad, porque va acompañada de dificultades, Por otro lado, las ocupaciones laborales de los hijos impiden que los padres reciban el cuidado que ellos les gustaría proporcionarle<sup>8</sup>.

En el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 <sup>9</sup>.

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que actualmente existen en el Perú, 3 millones 497 mil 576 habitantes mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 10,34% de la población total, estimándose que 1 millón 658 mil 715 son varones y 1 millón 838 mil 661 son mujeres<sup>10</sup>.

En nuestra región de Huánuco INEI estima que la población total es de unos 721,047 (setecientos veinte un mil cuarenta y siete) de los cuales 77,331 (setenta y siete mil trescientos treinta y uno) son personas adultas mayores que representa un 7,1 % del total de la población de la región Huánuco, estimándose que 36096 son varones y 41235 son mujeres. La capacidad funcional es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria. Incluye actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar esfínteres y el arreglo personal <sup>11</sup>.

Los problemas más importantes en la etapa de vida adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica que la persona no funcione como lo desea y no tome sus propias decisiones; por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor, pues es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida<sup>12</sup>.

Será la capacidad funcional la que le brinde autonomía y le permita vivir de forma independiente y adaptada a su entorno promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Para ello, es necesario vivir en un contexto que potencie y facilite sus capacidades; de lo contrario, la persona mayor entra en una dinámica de deterioro y su vida comienza a situarse dentro de una problemática de dependencia creciente. Por tal motivo será más positivo enfocar la intervención desde el fomento de dichas capacidades ya que permite centrarse en las potencialidades y no en las limitaciones del anciano, creando una visión positiva <sup>13</sup>.

En suma, por la problemática expuesta, es que se aborda esta investigación, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018, con el fin de implementar estrategias para cobertura la atención integral de salud de dicha población.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

1. ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión alimentación y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?
2. ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión aseo y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?
3. ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión vestido y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?
4. ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión arreglo y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?
5. ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?

6. ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?

### **1.3. Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2018.

### **1.4. Objetivos específicos:**

- Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión alimentación y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.
- Establecer la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión aseo y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.
- Valorar la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión vestido y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.
- Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión arreglo y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.
- Describir la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima de los Adultos

Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

- Conocer la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

## **1.5. Justificación de la investigación.**

### **1.5.1. A nivel teórico.**

Este trabajo tiene una importancia en la calidad de vida de los adultos mayores porque es una de las últimas etapas de la vida la vejez, ya que en esta etapa ellos son muy vulnerables. Aquí vamos a evidenciar la valoración funcional y describir los problemas que se presentan en el adulto mayor, de la misma manera se podrá identificar las necesidades de este grupo etario según su capacidad funcional y cuidados por parte del personal de salud tratante y personas responsables del adulto mayor, también esta información sirve para los programas de salud del adulto mayor, afín de que estos puedan planificar los servicios acordes a las necesidades funcionales y emocionales de los adultos. por tanto, el valor teórico del estudio radica en que se brindan aportes que permiten complementar la información sobre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores.

### **1.5.2. A nivel práctico.**

El presente estudio pertenece al área de “Promoción de la salud y prevención de las enfermedades” en la línea de investigación “Salud colectiva y atención primaria en salud, teniendo en consideración que como profesionales de la salud, se tiene como esencia de la carrera a

través de diversas estrategias orientadas a brindar información sobre diversas patologías a la población en general; y con esto se podrán diseñar planes de cuidado que beneficien la capacidad funcional y la autoestima de adultos mayores.

### **1.5.3. A nivel metodológico.**

El estudio servirá como referente para futuras investigaciones, porque está sujeto a validación por jueces expertos en el tema, lo que permitirá identificar adecuadamente la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores; del mismo modo el presente informe constituye un antecedente más para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática en estudio.

### **1.6. Limitaciones de la investigación.**

Para el desarrollo de la presente investigación se dispuso de información requerida para todo el proceso metodológico que implicó la investigación a través de la búsqueda de las diversas fuentes, por lo que no existen limitaciones metodológicas.

En cuanto a la identificación de la muestra en estudio no existieron limitaciones para la medición de las variables correspondientes, ya que la población fue accesible al establecimiento de salud.

Sin embargo, es importante indicar que los datos obtenidos no se pueden inferir para otras poblaciones con características similares por encontrarse los resultados para una población estática (Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán).

### **1.7. Viabilidad de la investigación.**

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio fue viable porque los gastos relacionados con la ejecución del estudio fueron solventados por la investigadora en términos reales de acuerdo con los rubros establecidos.

Respecto a los recursos humanos, se contó con el apoyo en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, encuestadores, recolección de datos codificación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos para guiarnos en todo el proceso de la investigación.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales.

En Colombia, 2015 Gómez 14, en su estudio titulado “Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de BARTHEL en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer Bogotá, tuvo como objetivo: Medir la capacidad funcional de los adultos mayores según la escala de Barthel durante el mes octubre de 2015. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, la muestra lo constituyo una población de 56 personas conformada por hombres y mujeres mayores de 65 años. En cuanto al análisis de los resultados, se observaron un mayor grado de dependencia con el género masculino, existiendo una correlación con los mayores de 85 años, en dicho estudio se tienen en cuenta variables como el tiempo de institucionalización y la percepción del estado de salud propio de cada persona. Concluyen que la dependencia del anciano, está directamente relacionada con la edad, el sexo, mayor tiempo de institucionalización y una mala percepción del estado de salud, un aspecto de gran importancia ya que en la mayoría de estudios no manifiestan esta variable.

En Colombia, 2015 Guerrero y colaboradores,<sup>15</sup> en su estudio titulado Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad, sus resultados confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional, y que la capacidad de desplazamiento sin ayuda

externa es un factor determinante de la autoestima. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en la autoestima en lo que respecta al apoyo social representado en visitas externas, concluyeron que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional relacionada con el desplazamiento sin ayuda antes que el apoyo social externo y de acuerdo con la clasificación de la autoestima medida con el cuestionario de autoestima de Rosenberg, el 47% de los ancianos tiene baja autoestima, mientras un 26,5 % tiene autoestima normal, y el 26,5 % restante la tiene en buen estado. Concluyendo que existe relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad, por lo mencionado las instituciones deben facilitar y motivar a los ancianos a realizar por sí mismos sus actividades diarias básicas como comer, bañarse y vestirse, aun cuando esto signifique un mayor esfuerzo para ellos. Así como, las familias y cuidadores, ya que son decisivas en su calidad de vida.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales.**

En Lima, 2019- Mori <sup>16</sup>, en su estudio titulado: 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. El objetivo fue Determinar la relación entre la autoestima y la capacidad funcional de los adultos mayores, el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y de método descriptivo.

La muestra estuvo constituida por un total de 56 adultos mayores obtenidos por muestreo no probabilístico. Instrumentos: Escala de

autoestima de Rosenberg para medir la autoestima y el Índice de Katz para medir la capacidad funcional. Resultados: De los 56 albergados seleccionados para las encuestas denominadas las escalas de autoestima de Rosenberg y el Índice de Katz en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, el 48.7% presenta una autoestima media, pero con una ausencia de incapacidad, al contrario, aquellos albergados que presentan una autoestima baja con un porcentaje de 60% presentan incapacidad moderada y por último en ese mismo ítem 58.3% presenta incapacidad severa. Prueba de ji-cuadrado Pearson de autoestima y capacidad funcional encontramos  $p > 0,05$ , valor de Gamma es 0.211. Conclusiones: Se acepta la hipótesis nula de que no existe relación significativa 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.

En Puno, 2018 – Apaza<sup>17</sup>; en su estudio titulado capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017. Tuvo como objetivo establecer la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima del adulto mayor. El tipo de estudio fue exploratorio, descriptivo correlacional; cuya muestra estuvo constituido por 60 adultos mayores.

La técnica utilizada para la obtención de la información fueron la entrevista y la encuesta, se aplicaron los instrumentos como el índice de Katz, escala de Lawton y Brody, escala de Tinetti modificada y escala de Autoestima de Rosenberg, para el análisis estadístico se utilizó la Chi cuadrada con el nivel de significancia del 5% y coeficiente de correlación.

Los resultados muestran que el 61.7% tienen capacidad funcional dependiente, de ellos el 35% tienen nivel de autoestima baja y el 26.7% tienen nivel de autoestima media, asimismo el 38.3% tienen capacidad funcional independiente y de ellos el 18.3% poseen baja autoestima. Respecto a las actividades básicas de la vida diaria predomina la dependencia con 51.7%, en las actividades instrumentales de la vida diaria predomina la dependencia con 81.7% y concerniente a marcha y equilibrio el 58.3% tienen capacidad funcional de independencia sin riesgo de caídas. En cuanto a la relación significativa existe relación significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos.

En Chocope, Trujillo, Perú 2016, Pajuelo y Salvatierra<sup>18</sup>, en su trabajo titulado “Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital II Chocope 2016”. Tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre la Autoestima y la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, siendo la muestra 140 adultos mayores, se utilizaron dos instrumentos: el primero para medir la Autoestima en el Adulto Mayor y el segundo instrumento para medir la Calidad de Vida. Encontrándose que el 16.4% de adultos mayores tiene alto nivel de autoestima, un 50.7% tiene nivel medio, y 32.9% tiene bajo nivel. Por otro lado, en relación a calidad de vida de los participantes 20% es alta, 46.4% medio y 33.6% bajo; así mismo se identifica una asociación altamente significativa, positiva y de intensidad media, demostrada mediante la prueba de Chi).  $\chi^2 = 23.3$ .

### **2.1.3. Antecedentes locales.**

En Huánuco 2017, Valverde<sup>19</sup>, realizó un trabajo de investigación titulado “Situación social familiar y valoración funcional de las personas adultas mayores, beneficiarios del programa social pensión 65 del distrito de Huácar Huánuco”, el objetivo fue: Identificar la situación social familiar y la valoración funcional de las personas adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65. El estudio fue de tipo descriptivo simple con 81 adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65 del distrito de Huácar. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista, un Índice de la valoración funcional de Barthel y una escala de valoración socio familiar modificada de Gijón. Entre los resultados en general el 70,4% (57 adultos mayores) presentaron riesgo social, el 16,0% (13 adultos mayores) manifestaron problema social y solo el 13,6% (11 adultos mayores) tuvieron una situación socio familiar buena o aceptable.

Asimismo, el 53,1% (43 adultos mayores) presentaron dependencia moderada, el 23,5% (19 adultos mayores) tuvieron dependencia severa, el 21,0% (17 adultos mayores) mostraron independencia y solo el 2,5% (2 adultos mayores) presentaron dependencia leve. Se llegó a la conclusión de que existió predominio de riesgo social de acuerdo a la situación socio familiar y dependencia moderada frente al grado funcional de las personas adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65.

En Huánuco en el 2016, Pardave<sup>20</sup>, realizó un trabajo de investigación titulado “Capacidad de autocuidado y percepción del

estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle”, el objetivo fue Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la percepción del estado de salud en los adultos mayores, su muestra de fue de 72 adultos, encontrándose que la capacidad de autocuidado es del 39% parcialmente adecuado, el 29% tuvo un autocuidado inadecuado, el 17% presentó un autocuidado adecuado y el 15,3% tuvo autocuidado adecuado. Para la percepción del estado de salud, el 69,4% su salud no era saludable. Se concluye indicando que la capacidad de autocuidado se relaciona con la percepción del estado de salud de los adultos mayores en estudio.

En Huánuco, en el 2015, Escalante<sup>21</sup> realizó el estudio titulado “Estado nutricional y su relación con la calidad de vida de las personas adultas mayores en el Asilo Santa Sofía” el objetivo fue: determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad vida de las personas adultas mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, realizado en 20 personas adultas mayores, a quienes se les aplicó una guía de entrevista de sociodemográfica y dos escalas (Mini Valoración Nutricional y Calidad de Vida WHOQOL – BREF) en la recolección de datos. Los resultados relacionados a la calidad de vida fueron que el 85% de adultos mayores presentaron un nivel de calidad de vida regular; en la dimensión bienestar emocional el 90% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida regular; en la dimensión bienestar físico, el 95% presentaron calidad de vida regular; en la dimensión bienestar material, el 85% evidenciaron tener calidad de vida regular y por último, en la dimensión bienestar social, el 70% de adultos mayores presentaron una calidad de vida regular.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.**

Dorothea Orem<sup>22</sup>, define que existe tres relacionadas entre sí:

- Teoría del Autocuidado, se refiere al autocuidado que uno tiene sobre de sí mismo.
- Teoría de déficit de Autocuidado. Aquí interviene el profesional de Enfermería.
- Teoría de Sistemas. Se refiera a la comunicación y relación con la Enfermería.

La teoría del autocuidado, esta enlazada con las personas adultas mayores, ya que son los más vulnerables para su autocuidado, porque necesitan de un apoyo para realizar sus actividades diarias, siendo para esto fundamental el apoyo familiar y la presencia de un personal capacitado como el profesional de Enfermería o afines.

### **2.2.2. Modelo de promoción de la salud.**

Fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraida<sup>21</sup>, el sostuvo que la conducta está relacionada con la motivación y el bienestar para un potencial humano. La presencia de este modelo permite dar soluciones para adoptar nuevas decisiones acerca del cuidado de su propia salud. <sup>22</sup> para Pender<sup>23</sup>, en su modelo de promoción de la salud, reafirma que una promoción de salud es de suma importancia para cambio en los estilos de salud, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor. Pender, al plantear su modelo nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla. Afirma a la vez la importancia de las

motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve nuestras conductas a favor o en contra de la salud.

### **2.2.3. Modelo de creencias en salud**

Este modelo se ha creado con el fin de dar respuestas al porque las personas no participan en programas preventivos en relación de la salud pública, posteriormente se obtuvo respuestas, debido a diversas conductas como la respuesta ante ciertos síntomas de enfermedad, el Cumplimiento de tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexploración, la participación de programas de prevención, entre otras.<sup>24</sup>

Esto sería una amenaza para su propia salud, ya que rige sobre sus propias culturas, valores y creencias de salud ante la enfermedad (percepción de vulnerabilidad) y las creencias sobre la gravedad de la enfermedad (percepción de gravedad) <sup>25</sup>.

Por ello este estudio pretende relacionar por qué existe el deseo de evitar una enfermedad por la carencia de una conducta saludable, en este caso mejorar la calidad de vida y prevenir la enfermedad.

## **2.3. Definiciones conceptuales.**

### **2.3.1. Definición de Capacidad funcional.**

La capacidad funcional en el adulto mayor se define como la capacidad que tiene una persona para realizar sus actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión, es decir, la ejecución de sus actividades independientemente sin ayuda de otra persona, dentro de un amplio rango de complejidad<sup>26</sup>.

Es la autonomía, que tiene una persona ya se de sexo femenino o



masculino para llevar a cabo una actividad como desean hacerlo.<sup>27</sup>

Esto se puede llevar a cabo gracias al funcionamiento adecuado de las áreas física, social y mental, sino pondría en contra la capacidad de la persona, originándole dificultades en su capacidad para cuidar de sí mismo y desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él.<sup>28</sup>

El tener capacidad funcional adecuada en el adulto mayor es de gran utilidad, esto se evalúa a través de un examen neuropsicológico y cognitivo en el adulto mayor, ya que verificamos las capacidades que tiene el adulto mayor, para enfrentar las situaciones de estrés de la vida diaria y determinar cuánta vulnerabilidad existe en las áreas física, mental, social y funcional.<sup>29</sup>

Es suma importancia medir la utilidad de capacidad funcional, de esta manera obtendríamos la valoración de los elementos con que cuenta un anciano, aportando en formular criterios acerca de cómo emplear correctamente las aptitudes y habilidades ya existentes.<sup>30</sup>

### **2.3.2. Componentes de la capacidad funcional.**

**Actividades básicas de la vida diaria:** Bañarse, vestirse, usar el inodoro, movilizarse (entrar y salir de la cama), continencia, alimentarse.

capacidad funcional se podría facilitar su evaluación con el uso práctico de sus resultados y cambios a nivel individual, para ello se han propuesto tres niveles actividades de la vida diaria o actividades básicas cotidianas, son todas aquellas referidas al cuidado personal, y su interacción con el medio ambiente y a relacionarse con los otros.

### 2.3.3. Dimensiones de la capacidad Funcional.

Están Incluidas aquellas actividades de autocuidado y supervivencia, son conductas sensorio - motrices, quiere decir que van a depender del desarrollo neurológico y para su supervivencia. Siendo estas las primeras capacidades utilizan el ser humano, relacionadas consigo mismo, por ejemplo, el cuidado personal, como alimentarse, caminar, trasladarse, vestirse, asearse y usar el baño.

Universalmente las actividades del ABC físico se realizan de manera independiente cuando existe integridad física y mental. La alimentación y el control de esfínteres, por ejemplo, son necesarios para la supervivencia, por tanto, se aprenden primero y se pierden en última instancia, en cambio actividades como vestirse o bañarse, tienen una connotación cultural, se aprenden en última instancia y se pierden primero.

- **Alimentación.** Es importante la movilización de los músculos de mano y brazo para llevar la comida a la boca y finos para cortar o untar. Requiere poco proceso perceptual y cognoscitivo.
- **Continencia.** El poder controlar los esfínteres y requiere integridad del sistema nervioso central.
- **Movilidad, traslados y locomoción.** Requieren ser más individualizados en sus movimientos y mayor participación de las esferas mental y social, esta es considerada más complejas a las anteriores y exigen integridad de los sistemas neurológico, músculo esquelético y cardiovascular.

- **Ir al baño o usar el sanitario.** Este va depender mucho de la movilización de la persona, para el manejo de la ropa, del papel higiénico y factores relacionados con el medio ambiente.
- **Vestido e higiene.** No son consideradas funciones fisiológicas, ya que provienen del aprendizaje. Son las que de ultimo se desarrolla y se pierde en primer lugar, implican gran disociación de movimientos, especialmente finos, por ejemplo, amarrarse los zapatos y la participación de procesos mentales, escoger la ropa, diferenciar el derecho y revés de las prendas. El ABC físico, se califica mediante el concepto de independencia dependencia, de acuerdo a que se lleven a cabo o no las actividades.

**Adulto Mayor Dependiente.** Es aquel que está condicionado por alguna pérdida o disminución de sus capacidades funcionales para el desenvolvimiento de una o varias actividades básicas o instrumentales de la vida diaria que antes de esa pérdida o deterioro podían realizar con normalidad. Por lo tanto, una persona dependiente es aquella que no puede hacer sin ayuda determinada actividades de la vida diaria de las consideradas esenciales para auto cuidarse, o para el desenvolvimiento normal de su vida diaria<sup>37, 38</sup>.

Cuando se habla de Dependencia, es importante referirla al concepto de Capacidad Funcional, es decir, si la persona carece o ha perdido la aptitud para la realización de alguna o algunas actividades de la vida diaria.

Para facilitar la evaluación de la capacidad funcional, el uso práctico de los resultados y las implicaciones de los cambios a nivel individual, se han definido tres niveles de funcionamiento en las actividades de la vida diaria, que constituyen la expresión cotidiana de la capacidad funcional. El término actividades de la vida diaria (AVD) o actividades básicas cotidianas (ABC), incluye todas las acciones dedicadas al cuidado personal, a interactuar con el medio ambiente y a relacionarse con los otros, por tanto, son la expresión cotidiana de la capacidad funcional”.

#### **2.3.4. Autoestima en el adulto mayor.**

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia<sup>39</sup>. La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos.<sup>40</sup>

La autoestima tiene los mismos factores que las actitudes: cognoscitivo, el auto concepto, el afectivo que sería la auto evaluación y el conductual que sería la conducta que se dirige a uno mismo. La autoestima es el elemento más importante para el funcionamiento efectivo de una persona en sus actividades privadas, personales y públicas.<sup>41</sup>

La autoestima es la consecuencia de la introyección de las normas y valores del grupo social, de la correcta actuación ante las mismas, obtenidas a través de las relaciones interpersonales, que proyectan de alguna forma a la actitud que las demás tienen ante la persona, de lo cual la persona obtiene un concepto de sí mismo frente al cual la persona presenta una actitud valorativa.

### **2.3.5. Dimensiones de la autoestima.**

La autoestima del adulto mayor, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo.

En la cual intervienen factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se va afectando con el paso de los años. La pérdida de estas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima.

La autoestima alta, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales. Y cuando la persona mayor siente que vale poco, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean. Para este tipo de personas es difícil ver, escuchar o pensar con claridad y tienden a sufrir el maltrato y el desprecio de otros. Por estas situaciones, es por las que se puedan dar las situaciones de aislamiento de los adultos mayores; asimismo, por la forma en que son concebidos y tratados por la sociedad. Al mismo tiempo, hay veces que la familia y los amigos, obligan al individuo a un retiro social y familiar para evitar enfrentamientos

desagradables que afecten más su autoestima (en Díaz, Mejía y Nishimura, 1992)

Cuando las personas mayores están desempleadas, su independencia económica se pierde, tiene que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. En cambio, cuando es pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, ya que, si está en condiciones de recibir directamente el dinero, se puede decir, que es independiente; pero si algún familiar es el encargado de administrar el dinero, esto lo puede llevar a una condición de dependencia. De igual forma, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace que la autoestima del adulto mayor sea retroalimentada y así acepte su lugar en la familia y en la sociedad.

## **2.4. Hipótesis.**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

**Hi:** Si, existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco, 2018.

**H0:** No existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio

Valdizán Medrano- Huánuco, 2018.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

**Ha<sub>1</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional (Alimentación) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ho<sub>1</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional (Alimentación) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano– Huánuco, 2018.

**Ha<sub>2</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional (Aseo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ho<sub>2</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional (Aseo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ha<sub>3</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional (Vestido) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ho<sub>3</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional (Vestido) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ha<sub>4</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional (Arreglo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ho<sub>4</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional (Arreglo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia

Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ha5:** Existe relación entre la capacidad funcional (Necesidades fisiológicas) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**H<sub>o5</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional (Necesidades fisiológicas) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**Ha6:** Existe relación entre la capacidad funcional (Movilidad) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

**H<sub>o6</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional (Movilidad) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2018.

## **2.5. Variables.**

### **2.5.1. Variable independiente**

Capacidad funcional

### **2.5.2. Variable dependiente**

Autoestima

### **2.5.3. Variables de caracterización**

Género, edad, estado civil, procedencia.



## 2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Independiente</b>					
Capacidad funcional	Alimentación	Categórica	<b>Comer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Necesita ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad funcional severa.</li> </ul>	ordinal
	Aseo	Categórica	<b>Bañarse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> </ul>		ordinal
	Vestido	Categórica	<b>Vestirse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Necesita ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad funcional grave.</li> </ul>	ordinal
	Arreglo personal	Categórica	<b>Arreglarse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> </ul>		ordinal
			Categórica	<b>Deposiciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continente</li> <li>• Accidente ocasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad funcional moderada.</li> </ul>

	Necesidades fisiológicas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiente</li> </ul>	Capacidad funcional ligera.	ordinal
			<b>Micción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continente</li> <li>• Accidente ocasional</li> <li>• Dependiente</li> </ul>		ordinal
			<b>Uso del Retrete</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Necesita ayuda</li> </ul>		ordinal
	Movilidad	Categoría	<b>Trasladarse.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Mínima ayuda.</li> <li>• Gran ayuda.</li> <li>• Dependiente</li> </ul>		ordinal
			<b>Deambular</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Necesita ayuda.</li> <li>• Independiente en silla de ruedas.</li> <li>• Dependiente</li> </ul>		
			<b>Escalones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Necesita ayuda</li> </ul>		
<b>Variable dependiente</b>					
<b>Autoestima</b>	Única	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta</li> <li>• Media</li> <li>• Baja</li> </ul>	- ordinal	-
<b>Variables de caracterización</b>					
<b>Socio Demográficas</b>	Edad	Numérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En años</li> </ul>	De razón	
	Genero	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Nominal	
	Estado civil	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Nominal	
	Procedencia	Categoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>	Nominal	

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación.

Por el tipo de intervención, se constituyó en una investigación observacional, porque la variable principal no fue manipulada deliberadamente, reflejándose espontáneamente la relación entre capacidad funcional y la autoestima.

Respecto a la planificación del recojo de información, fue una investigación prospectiva, porque los datos fueron registrados durante la aplicación de la entrevista a la muestra participante del estudio.

Considerando la cantidad de mediciones de la variable de análisis; se ubicó en el modo transversal porque la información brindada por los adultos mayores fue recolectada solo una vez.

Y finalmente, de acuerdo a la cantidad de variables de estudio, fue analítico, debido que los datos de la variable fueron evaluados aplicando un análisis univariado para la relación de la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores.

#### 3.1.1. Enfoque.

El enfoque de la presente investigación fue de tipo cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en estudio, para lo cual se utilizó el método estadístico como el proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos.

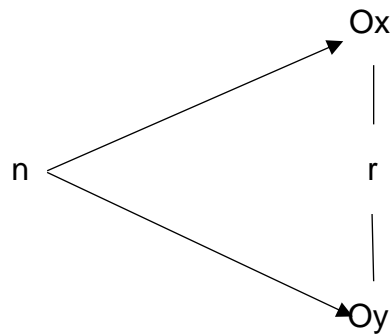
### 3.1.2. Alcance o nivel.

La presente investigación corresponde al nivel relacional, pues su propósito es determinar la relación existente entre la capacidad funcional y la autoestima en la muestra en estudio, requiriendo de un control metodológico y estadístico en la recolección de datos.

### 3.1.3. Diseño

Para efecto de la investigación se consideró el diseño relacional al cuyo esquema es el siguiente:

Diagrama:



**Dónde:**

**n:** Muestra de adultos mayores.

**Ox:** Variable Capacidad funcional.

**Oy:** variable de autoestima.

**r:** Relación entre variables.

## 3.2. Población y muestra.

### 3.2.1. Población.

La población de referencia estuvo conformada por todos los adultos mayores atendidos en el servicio del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano correspondiente al V Trimestre del año 2018, que de

acuerdo a la estimación de la Oficina de estadística e informática suman en promedio 126.

**a) Criterios de inclusión:** Se incluyó en el estudio a los adultos mayores que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Adultos mayores con un rango de edad igual o mayor de 60 años.
- Adulto mayor que se expresen por sí solos y se encuentren orientados en tiempo y espacio.
- Adulto mayor que firmen o pongan su huella en el consentimiento informado

**b) Criterios de exclusión:** Se excluyeron a los adultos mayores con las siguientes condiciones:

- Toda persona, varón o mujer con un rango de edad menor de 60 años.
- Adultos mayores que se encuentren desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que no firmaron o pusieron su huella en el consentimiento informado.

**c) Ubicación en el espacio:** El trabajo investigativo fue realizado en el consultorio externo del Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, siendo su ubicación geográfica en la Esperanza, distrito de Amarilis, Provincia de Huánuco y Departamento de Huánuco.

**d) Ubicación en el tiempo:** Esta investigación se realizó entre los meses de abril a junio del año 2018.

### **3.2.2. Muestra.**

- a) **Unidad de análisis:** Cada hombre y cada mujer mayor de 60 años que asistieron al consultorio externo del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo en estudio.
- b) **Unidad de muestreo:** La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.
- c) **Marco muestral:** Registro de pacientes atendidos en el consultorio externo.
- d) **Población muestral:** La muestra fue de 126 adultos mayores que estuvieron en el consultorio externo durante la ejecución del estudio.
- e) **Tipo de muestreo:** En el presente estudio de investigación se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, se recogieron a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.3.1. Para la recolección de datos.**

- a) **Técnica.**
- b) **Instrumento.**
  - **Guía de entrevista de las características demográficas de los pacientes en estudio (anexo 1).**

Este instrumento estuvo dirigido a los adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría con la finalidad de conocer las características socio demográficas, y se encuentra constituido por 12

preguntas que nos permitió caracterizar a la muestra en estudio. (Anexo 01).

- **Escala Capacidad Funcional (Índice de Barthel) (Anexo 2):**

Es un instrumento que mide las actividades de la Vida Diaria. El objetivo fue la evaluación de las capacidades funcionales según la autonomía física e instrumental en la ejecución de actividades cotidianas que permitan a una persona vivir con independencia. Las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL) incluye 10 actividades de la vida diaria: comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse, deambulación, subir y bajar escaleras.

El rango de posibles valores de la escala de capacidad funcional (índice de Barthel) está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versión original. Cuando más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene, cuando más cerca de 100 más independencia. Para una mejor interpretación, sus resultados se han agrupado en cinco categorías:

- Dependencia total, puntuación de 0 a 20.
- Dependencia grave, puntuación de 21 a 60.
- Dependencia moderada, puntuación de 61 a 90.
- Dependencia leve, puntuación 91 a 99.
- Independiente, puntuación igual 100.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 3):** Esta escala indica el nivel de autoestima personal en el momento de realizarlo, tiene 10 ítems que se responden desde “muy bueno”

a “muy desacuerdo”. Cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 ítems inversos (2, 5, 6, 8 y 9). Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

- a) 30 – 40 puntos: Autoestima alta. Considerada como un nivel de autoestima normal.
- b) 26 – 29 puntos: Autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima grave, sin embargo, sería conveniente mejorarla.
- c)  $\leq$  De 25 puntos: Autoestima baja, en este rango existe problemas de autoestima Significativa.

#### **Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.**

##### **a) Técnicas para el procesamiento de la información.**

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos:** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos:** Para la presentación de datos se tiene en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de



explicación. Se presenta los datos en tablas académicas de las variables en estudio.

**b) Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de expertos (Anexo 05), donde colaboraron con este trabajo los especialistas profesionales Ana Gardenia Lazarte y Avalos, Bertha Serna Román, Emma Aida Flores Quiñonez, Alejandro Núñez Almonacid y Antonia Rojas Espinoza, quienes evaluaron los instrumentos de recolección de datos según criterios metodológicos estandarizados en el formato de validación de jueces o expertos, concordando la totalidad expertos consultados que los instrumentos de investigación eran adecuados para la medición de las variables en estudio considerándolos como aplicables, brindando algunos aportes metodológicos para optimizar la medición de las variables en estudio, que fueron plasmadas de manera pertinente en los instrumentos de recolección de datos.

**c) Validez por consistencia interna (confiabilidad):**

Se aplicó una prueba piloto considerando el 10 % de la muestra que lo constituyeron 15 adultos mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano, quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico según criterio de la investigadora.

La aplicación de la prueba piloto se realizó en el periodo de tiempo comprendido desde el 25 al 30 de marzo del 2018, donde se evaluaron diversos indicadores hallándose los siguientes resultados:

- a) **Tasa de abandono:** fue de 0% porque todos los adultos mayores participaron hasta la culminación de la prueba piloto.

- b) **Tasa de no respuesta:** fue de 0% porque todos los adultos mayores participaron voluntariamente de la prueba piloto.
- c) **Tasa de no respuesta por ítems:** fue de 10% por que un adulto mayor no completo las preguntas de los instrumentos de investigación.

Con los resultados de la prueba piloto se determinó la confiabilidad del instrumento “cuestionario de la escala de Barthel”, con el uso de la prueba estadística del KR 20 DE Kuder Richardson obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.885, que demostró que tenía un alto grado de confiabilidad, validando su aplicación en el trabajo de campo. La fórmula para calcular la confiabilidad del instrumento es:

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p * q}{St^2} \right]$$

**Donde:**

St2 = variación de las cuentas de la prueba.

K= a un número total de ítems en la prueba

p= es la proporción de respuestas correctas al ítem.

q= proporción de respuestas incorrectas al ítem.

Datos: k=15  $\Sigma$  p. q=1.16 St<sup>2</sup>=8.33

$$r_m = 30 \frac{* 8.33}{30 - 1} - \frac{1.16}{8.33}$$

$$r_m = 1.03 * 0.86$$

$$r_m = 0.885$$

El coeficiente KR20 de Kuder-Richardson es usado para medir la consistencia interna de escalas de ítems dicotómicos.

Una escala de ítems dicotómicos presenta aseveraciones y las personas optan por las respuestas 'sí' o 'no', con puntajes 1 y 0 respectivamente. p es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y q es la proporción en desacuerdo.

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación: Significado de los Valores del Coeficiente.

<b>0</b>	<b>Nula</b>
<b>0,01 - 0,20</b>	<b>Muy baja</b>
<b>0,21- 0,40</b>	<b>Baja</b>
<b>0,41 - 0,60</b>	<b>Moderada o Sustancial</b>
<b>0,61 - 0,80</b>	<b>Alta</b>
<b>0,81 - 0,99</b>	<b>Muy Alta</b>
<b>1</b>	<b>Perfecta</b>

**Kr: 0.885,**

Posteriormente se determinó el valor de confiabilidad del instrumento "cuestionario de la escala de Rosseberg"; con la aplicación de la prueba estadística del KR 20 de Kuder Richardson, encontrándose una confiabilidad de 0.955, que también valido su aplicación en la recolección de datos propia mente dicho.

Empleando la fórmula para la recolección de datos obtendremos:

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

**Donde:**

St<sup>2</sup> = variación de las cuentas de la prueba.

K= a un número total de ítems en la prueba

p= es la proporción de respuestas correctas al ítem.

q= proporción de respuestas incorrectas al ítem.

Datos: k=15  $\Sigma$  p.q=1.16 St<sup>2</sup>=8.33

$$r_m = 10 \left( \frac{* 8.33}{10 - 1} - \frac{1-16}{8.33} \right)$$

$$r_m = 1.1 * 0.86$$

$$r_m = 0.955$$

dando como resultado Kr: 0.955.

**3.3.2. Para la presentación de datos.**

En la presentación de los resultados de la investigación se consideró el desarrollo de las siguientes etapas:

- a) **Autorización:** del día 02 de setiembre del 2018 se emitió un oficio circular múltiple dirigido al director del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.
- b) **Aplicación de instrumentos:** En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:
  - El día 11 de setiembre del 2018 se recogió la autorización emitida por el director del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

- Previo a la recolección se realizó una validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Se recopilaron los recursos necesarios para la ejecución del estudio de investigación.
- Luego, se capacitaron a 4 encuestadores quienes durante los días 11,12,13 de marzo del 2018 fueron capacitados los aspectos metodológicos para la recolección de la información propiamente dicha.
- Se solicitó el consentimiento informado de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación, conllevando un tiempo aproximado de 20 minutos por cada participante.

En cuanto al procesamiento de la información consideraron las siguientes fases:

- a) Revisión de los datos:** donde se tuvieron en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- b) Codificación de los datos:** Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- c) Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- d) Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

### 3.3.3. Para análisis e interpretación de datos.

- a) **Análisis descriptivo:** En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.
- b) **Análisis inferencial:** Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba de correlaciones de r de Pearson; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor  $p \leq$  de 0,05.

En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

#### **C) Consideraciones éticas de la investigación.**

En este estudio se certificó el cumplimiento de los aspectos bioéticos propios de la ejecución de la investigación, debido a que se solicitó mediante la entrevista la firma o huella del consentimiento informado a cada uno de los adultos mayores de los asistentes de consulta externa del hospital considerando también la aplicación de los siguientes principios bioéticos en el ámbito de la investigación en ciencias de la salud:

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

**No maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes en este estudio, los datos obtenidos en esta

investigación son reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta investigación pida que se le informe acerca de los resultados.

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

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

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

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos.

##### 4.1.1. Características Generales de la muestra en estudio.

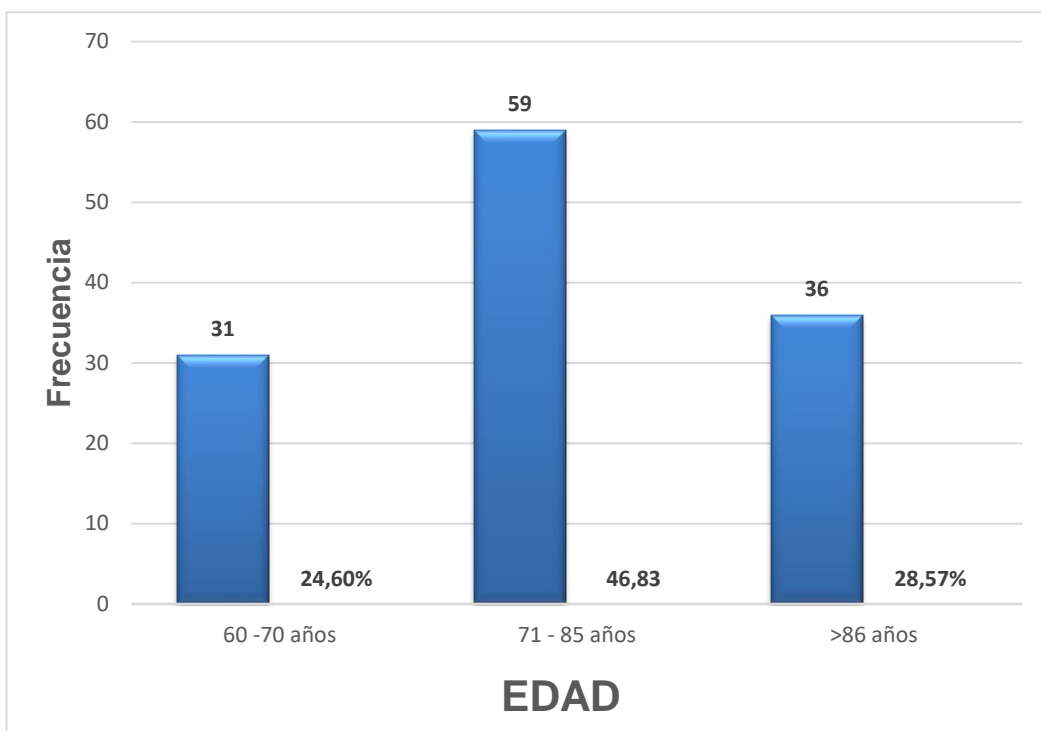
**Tabla N° 1. características sociodemográficas de los de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

<b>CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS</b>		
<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
60 -70 años	31	24,60
71 - 85 años	59	46,83
>86 años	36	28,57
<b>GENERO</b>		
Masculino	64	50,79
Femenino	62	49,21
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	24	19,05
Casado	64	50,79
Viudo	38	30,16
<b>PROCEDENCIA</b>		
Rural	36	28,57
Urbano	90	71,43

**Fuente:** cuestionario de características generales (anexo 1)

**En la tabla N°1** se observa las características sociodemográficas de los adultos mayores, donde la edad que predominó fue entre 71 a 85 años con un porcentaje de 46.83%, luego el género que mayor influencia abarcó fue el sexo masculino con el 50,79%, en cuanto al estado civil que mayor predominó fue casado con el 50,79% y por último la procedencia de mayor frecuencia fue urbana con el 71,43%.

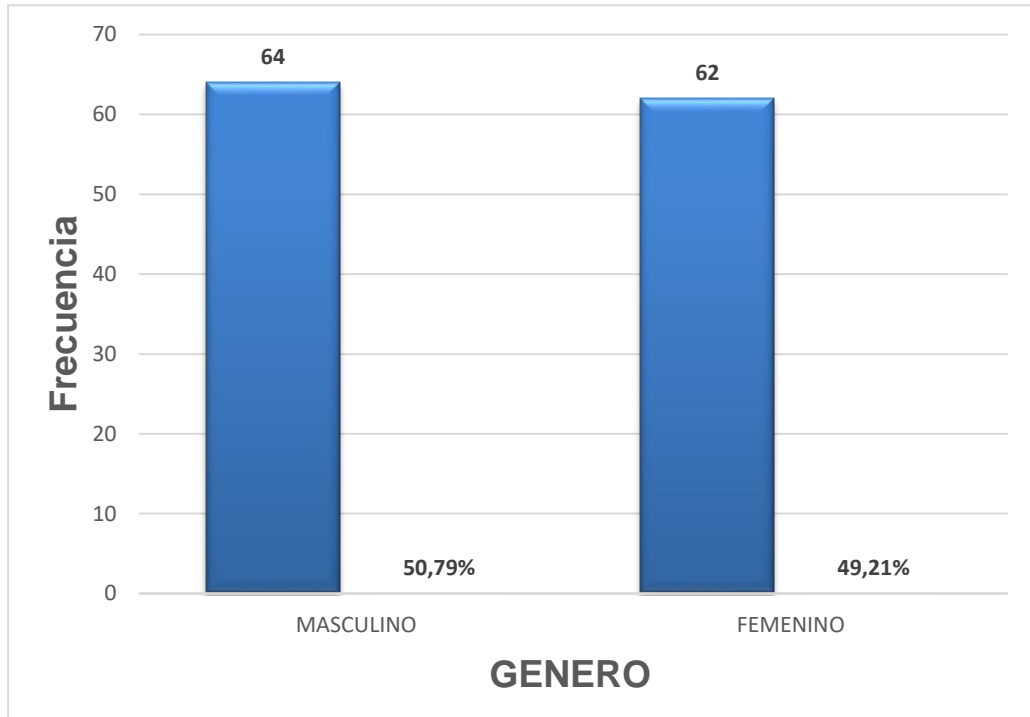




Fuente: Cuestionario de características generales

**Gráfico N° 1. Edad De Los Adultos Que Asisten Al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.**

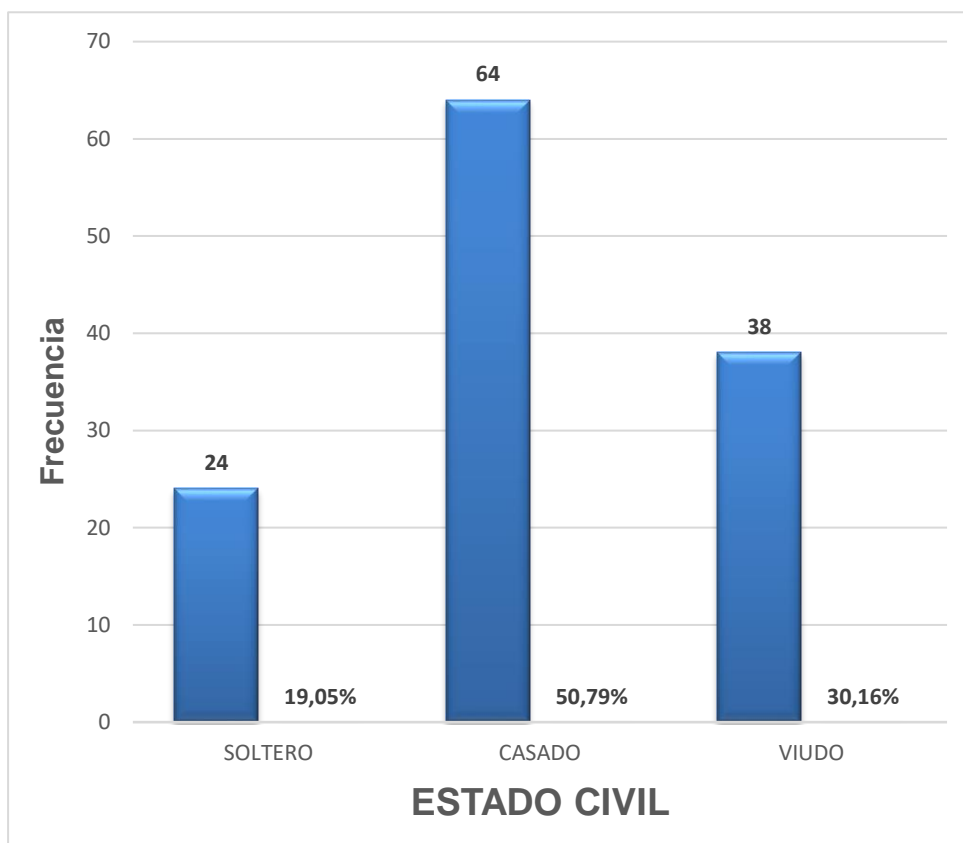
El grafico N° 1 visualiza la distribución de la edad de los adultos mayores, observándose el 46,83% de (59) adultos mayores tienen la edad de 71 a 85 años siendo la edad más frecuente, y el 24,60% de (31) adultos mayores tienen la edad de 60 a 70 años siendo la edad menos frecuente.



Fuente: cuestionario de características generales.

**Gráfico N° 2. Genero De Los Adultos Que Asisten Al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.**

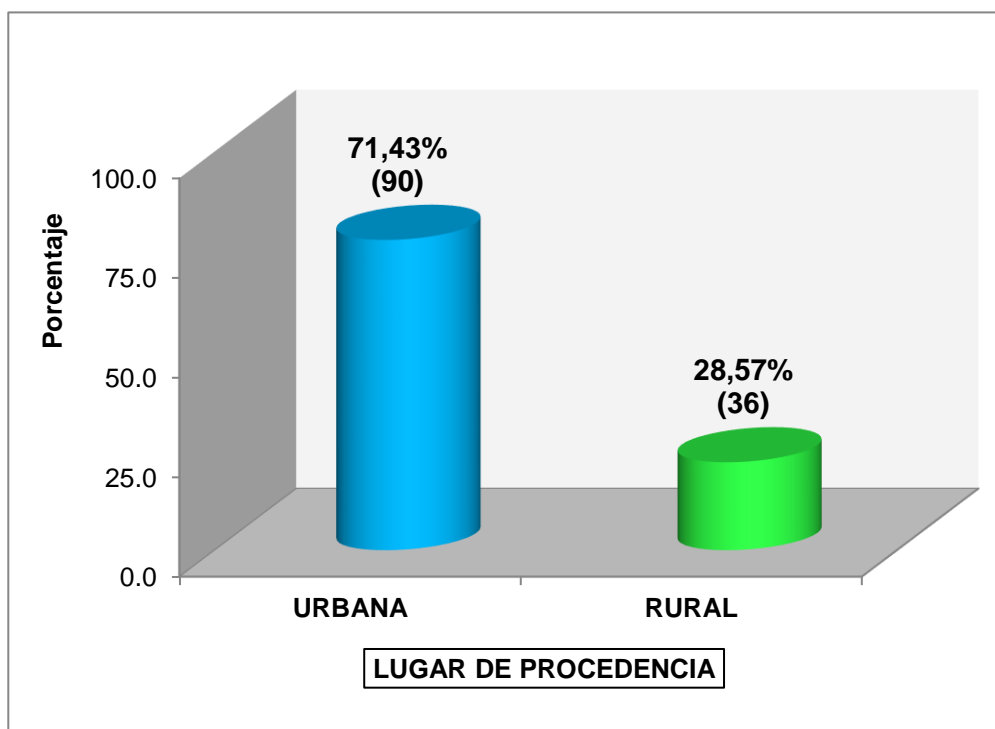
El grafico N° 2 visualiza el género de los adultos mayores siendo la mayor frecuencia con un 50,79% de (64) adultos mayores el género masculino, y el 49,21% de (62) adultos mayores el género de femenino siendo menor frecuencia.



Fuente: cuestionario de características generales.

**Gráfico N°3. Estado civil de los Adultos Que Asisten Al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.**

El grafico N° 3 visualiza el estado civil de los adultos mayores siendo la mayor frecuencia con un 50,79% de (64) adultos mayores casados y el 19,05% de (24) adultos mayores solteros siendo la menor frecuencia.



Fuente: cuestionario de características generales.

**Gráfico N 4°. Lugar de procedencia de los Adultos Que Asisten Al Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.**

El grafico N° 2 visualiza el lugar de donde proceden los adultos mayores, donde se evidencia que la mayor parte de ellos procedieron de zonas urbanas en 71,43% (90) frente a un 28,57% (36) que procedieron de zonas rurales de la ciudad de Huánuco.

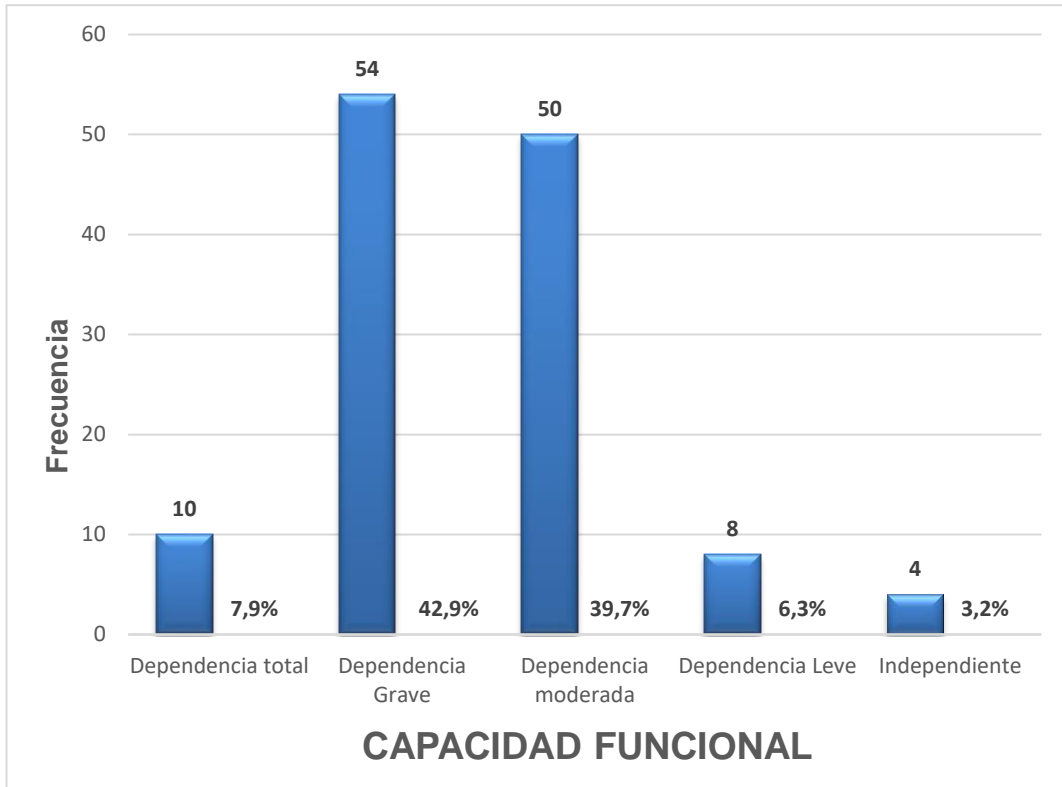
#### 4.1.2. Características de la capacidad funcional del adulto mayor.

**Tabla N° 2. Capacidad funcional de adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

<b>Resultados Global</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
Dependencia total	10	7,9
Dependencia Grave	54	42,9
Dependencia moderada	50	39,7
Dependencia Leve	8	6,3
Independiente	4	3,2
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario características de la capacidad funcional (Anexo 2)

En la tabla N° 2 Evaluando las actividades básicas de la vida comprendida en la escala de Barthel en los adultos mayores en estudio, se encontró que el 42,9% (54) tiene dependencia grave, 39,7% (50) es dependencia moderada, 7,9% (10) dependencia total, el 6,3% (8) es leve y el 3,2 % (4) es independiente.



Fuente: cuestionario características de la capacidad funcional.

**Gráfico N°5. Capacidad funcional de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

El gráfico N° 5 se visualiza la valoración de la capacidad funcional encontrando el 42,9% de (54) adultos mayores dependencia grave siendo la mayor frecuencia, seguida de 39,7% de (50) adultos mayores con dependencia moderada y el 3,2% de (4) adultos mayores son independientes siendo la menor frecuencia.

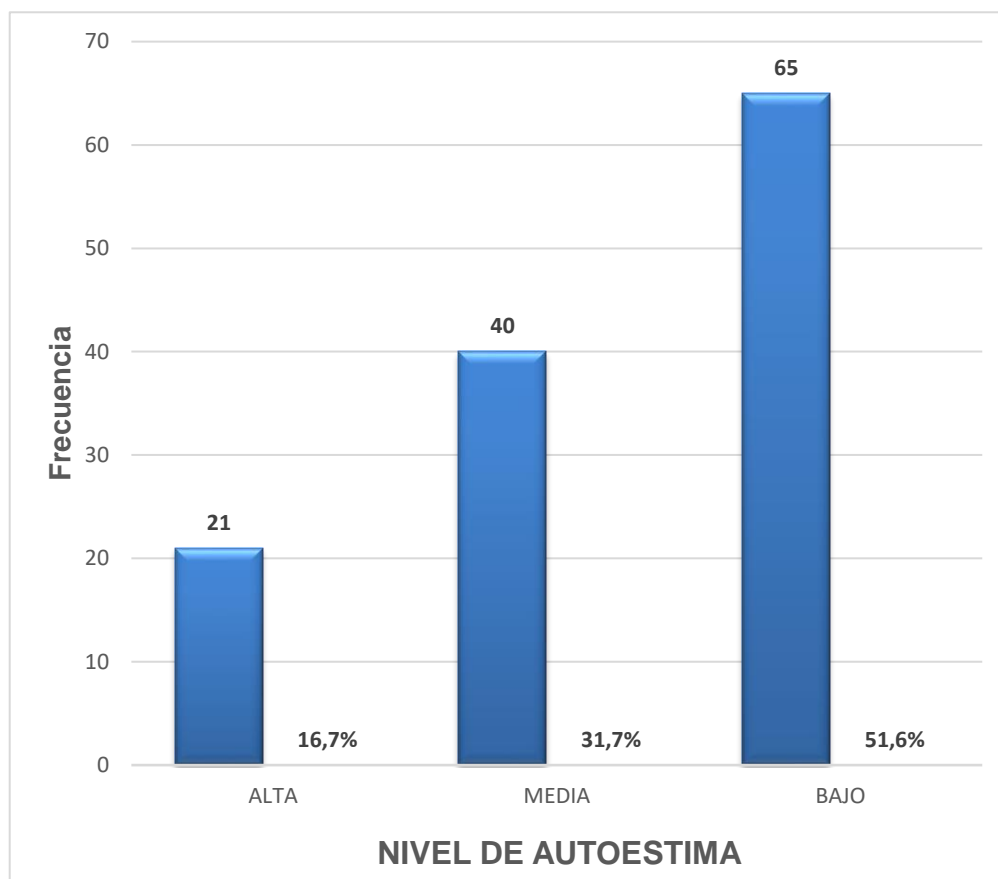
#### 4.1.3. Características de la Autoestima.

**Tabla 3. Resultados de la escala global de autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
Alta	21	16,7
Media	40	31,7
Baja	65	51,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de características de la autoestima (Anexo 3)

En la tabla N° 3 Evaluando en forma global el nivel de autoestima de los adultos mayores comprendida en la escala de Rosenberg en los adultos mayores en estudio, se encontró que el 51,6% (65) presentaron autoestima baja, 31,7% (40) fue autoestima media y el 16,7% (21) fue autoestima alta.



Fuente: cuestionario de características de la autoestima

**Gráfico N°6. Autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

El gráfico N° 6 se visualiza el nivel de autoestima de los adultos mayores encontrando el 51,6% de (65) adultos mayores con autoestima bajo siendo la mayor frecuencia, y el 16,7% de (21) adultos mayores con autoestima alta siendo la menor frecuencia.



#### 4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

**Tabla N° 4. Relación entre la capacidad funcional en la dimensión alimentación y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

<b>Variable</b>	<b>Autoestima</b>	
	<b>r de Pearson</b>	<b>Significancia</b>
Alimentación	10,191	0,005

Fuente: Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 4** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional en la dimensión alimentación y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 10,191 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

**Tabla N° 5. Relación entre la capacidad funcional en la dimensión aseo y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

Variable	Significancia	
	Autoestima	
<u>r de Pearson</u>		
Aseo	18,762	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 5** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional en la dimensión aseo y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 18,762 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

**Tabla N° 6. Relación entre la capacidad funcional en la dimensión vestido y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

<b>Variable</b>	<b>Significancia</b>	
<b>Autoestima</b>		
<b>r de Pearson</b>		
Vestido	14,707	0,005

**Fuente:** Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 6** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional en la dimensión vestido y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 14,707 y una  $p \leq 0,005$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

**Tabla N° 7. Relación entre la capacidad funcional en la dimensión arreglo y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

Variable	Significancia	
	Autoestima	
<u>r de Pearson</u>		
Arreglo	10,780	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 7** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional en la dimensión arreglo y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 10,780 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

**Tabla N° 8. Relación entre la capacidad funcional en la dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

Variable	Significancia	
	Autoestima	
<b>r de Pearson</b>		
Necesidades fisiológicas	17,755	0,001

Fuente: Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 8** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional en la dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 0,95 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

**Tabla N° 9. Relación entre la capacidad funcional en la dimensión movilidad y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

<b>Variable</b>	<b>Significancia</b>	
<b>Autoestima</b>		
<b>r de Pearson</b>		
Movilidad	24,534	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 9** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional en la dimensión movilidad y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 24,534 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

**Tabla 10. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018.**

Variable	Significancia	
	Autoestima	
<b>r de Pearson</b>		
Capacidad funcional	28,764	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03

**En la tabla N° 10** En lo relativo a la relación entre la capacidad funcional y la autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de r Pearson de 28,764 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativa estadísticamente.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSION DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de resultados.

En nuestra investigación se encontró que existe relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores, con  $p \leq 0,000$ .

Evaluando las actividades básicas de la vida comprendida en la escala de Barthel en los adultos mayores en estudio, se encontró que el 42,9% (54) tiene dependencia grave, 39,7% (50) es dependencia moderada, 7,9% (10) dependencia total, el 6,3% (8) es leve y el 3,2 % (4) es independiente, lo que contribuye a una disminución del bienestar y de la calidad de vida de los adultos mayores llegando a obtener una capacidad funcional grave, donde el adulto mayor puede llevar una vida dependiente a realizar sus actividades diarias realizándolo de manera dependiente.

Es así que en el estudio de Chacaliza <sup>15</sup> en sus resultado confirma que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional, al igual que el estudio de Castro <sup>17</sup> demuestra existe relación significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos, así mismo en el estudio de Guerrero y colaboradores,<sup>15</sup> en su estudio titulado Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la tercera edad se encontró que si existe relación entre Autoestima y Autonomía Funcional, en otro estudio similar tenemos a Apaza<sup>17</sup>; en su estudio titulado capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos



Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017, cuyos resultados se asemejan al de nuestro estudio donde refiere relación significativa existe relación significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos. Sin embargo los resultados no fueron iguales en el estudio de Pajuelo<sup>16</sup> que en dichos resultados según la Prueba de Chi-cuadrado Pearson de autoestima y capacidad funcional se encontró que, no existe relación significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos, así mismo Mori <sup>16</sup>, en su estudio titulado: 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, también hace referencia que no existe relación significativa 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.

Contrastando con la literatura, según Saliba O, et al. 2000, la capacidad funcional es la habilidad de mantener las actividades físicas y mentales necesarias en el adulto mayor, lo que significa poder vivir sin ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. De esta manera se muestra que los adultos mayores tienen una capacidad funcional autónoma la cual significa que están aptos para el desarrollo de las actividades de su vida personal y social con o sin ayuda.<sup>42</sup>

Al comparar con este estudio, se puede identificar que en cada uno de los problemas más importantes en la etapa del adulto mayor es la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognitivas, que se evidencian con la pérdida de la capacidad de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad.

Por otro lado, al evaluar la forma global el nivel de autoestima de los adultos mayores comprendida en la escala de Rosenberg se encontró que el 51,6% (65) presentaron autoestima baja, 31,7% (40) fue autoestima media y el 16,7% (21) fue alta, encontrando una similitud con el estudio de Guerrero y colaboradores 2015,<sup>15</sup> titulado Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad, cuyos resultados se observa que de acuerdo con la clasificación de la autoestima medida con el cuestionario de autoestima de Rosenberg, el 47% de los ancianos tiene baja autoestima, mientras un 26,5% tiene autoestima normal, y el 26,5 % restante la tiene en buen estado. Así mismo en el estudio de Apaza 2018 <sup>17</sup>; titulado capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017, encontrándose que el 35% tienen nivel de autoestima baja y el 26.7% tienen nivel de autoestima media, asimismo el estudio de Pajuelo y Salvatierra<sup>18</sup>, titulado “Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Il Chocope 2016”.

Encontrándose que el 16.4% de adultos mayores tiene alto nivel de autoestima, un 32.9% tiene nivel medio, y 50.7% tiene bajo nivel.

Al comparar estos resultados obtenidos con otras investigaciones se encontró que más de la mitad de los adultos mayores presentan una baja autoestima, no considerándose aceptados ante la sociedad, lo que influyen en forma negativa en su vida personal, familiar, lo cual repercute en su vida social y al mismo tiempo en su bienestar biopsicosocial y espiritual, lo que le conlleva tener un envejecimiento saludable.<sup>43</sup>

En la teoría de las necesidades de estima, Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La autoestima alta comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad, por otro lado la autoestima baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio; esto se evidenció cuando los adultos mayores al desarrollar el inventario de autoestima de Coopersmith respondieron, que si pudieran cambiarían muchas cosas de ellos, se dan por vencidos( as) muy fácilmente, les cuesta mucho trabajo aceptarse como son, muchas veces les gustaría ser otra persona, esto se evidenció en un 3,13% de adultos mayores, que según las características de esta teoría, se refleja una baja autoestima, lo cual influye negativamente en sus relaciones interpersonales y en su bienestar biopsicosocial.<sup>44</sup>

De acuerdo a estos resultados se concluye que el mayor porcentaje de adultos mayores evidencian una autoestima baja, lo cual no favorece a su desarrollo personal, familiar y social; en donde estas personas suelen tener una mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia.

## CONCLUSIONES

- ❖ Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima con un coeficiente de correlación de r Pearson de 28,764 y una  $p \leq 0,000$ .
- ❖ Existe relación entre la capacidad funcional en la dimensión alimentación y la autoestima, con un coeficiente de correlación de r Pearson de 10,191 y una  $p \leq 0,005$ , encontrando significancia estadística.
- ❖ Existe relación entre la capacidad funcional en la dimensión aseo y la autoestima, con un coeficiente de correlación de r Pearson de 18,762 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística.
- ❖ Existe relación entre la capacidad funcional en la dimensión vestido y la autoestima, con un coeficiente de correlación de r Pearson de 14,707 y una  $p \leq 0,005$ , encontrando significancia estadística.
- ❖ Existe relación entre la capacidad funcional en la dimensión arreglo y la autoestima, con un coeficiente de correlación de r Pearson de 10,780 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística.
- ❖ Existe relación entre la capacidad funcional en la dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima, con un coeficiente de correlación de r Pearson de 17,755 y una  $p \leq 0,001$ , encontrando significancia estadística.
- ❖ Existe relación entre la capacidad funcional en la dimensión movilidad y la autoestima, con un coeficiente de correlación de r Pearson de 24,534 y una  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística.

## **RECOMENDACIONES**

### **A la universidad de Huánuco**

- Que la Escuela de Enfermería incentive trabajos de investigación cualitativa para conocer las vivencias y experiencias que tienen los adultos mayores clasificando adultos mayores de 60 años y adultos mayores frágiles mayor de 70 años, a fin de brindar mejores cuidados a nuestra población adulta mayor.
- La Facultad de Enfermería fomenta la investigación cuantitativa para determinar los factores condicionantes que afectan la autoestima y la capacidad funcional de los ancianos según rango de edad y clasificando adulto mayo de 60 años y adultos frágiles mayor de 70 años.

### **Al Hospital Hermilio Valdizan Medrano**

- El Hospital Contingencia Hermilio Valdizan Medrano realice estudios sobre la capacidad funcional del adulto mayor para identificar la funcionalidad y autoestima del adulto mayor en cuanto a conocer las actividades funcionales en donde se genera mayor dependencia. Involucrar a la familia en el cuidado de los ancianos, educando a ellos o cuidadores a afrontar positivamente la etapa de la vejez.
- Mejorar o ampliar las aplicaciones terapéuticas de la autoestima desde que se concibe al nuevo ser, hasta la última etapa del ciclo de la vida; orientadas a lograr el desarrollo humano, en función de utilizar los aportes existentes y contribuir en el desarrollo personal y social de los individuos de mayor riesgo, como son los adultos mayores.

## **Minsa**

- Se sugiere que el/la enfermero(a) trabaje activamente en el programa del adulto mayor en el cual se desarrollen talleres, consejería, sesiones educativas que ayuden a fortalecer el nivel de autoestima de los adultos mayores.
- Desarrollar en los centros de salud la utilización de escalas que midan la capacidad funcional del adulto mayor, donde participe el profesional de Enfermería en evaluar el estado funcional a fin de conocer las actividades funcionales en donde se genera dependencia, para mejorar la autonomía a través de la concientización a los familiares o cuidadores por medio de las actividades promocionales permanentes, enfocarnos en la atención primaria de salud. Mediante:  
Práctica de actividad física (ejercicios pasivos)
  - Participación en actividades recreativas en Grupos de apoyo que favorezcan la calidad de vida
  - Consultas médicas periódicamente, estrategias de afrontamiento y autocontrol emocional.
- Aumentar el número de programas de adultos mayores en nuestra región y no solo brindar atención médica cuando los adultos mayores se encuentren enfermos, brindarles la atención de promoción y prevención de salud que brindan estos programas, porque mantener la capacidad funcional del adulto mayores significa no solamente mantener su salud si no su autoestima.
- Fomentar espacios de recreación y comunicación de los adultos mayores por todo el equipo multidisciplinario.

## **A Los Profesionales De Salud**

- Impulsar a los profesionales de la salud en el aprendizaje y la especialización de la geriatría y la gerontología.
- Trabajar de forma articulado y coordinada con el profesional de psicología entre otras profesionales con el fin de mejorar la autoestima de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINDES. La persona adulta mayor y su autoestima. 2 ed. Biblioteca nacional del Perú. Graficas Ausangate sac. Lima 2018. [internet] [consultado 2018 mayo 5] Disponible en <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla14.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [internet] [consultado 2018 mayo 5] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [internet] [consultado 2018 mayo 5] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
4. Pontífice V, Cruz Dourado R, Pontífice R. cuidado geriátrico modos y formas de confortar. Rev. Bras enferm Reb [internet] 2017;70(4):865-872 [consultado 2018 mayo 6] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023023.pdf>
5. Irving, J. Situación de las personas adultas mayores en el Perú. [En Internet] [Consultado 2018 mayo 6] Disponible en URL: <https://www.cepal.org>
6. Organización de las Naciones Unidas. envejecimiento [internet] [consultado 2018 mayo 6] Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issuesdepth/ageing/index.html>
7. paulo Marín P. Manual geriátrico y gerontológico. rev med chil [internet] 2017;130(10):1190-1191 [consultado 2018 mayo 8] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)
8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013–2017 [Internet] [consultado 2018 mayo 8] Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>



9. INEI.situacion del adulto mayor [internet] [consultado 2018 mayo 8] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor\\_dic2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf)
10. INEI.situacion del adulto mayor [internet] [consultado 2018 mayo 8] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
11. De la Fuente Bacelis T, Quevedo Tejero E, Jiménez Sastré A, Zavala González MA. Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor de Zonas Rurales. Arch med fam .2015;12(1):1-4 [internet] [consultado 2018 may 9] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505002.pdf>
12. Marhua Vargas R.M, Sánchez Ferrua N. Capacidad funcional y clima social familiar en usuarios del centro adulto mayor [tesis para optar el título Lic en enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional Huancavelica. Facultad de enfermería 2017 [internet] [consultado 10 de mayo 2018] Disponible en :<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1387/TP%20%20UNH.%20ENF.%200107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Gómez Gracia JD. capacidad funcional del adulto mayor según la escala de BARTHEL en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer [internet] Bogotá: universidad de ciencias aplicadas y ambientales;2015[consultado 2018 mayo 10]Disponible: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>
14. Guerrero M. Autoestima y autonomía funcional del adulto mayor[internet] [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/506/0>
15. Morí 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. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3010/UNFV\\_MORI\\_SUAREZ\\_PAMELA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3010/UNFV_MORI_SUAREZ_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Apaza R. Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017. [tesis] Universidad Nacional Del Altiplano. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana\\_Mary\\_Apaza\\_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana_Mary_Apaza_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
17. Pajuelo Rodriguez, L.DC, Salvatierra Ulloa G.G. Autoestima y Calidad de Vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital ii Chocope [internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015[consultado 2018 mayo 10] Disponible : [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1685/1/RE\\_ENFER\\_AUTESTIMA-CALI.VIDA-ADUL.MAYOR\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1685/1/RE_ENFER_AUTESTIMA-CALI.VIDA-ADUL.MAYOR_TESIS.pdf)
  
18. Valverde Paredes, P.C. Situación Social Familiar y Valoración Funcional de las Personas Adultas Mayores, Beneficiarios del Programa Social Pensión 65[internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2017[consultado 2018 mayo 11]Dis : <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/643/VALVERDE%20PAREDES%2C%20POCHITA%20CONCEPCI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
19. Pardavé Cámara, F. G. Capacidad de Autocuidado y Percepción del Estado de Salud del Adulto Mayor de la Localidad de Santa María del Valle[internet]Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [consultado 2018 mayo 11]Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/130/T\\_047\\_46824428\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/130/T_047_46824428_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Escalante D. Estado nutricional y su relación con la calidad de Vida de las personas adultas mayores en el Asilo Santa Sofía[internet]Huánuco: Universidad de Huánuco ;2015 [consultado 2018 mayo 11]Disponible en:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1110/ESCALANTE%2C%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
21. Fernández Fernández ,M. L. Bases Históricas y Teóricas de la Enferme[internet] [consultado 2018 mayo 11]Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

22. Marriner Tomey, D.R, Raile Alligood, M.R. Modelos y teorías de enfermería. [internet] 4. 6ª ed .España: Elsevier;2015[Actualización 2017 Ene 1; Consultado 2018 mayo 12]Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
23. Aristazabal Hoyos, G.P, Blanco Borjas, D.M, Sánchez Ramos, A, Ostiguín Meléndez, R.M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enf Uni ENEO-UNAM [internet] 2016;8 (4)16-23 [consultado 2018 mayo 11] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
24. Ramírez Hoffmann, H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. [internet]33(1). 3ª ed. Colombia: 2014[Actualización 2017 Ago 18; Consultado 2018 mayo 12]Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf>
25. Mayhua Vargas , R.M, Sanchez Ferrua, N. Capacidad Funcional y Clima Social Familiar en Usuarios del Centro del Adulto Mayor[internet]Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;2017[Consultado 2018 mayo 12]Disponible en :<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1387/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Álvarez J, Macías JF. Teoría y práctica de la geriatría[internet]: Salamanca Universidad de Salamanca; 2015[consultado 2018 mayo 12]Disponible en : [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/110739/DMPSPMM\\_Lima\\_Neto\\_JS\\_EnvejecimientoBiologico.pdf;jsessionid=59BF6B1265985938206BBA98EBFE6421?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/110739/DMPSPMM_Lima_Neto_JS_EnvejecimientoBiologico.pdf;jsessionid=59BF6B1265985938206BBA98EBFE6421?sequence=1)
27. Fernández Rodríguez E, y Sánchez Gómez C. Estudio de la capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado [ Internet]Salamanca: Universidad de Salamanca ;2015 [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original2.pdf>
28. Trigas Ferrin M, Ferreira Gonzales L. Escalas de valoración funcional en el anciano[internet] [consultado 2018 mayo 13]Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>

29. Patiño PY, Suarez PE . Funcionalidad física de personas institucionalizadas y no institucionalizadas. Rev Sal Publi [Internet].2015;14(3): 436-445 [ consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2012.v14n3/438-447>
30. Cyrus Barker E. Funcionalidad, fragilidad del adulto mayor [internet] [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/colegiats/comissions/geriatria/documentos/prescripcion-ejercicio-adultos-mayores-fragiles.pdf>
31. Varela Lujan L, Chávez Gómez H, Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional [internet] [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/08/RAGG-08-2018.pdf>
32. Caraza Vargas P. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor [internet] Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015 [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44025211.pdf>
33. Garriga J, Capacidad funcional en la tercera edad [internet] [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: <http://plenaidentidad.com/capacidad-funcional-en-la-tercera-edad/>
34. Felipe Salech M, Rafael Jara L, Luis Michea A. Cambios Fisiológicos Asociados al Envejecimiento . [internet] [consultado 2018 mayo 13] Disponible en: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf)
35. Penny Montenegro E, Melgar Cuellar F. Geriatria y Gerontología. 1° ed [internet] 1.1° ed Colombia: Hoguera; 2012 [ actualización 2015 julio 16; [consultado 2018 mayo 14] Disponible en : [https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria\\_gerontologia.pdf](https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf)
36. Pérez Muños Y, Condor R. Capacidad funcional del adulto mayor de una institución de primer nivel de atención [internet] México: Universidad Veracruz; 2016 [consultado 2018 mayo 14] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29281/1/tesis2.pdf>
37. Contel Segura JC, Jene Badia J. Atención domiciliaria: organización y práctica 2° ed [ internet] 1. 2° ed Barcelona: verlag iverica; 2015 [actualización 2017 octubre 22; consultado 2018 mayo 14] Disponible en:

[https://books.google.com.gt/books?id=5hv\\_aNaqvKYC&pg=PR15&hl=es&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=5hv_aNaqvKYC&pg=PR15&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false)

38. Mostacero Vilca L. Autoestima y autocuidado del adulto mayor[Internet][consultado 2018 mayo 14] Disponible en : [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
39. De la Fuente Bacelis T, Quevedo Tejero E, Jiménez Sastré A, Zavala González MA. Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor de Zonas Rurales[Internet][Consultado 2018 mayo 16] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf101a.pdf>
40. Zavala González M, Domínguez Sosa G. Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. Rev Méd Insti Mex Seg Soc[Internet]2016; 49(6)585- 590[consultado 2018 mayo 17]Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505002.pdf>

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título del estudio. <b>Relación entre la capacidad funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2018.</b>						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1 CAPACIDAD FUNCIONAL			
			Dimensiones	indicadores	Items	Escala de medición
¿Existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018?	Determinar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.	<p><b>Hi:</b> Si existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p>	✓ Alimentación	<p><b>Comer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> <li>- Necesita ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentación</li> <li>✓ Aseo</li> <li>✓ Vestido</li> <li>✓ Arreglo personal</li> <li>✓ Necesidades fisiológicas</li> <li>✓ Movilidad</li> </ul>	ordinal
			✓ Aseo	<p><b>Bañarse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> </ul>		ordinal
			✓ Vestido	<p><b>Vestirse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> <li>- Necesita ayuda</li> </ul>		ordinal
			✓ Arreglo Personal	<p><b>Arreglarse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> </ul>		ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesidades Fisiológicas</li> <li>✓ Movilidad</li> </ul>	<p><b>Deposiciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continente</li> <li>- Accidente ocasional</li> <li>- Dependiente</li> </ul> <p><b>Micción.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continente</li> <li>- Accidente ocasional</li> <li>- Dependiente</li> </ul> <p><b>Uso del Retrete</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> <li>- Necesita ayuda</li> </ul> <p><b>Trasladarse.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente.</li> <li>- Mínima ayuda.</li> <li>- Gran ayuda.</li> <li>- Dependiente</li> </ul> <p><b>Deambular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente.</li> <li>- Necesita ayuda.</li> <li>- Independiente en silla de ruedas.</li> <li>- Dependiente</li> </ul> <p><b>Escalones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> <li>- Necesita ayuda</li> </ul>		ordinal
--	--	--	---	--	--	---------

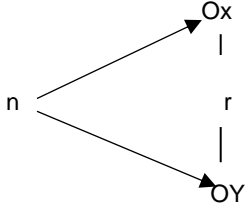


<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>				
<p>¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión alimentación y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?</p> <p>¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión aseo y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?</p> <p>¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión vestido y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?</p> <p>¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión arreglo y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?</p> <p>¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión alimentación y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión aseo y la autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.</p> <p>Valorar la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión vestido y la autoestima de los adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión arreglo y la autoestima y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.</p> <p>Describir la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión necesidades fisiológicas y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.</p>	<p><b>Ha<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre la capacidad funcional (Alimentación) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> No existe relación entre la capacidad funcional (Alimentación) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p> <p><b>Ha<sub>2</sub>:</b> Existe relación entre la capacidad funcional (Aseo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> No existe relación entre la capacidad funcional (Aseo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p> <p><b>Ha<sub>3</sub>:</b> Existe relación entre la capacidad funcional (Vestido) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p> <p><b>Ho<sub>3</sub>:</b> No Existe relación entre la capacidad funcional (Vestido) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.</p>				

<p>         fisiológicas y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?           ¿Existe relación entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018?       </p>	<p>         Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.           Conocer la relación que existe entre la capacidad funcional en su dimensión movilidad y la autoestima de los Adultos Mayores asistentes al H           ospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.       </p>	<p> <b>Ha4:</b> Existe relación entre la capacidad funcional (Arreglo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.   <b>Ho4:</b> No Existe relación entre la capacidad funcional (Arreglo) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.   <b>Ha5:</b> Existe relación entre la capacidad funcional (Necesidades fisiológicas) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.   <b>Ho5:</b> No existe relación entre la capacidad funcional (Necesidades fisiológicas) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018   <b>Ha6:</b> Existe relación entre la capacidad funcional (Movilidad) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.   <b>Ho6:</b> No Existe relación entre la capacidad funcional (Movilidad) y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.       </p>				
---	--	--	--	--	--	--

				<b>Variable 2 AUTOESTIMA</b>			
				<b>Dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
				Única	Autoestima alta	En general estoy satisfecho conmigo mismo(a).	Ordinal
						A veces pienso que no soy bueno(a) en nada.	
						Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	
					Autoestima media	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	ordinal
						Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso(a).	
						A veces me siento realmente inútil.	
					Autoestima baja	Tengo la sensación de que soy una persona digna de aprecio, al menos igual que la mayoría de la gente.	ordinal
						Ojalá me respetara a mí mismo.	
						En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado(a).	
				Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).			

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales	
Observacional	La población estuvo conformada por todos los adultos mayores atendidos en el servicio del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano correspondiente al V Trimestre del año 2018, que de acuerdo a la estimación de la Oficina de estadística e informática suman en promedio 126.	Entrevista	Beneficencia	<p data-bbox="1292 403 1617 799">Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas.</p> <p data-bbox="1671 435 2074 738">Para la contrastación de las hipótesis se realizará un análisis bivariado utilizando la prueba no paramétrica r person de comparación de frecuencias con un nivel de significancia <math>p = 0.05</math>. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows</p>	
prospectivo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de entrevista de las características demográficas de los pacientes en estudio (anexo 1).</li> <li>- Escala Capacidad Funcional (Índice de Barthel) (Anexo 2)</li> <li>- Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 3)</li> </ul>	No maleficencia		
transversal			Justicia		
			Autonomía		
			Principio de confidencialidad		

<b>Nivel del estudio</b>						
<p>nivel relacional, pues su propósito es determinar la relación existente entre la capacidad funcional y la autoestima en la muestra en estudio, requiriendo de un control metodológico y estadístico en la recolección de datos.</p>						
<b>Diseño del estudio</b>						
<p>Para efecto de la investigación se consideró el diseño relacional al cuyo esquema es el siguiente:</p> <p>Diagrama:</p>  <p>Dónde:</p> <p><b>n:</b> Muestra de adultos mayores  <b>OX:</b> Variable Capacidad funcional  <b>OY:</b> variable de autoestima  <b>r:</b> Relación entre variables</p>						

# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

## INSTRUMENTO DE VERSION ANTES

Código:

Fecha: ----/ /

### ANEXO 02

#### GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2018"**

**INSTRUCCIONES.** Estimado Sr(a). Sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características generales. Para el efecto sírvase a marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad al responder las preguntas planteadas.

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene usted? \_\_\_\_\_ años.

2. Género: Masculino ( ) Femenino ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera(o) ( )
- Casada(o) ( )
- Conviviente ( )
- Viuda(o) ( )
- Separada(o) ( )

4. ¿Qué religión profesa Ud.?

- Católico ( )
- Evangélico ( )
- Mormón ( )
- Otros ( )

**3. ¿Con quién vive Ud. actualmente?**

- Solo (a) ( )
- Con mi pareja ( )
- Familia múltiple (hijos, nietos,) ( )
- Con amigos ( )

**I. DATOS INFORMATIVOS**

4. ¿Usted tiene algún seguro de salud?

- a) Sí ( ) b) No ( )

5. De ser afirmativa su respuesta, especifique ¿qué tipo de seguro tiene usted?

- a) Sis
- b) Eesalud

6. ¿Actualmente padece de alguna enfermedad?

- a) Sí ( ) b) No ( )

7. De ser afirmativa su respuesta, especifique ¿qué enfermedad padece?

- a) uretritis
- b) diabetes
- c) hipertensión
- d) hígado graso
- e) otros

8. ¿Tiene carga familiar?

- a) Sí ( ) b) No ( )

9. De ser afirmativa su respuesta, especifique ¿Cuántos familiares están bajo su responsabilidad?

- a) Ninguno
- b) 1 familiar
- c) 2 familiares
- d) 3 familiares
- e) Más de 4 familiares

13. ¿Padece de alguna discapacidad física?

- a) Sí ( ) b) No ( )

## INSTRUMENTO DE VERSION ANTES

Código:

Fecha: ---/ /

### ANEXO 04

#### ESCALA DE BARTHEL

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILO VALDIZAN MEDRANO, 2018”**

#### INSTRUCCIONES

Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuestas. Por lo cual le recomendamos que escuche atentamente cada enunciado y luego manifieste la alternativa que Ud. Crea conveniente.

Las respuestas son anónimas y desde ya, agradezco por anticipado su colaboración.

**Muchas Gracias.**

DIMENSIONES	ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA	PUNTUACIÓN
ALIMENTACIÓN	<b>Independiente:</b> Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla por sí solo. Debe realizar esto en un tiempo razonable. Puede usar algún elemento de ayuda técnica	10 Puntos
	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Necesita ser alimentado por otra persona.	0 puntos
ASEO (BAÑO)	<b>Independiente.</b> Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0 puntos
VESTIDO	<b>Independiente.</b> Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	10 Puntos
	<b>Necesita ayuda.</b> Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para las mismas.	0 puntos
ARREGLO PERSONAL	<b>Independiente.</b> Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Necesita alguna ayuda	0 puntos
DEPOSICIÓN	<b>Continencia.</b> No presenta episodios de incontinencia <b>Incontinencia.</b> Más de un episodio semanal 0	10 Puntos



MICCIÓN	<b>Continente.</b> No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda, orinal)	10 Puntos
	<b>Accidente ocasional.</b> Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	5 puntos
	<b>Incontinencia.</b> Más de un episodio en 24 horas	0 puntos
IR AL RETRETE	<b>Independiente.</b> Entra y sale solo necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	10 Puntos
	<b>Necesita ayuda.</b> Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda	0 puntos
MOVILIDAD	<b>Independiente.</b> No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla para entrar salir de la cama	15 puntos
	<b>Mínima ayuda.</b> Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física	10 puntos
	<b>Gran ayuda.</b> Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	0 puntos
DEAMBULACIÓN	<b>Independiente.</b> Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo	15 puntos
	<b>Necesita ayuda,</b> necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador	10 puntos
	<b>Independiente en silla de ruedas.</b> Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros. Gira esquinas solo	5 puntos
	<b>Dependiente</b> .requiere ayuda mayor	0 puntos
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	<b>Independiente.</b> Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.	10 puntos
	<b>Necesita ayuda.</b> Supervisión física o verbal	5 puntos
	<b>Dependiente.</b> Necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones	0 puntos

## INSTRUMENTO DE VERSION ANTES

Código:

Fecha: ----/----/

### ANEXO 05

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2018”**

#### INSTRUCCIONES

Esta escala contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuestas. Por lo cual le recomendamos que escuche atentamente cada enunciado y luego manifieste la alternativa que Ud. Crea conveniente.

Las respuestas son anónimas y desde ya, agradezco por anticipado su colaboración. Muchas Gracias.

**MDA=** Muy de acuerdo **DA=** De acuerdo **ED=** En desacuerdo **MED=** Muy en desacuerdo

Nº	PROPOSICIONES	MDA	DA	ED	MED
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo(a).				
2	A veces pienso que no soy bueno(a) en nada.				
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas				
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso(a).				
6	A veces me siento realmente inútil.				
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
8	Ojalá me respetara a mí mismo				
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado(a)				
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)				

# INSTRUMENTO DE VERSIÓN DESPUES

Código:

Fecha: ...../...../.....

ANEXO N°02

## GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, 2018”

**INSTRUCCIONES.** estimado sr(a) entrevistador(a): Esta guía de entrevista busca obtener información respecto a las características generales de los adultos mayores asistentes al Hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano; por ello sírvase preguntar, entrevistar las preguntas luego marca con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas recibidas por el adulto mayor que considere pertinente. las respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad al responder las preguntas planteadas.

### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

a) ¿Cuántos años tiene usted? \_\_\_\_\_ años.

b) Género: Masculino ( ) Femenino ( )

c) ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera(o) ( )

b) Casada(o) ( )

c) Viuda(o) ( )

d) ¿Cuál es su lugar de procedencia?

a) Rural ( )

b) Urbano( )

## INSTRUMENTO DE VERSIÓN DESPUES

Código:

Fecha: .....

### ANEXO N° 03

#### CUESTIONARIO DE CAPACIDAD FUNCIONAL (BARTHEL)

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2018”

#### INSTRUCCIONES

Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuestas. Por lo cual le recomendamos al entrevistador(a) que pregunte y hable fuerte y claro explicando cada enunciado y luego marque los puntos según respuesta y valoración obtenida.

**Las respuestas son anónimas y desde ya, agradezco por anticipado su colaboración.**

Muchas Gracias.

DIMENSIONES	ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA	PUNTUACIÓN
<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>Independiente:</b> Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla por sí solo. Debe realizar esto en un tiempo razonable. Puede usar algún elemento de ayuda técnica	<b>10 puntos</b>
	<b>Necesita ayuda</b> para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> Necesita ser alimentado por otra persona.	<b>0 puntos</b>
<b>ASEO (BAÑO)</b>	<b>Independiente.</b> Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	<b>0 puntos</b>
<b>VESTIDO</b>	<b>Independiente.</b> Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	<b>10 puntos</b>
	<b>Necesita ayuda.</b> Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para las mismas.	<b>0 puntos</b>
<b>ARREGLO PERSONAL</b>	<b>Independiente.</b> Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> Necesita alguna ayuda	<b>0 puntos</b>

<b>DEPOSICIÓN</b>	<b>Continencia.</b> No presenta episodios de incontinencia Incontinencia. Más de un episodio semanal 0	<b>10 Puntos</b>
	<b>Accidente ocasional.</b> Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios	<b>5 puntos</b>
	<b>Incontinencia.</b> Más de un episodio semanal	<b>0 puntos</b>
<b>MICCIÓN</b>	<b>Continente.</b> No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda, orinal)	<b>10 Puntos</b>
	<b>Accidente ocasional.</b> Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	<b>5 puntos</b>
	<b>Incontinencia.</b> Más de un episodio en 24 horas	<b>0 puntos</b>
<b>IR AL RETRETE</b>	<b>Independiente.</b> Entra y sale solo necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	<b>10 puntos</b>
	<b>Necesita ayuda.</b> Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda	<b>0 puntos</b>
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Independiente.</b> No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla para entrar salir de la cama	<b>15 puntos</b>
	<b>Mínima ayuda.</b> Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física	<b>10 puntos</b>
	<b>Gran ayuda.</b> Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	<b>0 puntos</b>
<b>DEAMBULACIÓN</b>	<b>Independiente.</b> Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo	<b>15 puntos</b>
	<b>Necesita ayuda,</b> necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador	<b>10 puntos</b>
	Independiente en silla de ruedas. Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros. Gira esquinas solo	<b>5 puntos</b>
	<b>Dependiente.</b> requiere ayuda mayor	<b>0 puntos</b>
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	<b>Independiente.</b> Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.	<b>10 puntos</b>
	<b>Necesita ayuda.</b> Supervisión física o verbal	<b>5 puntos</b>

	<b>Dependiente.</b> Necesita alzamiento(ascensor) o no puede salvar escalones	<b>0 puntos</b>
<b>TOTAL, PUNTOS</b>		

Este cuestionario considera los siguientes valores finales:

- a) Grado de dependencia: Total (0-20 puntos)**
- b) Grave (21-60 puntos)**
- c) Moderado (61-90 puntos)**
- d) Leve (91-99 puntos)**
- e) Independiente (100)**

## INSTRUMENTO DE VERSION DESPUES

Código

Fecha: ...../...../.....

### CUESTIONARIO DE VALORACION DE LA AUTOESTIMA (ROSENBERG)

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, 2018”

**Estimado (a) entrevistador(a):** El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo evaluar la autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital con la finalidad de medir el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por ello se le solicita entrevistar, hablar fuerte y claro explicando las preguntas a fin de que responda los siguientes enunciados con veracidad.

**Agradeciéndole atentamente su participación**

**INSTRUCCIONES:** Marque con X una de las alternativas de respuesta, la que mejor se adapte a su manera de pensar, actuar y sentir.

**Donde MD = Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo.**

Nº	PROPOSICIONES	MD	DA	ED	MD
1	En general estoy satisfecho conmigo mismo(a).	4	3	2	1
2	A veces pienso que no soy bueno(a) en nada.	1	2	3	4
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	4	3	2	1
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso(a).	1	2	3	4
6	A veces me siento realmente improductivo.	4	3	2	1
7	Tengo la sensación de que soy una persona digna de aprecio, al menos igual que la mayoría de la gente.	4	3	2	1
8	Ojalá me respetara a mí mismo	4	3	2	1
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado(a)	4	3	2	1
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)	4	3	2	1
<b>TOTAL, PUNTOS</b>					

**Este cuestionario considera los siguientes valores finales:**

**a) 30 a 40 puntos: Autoestima alta**

**b) 26 a 29 puntos: Autoestima media**

**c) Menos de 25 puntos: Autoestima baja**



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO Alejandro Nuñez Almonacid, Con DNI  
N° 20047099 de profesión Medico de Familia, ejerciendo  
Actualmente como: Jefe del Centro de Salud-De Medicina, en la  
Institución Centro de Salud Acllas Pillco Marca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de  
validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación:

**" Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los  
Adultos Mayores Asistentes al Hospital Contingencia Hermilio  
Valdizan Medrano- Huánuco , 2018".**

- Guía de entrevista de las características sociodemográficas
- Escala de capacidad funcional (barthel)
- Escala de autoestima (Rosenberg)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las  
siguientes recomendaciones.

Esta apto Para ser aplicado.

En Huánuco, a los 26 días del mes de Setiembre del 2018

  
Alejandro Nuñez Almonacid  
MÉDICO DE FAMILIA  
Nº 42986

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO Emma Flores Quiñones, Con DNI  
N° 22407508 de profesión Lic. Enfermera, ejerciendo  
Actualmente como: Docente UDH - Enfermería, en la  
Institución Universidad Privada Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación:

**" Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores Asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco , 2018"**.

- Guía de entrevista de las características sociodemográficas
- Escala de capacidad funcional (barthel)
- Escala de autoestima (Rosenberg)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones.

Agregar algunas sugerencias del anexo 5.  
Luego esto Apto para ser aplicado.

En Huánuco, a los 21 días del mes de Setiembre del 2018

  
Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ  
CEP 4146  
Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO Jana Gordiner Izate y Aras, Con DNI  
N° 22419815 de profesión Mg. Psicóloga, ejerciendo  
Actualmente como: Psicóloga Asesora, en la  
Institución Hospital Materno Infantil Carlos Steiner F.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación:


**" Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores Asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco , 2018"**.

- o Guía de entrevista de las características sociodemográficas
- o Escala de capacidad funcional (barthel)
- o Escala de autoestima (Rosenberg)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones.

corregir algunas observaciones.  
luego está apto para ser aplicado

En Huánuco, a los 23 días del mes de Diciembre del 2018



Firma y sello del experto

Ana G. Izate y Aras  
Enf. Esp. Pediatría  
C.E.P. 14960 REE. 15358

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO Bertha Serna Román, Con DNI  
N° 22518726 de profesión Enfermera, ejerciendo  
Actualmente como: Enfermera Asistencial - Docente Universit, en la  
Institución H.M.I. "CARLOS SHOWING F" - U.D.H..

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación:  
**" Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores Asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco , 2018".**

- o Guía de entrevista de las características sociodemográficas
- o Escala de capacidad funcional (barthel)
- o Escala de autoestima (Rosenberg)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones.

Esta apto para ser aplicado

En Huánuco, a los 25 días del mes de septiembre del 2018

  
 Lic. Bertha Serna Román  
CEP. 2101

Firma y sello del experto

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO Antonia Rojas Espinoza, Con DNI  
N° 22431753 de profesión Lic. Enfermera, ejerciendo  
Actualmente como: Docente UDH - Enfermera, en la  
Institución Universidad Privada Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación cualitativa el instrumento del proyecto de investigación:

**" Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores Asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco , 2018".**

- Guía de entrevista de las características sociodemográficas
- Escala de capacidad funcional (barthel)
- Escala de autoestima (Rosenberg)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones.

- Corregir puntos de ortografía y redacción
- Bien Estructurado esta apto Para ser aplicado

En Huánuco, a los 25 días del mes de Setiembre del 2018



Firma y sello del experto

Req: 14448

Req: 3735

# DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



"Año de lucha contra la corrupción y la impunidad"

Huánuco 02 de Setiembre de 2019

## OFICIO Mult. -N°055-2019-D/E.A.P-ENF-UDH

Señor:

**DR. LUIS G, VASQUES REYES**

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Presente:

De mi consideración:

Mediante el presente es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna: LIVIA CUEVA, Yelsy Dalila de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "RELACION ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO,2018", por lo que solicitó autorización del campo clínico para aplicar la recolección de datos de dicho estudio y que tendrá como muestra de estudio todos los usuarios adultos mayores asistentes al Hospital Contingencia Hermilio Valdizan Medrano.

Esperando contar con su apoyo u comprensión, agradezco anticipadamente a usted reintegrándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

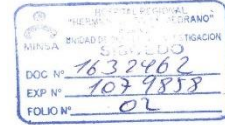


**DRA. AMALIA V. LEIVA YARO**  
DIRECTORA DE E.A.P. ENFERMERIA



Huánuco, 11 de Setiembre de 2019.

**CARTA N° 096 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**



**Srta.**

**LIVIA CUEVA, Yelsy Dalila**

Alumna de la E. A. P de Emfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco  
Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA:** SOLICITUD S/N CON FECHA 03 DE SETIEMBRE DE 2019 TD 7084  
INFORME N° 198-2019-GRH-DRS-HRHVM-JEF-ENF

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para la ejecución del Trabajo de Investigación, y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN**, titulado "RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2018", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura de Enfermería, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

**Atentamente,**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección de Gerencia de Salud  
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano  
  
Med. LUIS G. VASQUEZ REYES  
CMP. 38555 - RNE: 27796  
DIRECTOR EJECUTIVO

LGVR/SUCA/sdca.  
Cc. Archivo  
Interesado

[www.hospitalvaldizanhco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanhco.gob.pe)

Calle San Juan Bosco 220 Jancao la  
Esperanza Huánuco - Perú  
Telf. (06251) 2400

## BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

N°	ANEXO 02 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				ANEXO 03 CUESTIONARIO DE CAPACIDAD FUNCIONAL						ANEXO 03 CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA		
	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	ALIMENTACIÓN	ASEO	VESTIDO	ARREGLO PERSONAL	NESECIDADES FISIOLÓGICAS	MOVILIDAD	AUTOESTIMA ALTA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA BAJA
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	5	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3
3	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	3	4	4
4	5	2	2	2	2	1	1	2	2	1	4	4	4
5	4	1	4	2	1	1	1	2	1	1	4	2	3
6	4	2	4	1	1	2	2	2	1	2	4	3	4
7	5	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1
8	5	2	2	1	1	2	2	2	1	1	4	2	2
9	5	1	2	1	1	2	1	2	1	1	4	3	3
10	5	1	5	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2
11	6	1	4	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2
12	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3
13	6	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3
14	2	2	5	1	2	1	1	1	1	1	4	2	4
15	6	1	4	1	1	1	1	2	2	1	4	4	4
16	6	1	4	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1
17	6	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4
18	6	1	1	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2
19	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1
20	6	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
21	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
22	2	2	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3
23	6	2	3	1	1	3	2	3	2	3	4	2	2
24	6	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	4	2



25	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	4	4	4
26	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1
27	6	2	3	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
29	6	1	3	1	1	2	1	2	1	3	4	4	2
30	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	4
31	6	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2
32	6	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2
33	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3	4	3	3
34	2	2	5	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3
35	3	2	5	1	2	1	1	2	1	1	4	1	2
36	3	1	5	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2
37	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	3	4
38	3	1	4	1	1	2	1	2	1	2	4	1	3
39	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	4	2	3
40	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	4	1	3
41	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
42	4	2	4	1	1	2	1	2	1	2	3	2	4
43	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2
44	6	2	4	1	1	3	2	3	2	1	3	1	1
45	6	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	4	3
46	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	3
47	6	2	4	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2
48	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2
49	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3
50	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2
51	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2
52	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
53	2	1	3	1	1	2	2	3	1	3	1	4	2
54	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1
55	3	1	4	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2
56	3	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3

57	3	2	4	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1
58	5	2	4	1	1	2	2	2	1	2	4	1	4
59	4	1	5	1	1	2	1	2	2	1	4	2	2
60	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2
61	4	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
62	4	2	3	1	1	2	1	2	1	1	4	3	3
63	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4
64	4	2	4	1	1	2	2	2	1	1	4	2	4
65	4	2	4	2	1	1	1	2	1	1	4	2	3
66	4	2	4	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3
67	3	1	4	1	2	1	1	1	2	1	4	4	2
68	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4
69	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2
70	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	1
71	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2
72	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4
73	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	4	3
74	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	4	3
75	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2
76	2	2	5	1	2	1	1	1	1	2	3	2	4
77	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4
78	5	2	4	2	1	2	2	1	1	3	4	2	4
79	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3
80	3	1	4	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2
81	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	4	1	3
82	5	2	4	1	1	2	2	1	1	1	4	3	3
83	6	2	4	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2
84	6	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	3	3
85	6	1	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1	3
86	6	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1
87	6	1	3	1	1	2	2	3	1	1	4	3	1
88	6	2	4	1	1	2	2	2	1	2	4	4	1

89	6	2	5	1	1	2	2	2	1	2	4	3	3
90	6	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3
91	6	1	5	1	2	1	1	1	2	3	4	2	4
92	6	2	1	1	1	2	2	2	1	2	4	2	4
93	5	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3
94	5	1	3	4	1	1	1	2	1	2	4	3	4
95	6	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4	3
96	6	2	4	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3
97	5	1	2	2	1	2	1	3	1	2	4	4	4
98	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	4	3
99	5	2	3	1	1	2	2	3	2	2	3	1	4
100	6	1	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2
101	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3
102	3	1	2	1	1	2	2	3	1	2	4	2	1
103	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	4	3	2
104	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	4
105	5	2	4	1	1	1	2	2	2	1	4	1	2
106	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4
107	2	2	5	1	2	1	1	2	1	2	4	3	4
108	6	2	4	1	2	2	1	2	1	2	4	1	3
109	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3
110	4	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	4	3
111	5	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	3	2
112	6	1	3	1	1	2	1	2	1	1	4	2	2
113	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2
114	5	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
115	5	2	5	2	1	2	1	2	1	2	3	2	4
116	6	2	4	1	1	2	1	2	1	1	4	3	3
117	6	2	4	4	1	2	2	2	1	2	3	1	2
118	6	2	4	1	1	2	2	3	2	1	4	3	2
119	6	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	3
120	6	2	4	1	1	2	2	2	2	3	4	1	4

<b>121</b>	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2
<b>122</b>	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	4	3	3
<b>123</b>	5	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3
<b>124</b>	5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3
<b>125</b>	5	1	2	2	2	2	1	2	1	1	4	1	4
<b>126</b>	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	4

## CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi  
Asesora del PA y designada mediante documento N°658-2018-D-FSC-UDH  
documento de la estudiante: Yelsy Dalila Livia Cueva, con la investigación  
titulada: "RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA  
AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL HOSPITAL  
CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2018".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 14 %  
verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software  
Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no  
constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de  
Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime  
conveniente.

Huánuco, 25 de agosto del 2020

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
Hospital Regional "Hermilio Valdizan" - Jirón  
Dra. Nyl. G. Liliana Rodríguez de Lombardi  
ESP. MULT. CLÍNICA  
CNP 0198 - 1046 027

Rodríguez de Lombardi Gladys Liliana  
DNI N°22404125

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ANEXO 06

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

“Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2018”

- **Responsable de la investigación**

Livia Cueva, Yelsy Dalila; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, cel. 914662541

- **Introducción/propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, dará una visión y un enfoque más sobre la Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano.

- **Participación**

Participaran los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2018.

- **Procedimientos**

Se aplicará una guía de entrevista de características sociodemográficas, escala de Barthel y escala de autoestima de Rosenberg. Solo tomaremos un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos.

- **Riesgos/ incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio de investigación.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Se le notificara sobre cualquiera nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problema o preguntas**

Escribir al Email: [lviayoye@gmail.com](mailto:lviayoye@gmail.com) o comunicarse al celular N° 914662541

- **Consentimiento / participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación.**

---

**Firma de la entrevistada(o)**

**N° de DNI:**

---

**Firma de la investigadora**

**N° de DNI: 74746158**

Huánuco los.....días del mes de..... Del 2018