



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Mori Suárez, Pamela

ASESORA:

Dra. Bello Vidal, Catalina Olimpia

JURADO:

Dra. Caffo Marrufo, Marlene

Mg. Becerra Medina, Lucy

Lic. Flores Céspedes, María

LIMA- PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios que me ha brindado la fortaleza para seguir y no rendirme de igual forma a mi mamá, mi hermana, mis primos y tíos a quienes agradezco por su perseverancia, el cariño y la comprensión que me han brindado en este largo camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por protegerme durante todo
mi camino y darme fuerzas para superar
obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

A mi mamá, Valeriana, por demostrarme que sí
puedo, por regalarme la vida y por brindarme su
amor, apoyo, comprensión y educación durante toda
ésta larga y hermosa carrera.

A mi hermana Fiorela, por ser mi alma gemela, por
sus consejos, su comprensión y las desveladas
acompañándome durante varias noches.

A mis maestras, gracias por su tiempo, por
su apoyo, así como por la sabiduría que me
van transmitiendo en el desarrollo de mi formación
académica, en especial a la Dra. Catalina Bello Vidal por
haberme guiado con el desarrollo de este trabajo y
llegar a la culminación del mismo.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	12
1.2 Antecedentes.....	14
1.3 Objetivos.....	18
1.4 Justificación.....	19
1.5 Hipótesis.....	20
II. MARCO TEORICO.....	21
2.1 bases teóricas sobre el tema de investigación.....	21
III. MÉTODO.....	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	27
3.3 Variables.....	27
3.4 Población y muestra.....	27
3.5 Instrumento.....	28
3.6 Procedimientos.....	28
3.7 Análisis de datos.....	28
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	36

VII.	RECOMENDACIONES.....	38
VIII.	REFERENCIAS.....	39
IX.	ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Figura 1: Capacidad funcional del Adulto mayor*Autoestima del Adulto mayor que residen en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul- Cercado de Lima 2018.....	30
Figura 2: Autoestima del Adulto mayor que residen en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul- Cercado de Lima 2018.....	31
Figura 3: Capacidad funcional del Adulto mayor que residen en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul- Cercado de Lima 2018.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Instrumento.....	47
ANEXO B: Pruebas de chi- cuadrado.....	51
ANEXO C: Confiabilidad del instrumento	52
ANEXO D: Operacionalización de variables.....	54
ANEXO E: Factores sociodemográficos de los adultos mayores que residen en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul.....	56
ANEXO F: Sexo del encuestado *Autoestima del Adulto mayor.....	58
ANEXO G: Edad del encuestado*Autoestima del Adulto mayor.....	59
ANEXO H: Sexo del encuestado*Capacidad funcional del Adulto mayor.....	60
ANEXO I: Edad del encuestado*Capacidad funcional del Adulto mayor.....	61

RESUMEN

Objetivo general: Determinar 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.

Material y método: tipo cuantitativo, de corte transversal y de método descriptivo. Muestra: conformada por 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.

Palabras clave: Adulto mayor, Capacidad funcional, Autoestima.

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between self-esteem and functional capacity of older adults in the San Vicente de Paul geriatric home in the district of Cercado de Lima-2018.

Material and method: quantitative type, cross section and descriptive method. Sample: conformed by 56 older adults obtained by probabilistic no sampling. Instruments: Rosenberg self-esteem scale to measure self-esteem and the Katz Index to measure functional capacity.

Results: Of the 56 shelters selected for the surveys called the Rosenberg self-esteem scales and the Katz Index in the San Vicente de Paul Geriatric Residential Care Center, 48.7% presented an average self-esteem, but with an absence of disability, On the contrary, those housed who have a low self-esteem with a percentage of 60% have moderate disability and finally in that same item 58.3% have severe disability. Pearson's Chi-square test of self-esteem and functional ability we find $p > 0.05$, Gamma value is 0.211. Conclusions: We accept the null hypothesis that there is no significant relationship between self-esteem and the functional capacity of older adults in the San Vicente de Paul geriatric home in the district of Cercado de Lima.

Key words: Older adult, Functional capacity, Self-esteem.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad observamos las evidencias estadísticas de la transición demográfica mundial que presenta una tendencia creciente, en el año 2050, se espera que los habitantes en general de gerontos alcance los 2000 millones, un nivel superior de 900 millones con relación al 2015. Así mismo, había en los 125 millones de personas una gran proporción de 80 años a más. En el año 2050, existirá una cantidad de personas en este grupo de edad (120 millones) exclusivamente en el país con más habitantes en el mundo, y 434 millones de habitantes alrededor del mundo, quienes por su misma edad presentarán riesgos y limitaciones que pueden comprometer su autoestima o su capacidad funcional, por ende, se abordó las variables de la autoestima y la capacidad funcional en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul.

Se considera de vital importancia abordar la autoestima ya que implica el aprecio hacia su propia persona, que puede llegar a ser positivo o negativo y la capacidad funcional de los adultos mayores porque observamos si estos gerontos tienen ausencia de incapacidad, incapacidad moderada o incapacidad severa en las tareas cotidianas que son ducharse, arreglarse, evacuar, incorporarse e irse de la cama; porque son variables complejas que van a influir directamente en su bienestar y calidad de vida.

El presente estudio de Investigación es de tipo cuantitativo, porque expresa los resultados a través de la medición numérica y el análisis estadístico; de corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo establecido y de método descriptivo, porque permitió describir las variables de estudio.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: El capítulo I consta de: La introducción, la descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos y justificación. El capítulo II: Marco teórico. El capítulo III: El método, tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, variable, población y muestra, instrumento, procedimientos y análisis de datos. El capítulo IV: Resultados. El capítulo V: Discusión de resultados. El capítulo VI: Conclusiones. El capítulo VII: Recomendaciones. Y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

1.1 Descripción y formulación del problema

Se consideran gerontos con un rango de edad de 60 años para los que residen en naciones subdesarrollados y a partir de 65 años a los que residen en naciones evolucionados (OMS, 1979).

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. En la actualidad, la gran mayoría de los habitantes tiene un determinado tiempo de vida menor o mayor a los años. En el año 2050, se estima que los habitantes en general de ese grupo etario alcance los 2000 millones, un nivel superior de 900 millones con relación al 2015. Así mismo, había en los 125 millones de personas gerontos de 80 años a más. En el año 2050, existirá una cantidad de personas en este grupo de edad (120 millones) exclusivamente en el país con más habitantes en el mundo, y 434 millones de habitantes alrededor del mundo. En el 2050, un 80% de los adultos mayores vivirán en naciones de ganancias bajas y medianas. Así mismo, se incrementará velozmente el patrón de ancianidad de los habitantes en la sociedad. Francia necesitó de 150 años a fin de aclimatarse al aumento del 10% al 20% en la relación de habitantes con un rango de edad de 60 años. No obstante, naciones tales como Brasil, China y la India se habituarán en 20 años (OMS, 2018).

Al efectuar el informe técnico sobre la población adulta mayor, el Instituto de Estadística peruano reporta que el Perú es un país sujeto a grandes transformaciones en la pirámide poblacional; en los últimos años tanto la edad como la composición por género de los habitantes, sufrió de grandes modificaciones con la consiguiente transformación de la pirámide poblacional a lo largo de las décadas, esto puede evidenciarse con los siguientes datos: En la década de los

años 50 la pirámide tenía una base ancha que indicaba que teníamos una gran proporción de niños menores de 15 años haciendo que la proporción sea que de cada 100 habitantes de esa época, 42 tenían menos de 15 años, mientras que para el año 2018 los menores de 15 años solo representan 27 por cada 100 habitantes; por consiguiente la población de adultos y adultos mayores tiene un paulatino pero seguro incremento a lo largo de los años lo que puede evidenciarse con el siguiente dato en los años 50 los mayores de 60 años apenas llegaban a ser el 5,7% de la población global, mientras que para el año 2018 se reporta que los mayores de 60 años representan el 10,4% de la población (INEI, 2018).

El Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl es un refugio que dedica a apoyar a los gerontos, son individuos dependientes y carecen de apoyo, un trabajo duro que viene realizando el personal de salud de este lugar.

Durante la interacción con los gerontos de su propia ancianidad, ellos relatan “Los años pasan, y no hay quien lo detenga”, “Ahora uso muletas para caminar”, “El tiempo ya nos cobra factura”, “Cada vez me hago más inútil”, “Desde el año pasado, me vi en la necesidad de usar pañal”, “No soy capaz de hacer bien las cosas”.

Ante el dilema de habitantes mayores de 60 años que va incrementándose y el peligro de una inadecuada autoestima por los cambios propios de su edad y una disminución de la capacidad funcional en progreso, y siendo el Hogar Geriátrico San Vicente de Paul una residencia para estas personas, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es 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?

1.2 Antecedentes

Ámbito Nacional

El estudio titulado *Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al centro del adulto mayor en Chachapoyas*, tuvo como objetivo determinar la correlación entre la capacidad funcional instrumental y autoestima de los gerontos. La muestra fueron 96 gerontos.

Castro (2014) afirma:

Los resultados evidencian que del 100% (96) adultos mayores con capacidad funcional grave el 14,6% (14) presentó un nivel de autoestima alta; con capacidad funcional leve el 34,4% (33) presentó autoestima alta; con capacidad funcional moderada el 24% (23) tuvo autoestima alta; con capacidad funcional autónoma el 15,6% (15) tuvo autoestima alta (p.47).

Castro concluye que los gerontos tienen una incapacidad moderada con autoestima alta y a más rango de edad tiene el individuo mayor dependencia en sus actividades existe.

El estudio titulado *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores* tuvo como objetivo determinar la correlación entre la capacidad funcional y la autoestima de los gerontos, la muestra fueron 46 gerontos. Romero (2011) afirma: “Los resultados evidencian con baja autoestima (20), así como también de la independencia total con una alta autoestima (10) e independencia total con la autoestima media sólo 5” (p.40). Romero concluye que en su mayoría los ancianos son autónomos en sus actividades diarias, pero tienen una autoestima baja.

El estudio titulado *Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría*. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de capacidad funcional de los ancianos que acuden al Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la muestra fueron 156 gerontos. Castro (2013) afirma: “La puntuación promedio de las ABVD fue de 84,4 puntos. El 50,7 % presenta dependencia leve, y se muestra mayor porcentaje del sexo femenino” (p.43). Castro concluye que la mayoría de las ancianas tuvo mayor predominancia tanto en ABVD Y AIVD.

El estudio titulado *Factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del asilo hermanitas de los ancianos desamparados* tuvo como objetivo determinar los factores condicionantes que influyen en la autoestima de los gerontos. La muestra fue de 40 gerontos. Acuña, Elías y Valverde (2016) afirman:

Respecto al nivel de autoestima de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores con autoestima media con un 38% (15); mientras que los adultos mayores con autoestima elevada corresponden al 27%(11) y adultos mayores con autoestima baja con un 35% (14) (p.65).

Al respecto Acuña, Elías y Valverde concluyen que el grado de aprecio en los gerontos es débil.

El estudio titulado *Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana* tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima en los gerontos. La muestra fue de 110 gerontos. Villavicencio y Rivero (2016) afirman: “El nivel promedio de autoestima de los Adultos Mayores es Bajo, el 50% de los Adultos Mayores tienen Autoestima Baja” (p.5). Al respecto Villavicencio y Rivero concluyen que el grado de estima en los gerontos es tenue.

Ámbito Internacional

El estudio titulado *Relación de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada a la salud, bajo la percepción de ejercicio del adulto mayor institucionalizado*, tuvo como objetivo conocer cómo los componentes de la capacidad funcional (resistencia aeróbica y fuerza). La población fue de 55 gerontos. Palechor, Angulo y Monroy (2014) afirman: “Se percibe que el género femenino reflejó valores más bajos en los test CMT6M y FP con respecto al género masculino” (p.72). Palechor, Angulo y Monroy concluyeron que la capacidad funcional y CVRS tuvieron un deseable resultado en los gerontos que no participaron dentro del programa.

El estudio titulado *Escala de Rosenberg en población de adultos mayores*, tuvo como objetivo conocer las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en gerontos de la ciudad de México. La muestra estuvo conformada por 220 gerontos. León y García (2016) afirman:

Los resultados obtenidos señalan que la medida de la adecuación del tamaño de muestra Kaiser–Meyer–Olkin fue adecuada ($KMO = .759$), mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett’s fue significativa ($X^2 = 514,886$, $gl = 45$, $p < .000$) por lo que la escala es

factorizable. Los diez ítems se agrupan en dos factores con pesos factoriales igual o superiores a 40 (p.123).

León y García concluyeron que el test es fiable para medir la autoestima en los gerontos.

El estudio titulado *Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores* tuvo como objetivo investigar la conexión entre la Autoestima evidenciada por gerontos de 65 años y la actividad física. La muestra fue de 184 gerontos, 92 gerontos hacen actividad física diariamente y la otra mitad restante tienen un estilo paupérrimo. García y Froment (2018) afirman:

Con respecto a la autoestima personal, el mayor que es activo físicamente por realizar dos o más actividades semanalmente de forma regular y con una dedicación mínima de dos horas a lo largo de la semana, muestra desacuerdo en relación con la inclinación a pensar que en conjunto es un fracaso (M=3,41), con que a veces se pueda sentir realmente inútil (M=3,13) o que no sirve para nada (M=3,33). La persona mayor tiende a mostrar desacuerdo a la hora de afirmar no tener muchos motivos para enorgullecerse (M=2,65), y de sentir más respeto por sí mismo (M=2,55). Los mayores muestran desacuerdo en pensar que son personas dignas de estima, al menos en igual medida que los demás (M=1,42); creen tener varias cualidades buenas (M=1,59); creen tímidamente que pueden hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente (M=1,70); con lo cual, asumen una actitud positiva hacia sí mismos (M=1,75) y manifiestan un estado de satisfacción consigo mismo en general (M=1,74) (p.6).

Al respecto García y Froment concluyen que la autoestima es débil sino se refuerza con actividad física diariamente.

El estudio titulado *Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad*, tuvo como objetivo establecer la conexión entre autoestima y autonomía funcional. La muestra fue de 30 gerontos de 67 y 93 años. Guerrero, Galván, Vásquez, Lázaro y Morales (2015) afirman:

Con el EAR, 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. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en cuanto al tipo de discapacidad, es decir, en el tipo de problemas físicos que obstaculizan el desplazamiento y hacen que sean dependientes de algún aparato como caminador o silla de ruedas (pp.306-307).

Se concluye que la autonomía funcional de los ancianos en una residencia es más relevante que el apoyo social.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar 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.

Objetivos específicos

Identificar la relación de la autoestima alta con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima.

Identificar la relación de la autoestima media con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima.

Identificar la relación de la autoestima media con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima.

1.4 Justificación

La presente investigación busca determinar 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. Esto puede ser útil para los establecimientos de salud y residencias geriátricas de nuestro país, encargadas de dar apoyo a la población en general, pero más a este grupo etéreo que necesita de cuidados especializados; por ello se requiere que el personal de salud que participe en su cuidado se caractericen por personas con delicadeza, paciencia y sobre todo que amen su vocación especialmente en estos gerontos, se asume que los expertos en salud asuman actitudes como: el respeto, la paciencia, respetar la autonomía del paciente y por supuesto el cuidado humanizado a este grupo. La importancia de esta investigación radica, entonces, en el impacto social y económico que puedan tener los gerontos en el futuro ya que la información obtenida se va a canalizar a las autoridades competentes.

Así mismo, se realizó esta investigación por una motivación personal al convivir el día a día con adultos mayores, ya que ser enfermera (o) es ser un profesional holístico ya que nuestra profesión se encarga del ciclo vital; por consiguiente, es necesario brindarle a este grupo una mejor calidad de vida.

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

La autoestima se relaciona significativamente con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima-2018.

Hipótesis específicas

La autoestima alta se relaciona significativamente con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima.

La autoestima media se relaciona significativamente con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima.

La autoestima baja se relaciona significativamente con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Generalidad sobre el envejecimiento

Según la Organización Mundial de Salud (2018), 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 por último al morir.

El proceso del envejecimiento, además, incide sobre todo el entorno del individuo tanto externamente como internamente, y también sobre la estructura y el progreso de la población, y como resultado su estudio no debería estar restringido a las edades más avanzadas, sino que tendría que tomar en consideración también los otros estadios de la vida -infancia, adolescencia y madurez (Laslett, 2001, p.682).

Retribuir a los gerontos demanda espacio, sacrificio e inversión a todas aquellas personas que convivan con él o ella. Así mismo tienen una discapacidad para realizar actividades o quehaceres como alimentarse, cambiarse de ropa o hacer sus necesidades (Loewy, 2004).

Leslie Libow, médico con la especialidad en geriatría consideró estos problemas médicos habituales en los ancianos:

Desplazamiento: Generalmente los gerontos utilizan bastón, caminadora o silla de ruedas para su traslado.

Intelectual: Muestran dificultades para razonar.

Infarto de miocardio: Cerca de un tercio de los gerontos que tienen algún infarto, se observa un retraso en su recuperación.

Hiperplasia prostática: Es un inconveniente operable, sin embargo, los gerontos no entienden que no altera el desempeño genital.

Sistema digestivo: Se produce mayormente la constipación e inusualmente es tratado.

Sistema esquelético: En los gerontos los huesos se desgastan y se fracturan.

Mamas: El carcinoma de mama es de alarma en general para las mujeres, pero es usual que brote en los 30's y 40's que en los gerontos.

Vista: Las cataratas son habituales y generalmente operables (Libow,1977, pp.6-7).

Según la OMS (2018) se entiende que el factor genético predispone en su mayoría, pero el entorno físico y social son de gran importancia igualmente. Así mismo un estilo de vida saludable disminuye el peligro de tener enfermedades que no puedan contagiarse a otros individuos y a mejorar el entendimiento y la actividad física.

Generalidades sobre la autoestima

Rosenberg (1965) entiende que la autoestima es el aprecio hacia su propia persona, que puede llegar a ser positivo o negativo.

Bonet (1994) afirma que no solo el hecho de quererse a uno mismo es suficiente, es vital la actitud, ya que si uno manifiesta hacia sí mismo actitudes positivas nos referimos a una buena autoestima. Cuando se nombra la palabra actitud damos énfasis a los afectos y sentimientos y no solo a los conocimientos. Es vital la actitud porque de ello depende y dependerá nuestra formación como personas ya que son parte de nosotros.

Entiende que la autoestima es el amor y la consideración hacia uno mismo, revela el entendimiento sobreentendido de la aptitud de cada persona, a fin de perseverar en los retos de la vida y del privilegio de ser feliz (Branden, 2009, p.16).

Tipos de autoestima

En la página web Autoestima (2009) define la autoestima como la protección de nosotros mismos y del conocimiento. Existen tres tipos de autoestima:

Autoestima positiva: Aquella persona que posee una aptitud de sobrellevar los obstáculos con coraje. Es un individuo con determinación, cortesía y valoración hacia su persona.

Autoestima media: Aquella persona que sobrevalora o confunde su propia autoestima; es decir entre sentirse valiosa o no.

Autoestima baja: Aquella persona que siente dependencia e incapacidad de sentirse seguro con uno mismo, culpa y miedo.

El proceso de envejecimiento es vital para el adulto mayor, ya que se ve afectada al pasar el tiempo en sus experiencias afectivas, físicas y sociales tales como: la autonomía propia de ellos mismos, el descenso de sus capacidades, el retiro, el descenso de plata, entre otros. Su vida afectiva sobrelleva transformaciones de su conducta para con él/ella y del entorno sufren variaciones negativas. Para mejorar la capacidad emocional del adulto mayor debemos reforzar la comunicación y su valoración de sí mismo ya que de esta manera favorecemos la adaptabilidad a su propio entorno y el de los demás (“Autoestima”, 2009).

Generalidades sobre la capacidad funcional

Marín (como se citó en Silva y Suarez, 2018, p. 149) destacan que la funcionalidad o la capacidad funcional del geronto necesita en su mayoría de la previsión, por lo tanto, sino se muestra el interés imprescindible y especializado no se logrará sostener o incrementar su calidad de vida. Así mismo los gerontos tienen una extraordinaria disposición para comprometerse a los tratamientos médicos que se dirigen a mantener su capacidad funcional. Esto no solo tiene una secuela positiva para la calidad de vida de los gerontos, sino que también cobra transcendencia para la ciudadanía, ya que, en cuanto a gastos económicos, es más beneficioso un número considerable de gerontos autónomos que abatidos y debilitados sin cooperar con la nación. La prevención debe ser manejada desde el campo de la fisioterapia, donde se contempla extraordinarios desenlaces desde la utilización de proyectos de trabajos físicos.

Según Perlado (1995) autonomía significa actuar sin control, verificación o vigilancia del individuo, la valoración se fundamenta en lo que hace realmente el anciano, no en su aptitud para realizarlo. Por ejemplo, usted conoce un paciente que puede vestirse por sí mismo pero que rechaza hacerlo en su momento se le considera como no ejecutada, aunque sea apto de realizarla.

Según la CIF (2001) aclara que el funcionamiento es la afinidad de la polución, del ambiente, el entretenimiento, la familia, los años de un individuo, etc. Por ejemplo, un individuo con TBC que recibe tratamiento y es dado de alta, sufre exclusión con su familia, amigos y la sociedad. Todas estas circunstancias tanto individualmente o grupalmente pueden ejercer una representación en la limitación de cualquier individuo.

El estado funcional del geronto es un proceso de transformación y de pronóstico. Se llega a una incapacidad moderada o incapacidad severa por diferentes factores médicos: derrame cerebral, Alzheimer, fisuras, desgarros, etc. Así mismo, los factores externos deben ser evaluados como: el entorno, las emociones, el medio ambiente, etc. (Perlado, 1995, p.221).

Lazcano (como se citó en Segovia y Torres, 2011) definen la clasificación de la capacidad funcional de la siguiente manera:

Ausencia de incapacidad: aquel geronto que tiene la aptitud de mantenerse por sí mismo y sostiene relaciones sociales.

Incapacidad moderada: aquel geronto que solicita ayuda, pero que aún puede realizar ciertas labores de la vida cotidiana.

Incapacidad severa: aquel geronto que necesita ayuda para la gran mayoría de las labores de la vida cotidiana y requiere de un cuidador la mayor parte del tiempo.

Según el boletín sobre el envejecimiento (2001) afirma que el intelecto humano en diferentes actuares tales como respirar, vivir, ejercitarse- aumenta desde que somos niños y alcanza el auge en la adultez. El dar una mejor condición para los gerontos es vital, con gran significancia a aquellos que no consiguen recuperar su capacidad funcional.

Tanto los profesionales como los peritos de salud tienen una postura fracasada con respecto a la evolución del paciente mayor y su restauración sin consecuencias, el déficit de preparación y la desactualización sobre los alcances de la situación de los adultos mayores y el carente incentivo económico para laborar con los gerontos llevan a una compleja mejoría y reintegración comunitaria después de sobrellevar un padecimiento (OPS, 2006, p.190).

Según la OPS (1998) una de las opciones para valorar la condición de los gerontos es a través de la evaluación funcional que se divide en tres: las tareas cotidianas que son ducharse, arreglarse, evacuar, incorporarse e irse de la cama; las actividades instrumentales de la vida diaria como tomar el autobús, salir a comprar, llamar desde el celular, tomar medicamentos y hacer quehaceres en casa; y por último caminar y la estabilidad; dependiendo de esta evaluación se observará si los gerontos tienen ausencia de incapacidad o incapacidad leve, incapacidad moderada o incapacidad severa.

El deporte físico, practicado de manera apropiada, es el mejor instrumento actualmente, para aplazar y prever las consecuencias de la ancianidad, así como para promover la salubridad y el confort del individuo. Por lo tanto, el deporte físico favorece en conservar el nivel de actividad funcional para el conjunto de sistemas fisiológicos, de manera directa y específica, el deporte físico protege y renueva las diferentes funciones tales como: el sistema musculoesquelético, el sistema osteoarticular, el sistema cardiorrespiratorio, el sistema endocrino, el sistema inmunológico y el sistema psiconeurológico (Silva y Suarez, 2018, p. 149).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio de Investigación es de tipo cuantitativo, porque expresa los resultados a través de la medición numérica y el análisis estadístico; de corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo establecido y de método descriptivo, porque permitió explicar las variables de estudio.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl se encuentra en el distrito de Cercado de Lima.

3.3 Variables

El presente trabajo de investigación tiene las siguientes variables:

Variable 01: Nivel de autoestima.

Variable 02: Capacidad funcional.

3.4 Población y muestra

La población está compuesta por 131 ancianos que residen en el centro Geriatrico y la muestra estuvo conformada por 56 ancianos por muestreo no probabilístico.

Criterios de Inclusión:

Aquel individuo, hombre o mujer con un rango de edad mayor o igual de 60 años, que se encuentre en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl.

Adultos mayores sin enfermedades infecto-contagiosas.

Adultos mayores sin trastornos psiquiátricos, de personalidad o dependencia mental.

Participación libre a contestar y responder la entrevista.

Criterios de exclusión:

Individuos, hombre o mujer con un rango de edad menor o igual de 60 años.

Ancianos desorientados en tiempo, espacio y persona.

Adultos mayores que no se encuentren en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San

Vicente de Paúl.

3.5 Instrumentos

Se utilizó como técnica la entrevista, y como instrumento la escala de Autoestima de Rosenberg y el índice de Katz y, que facultan datos sobre la autoestima y la capacidad funcional.

3.6 Procedimientos

Se coordinó con la directora del Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl para que brinde las facilidades de la aplicación del instrumento del presente estudio.

3.7 Análisis de datos

Para medir la variable autoestima se aplicó la escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala es indicativa del 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:

30 – 40 puntos: Autoestima alta. Considerada como un nivel de autoestima normal.

26 – 29 puntos: Autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo, sería conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos (Romero, 2011).

Para la medición de la variable capacidad funcional se aplicó el índice de Katz. El índice de Katz (para medir las actividades instrumentales de la vida), puede puntuar de dos formas. Un considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc., de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 punto equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente (Sociedad española de neurología, 2007).

Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.

Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.

IV. RESULTADOS

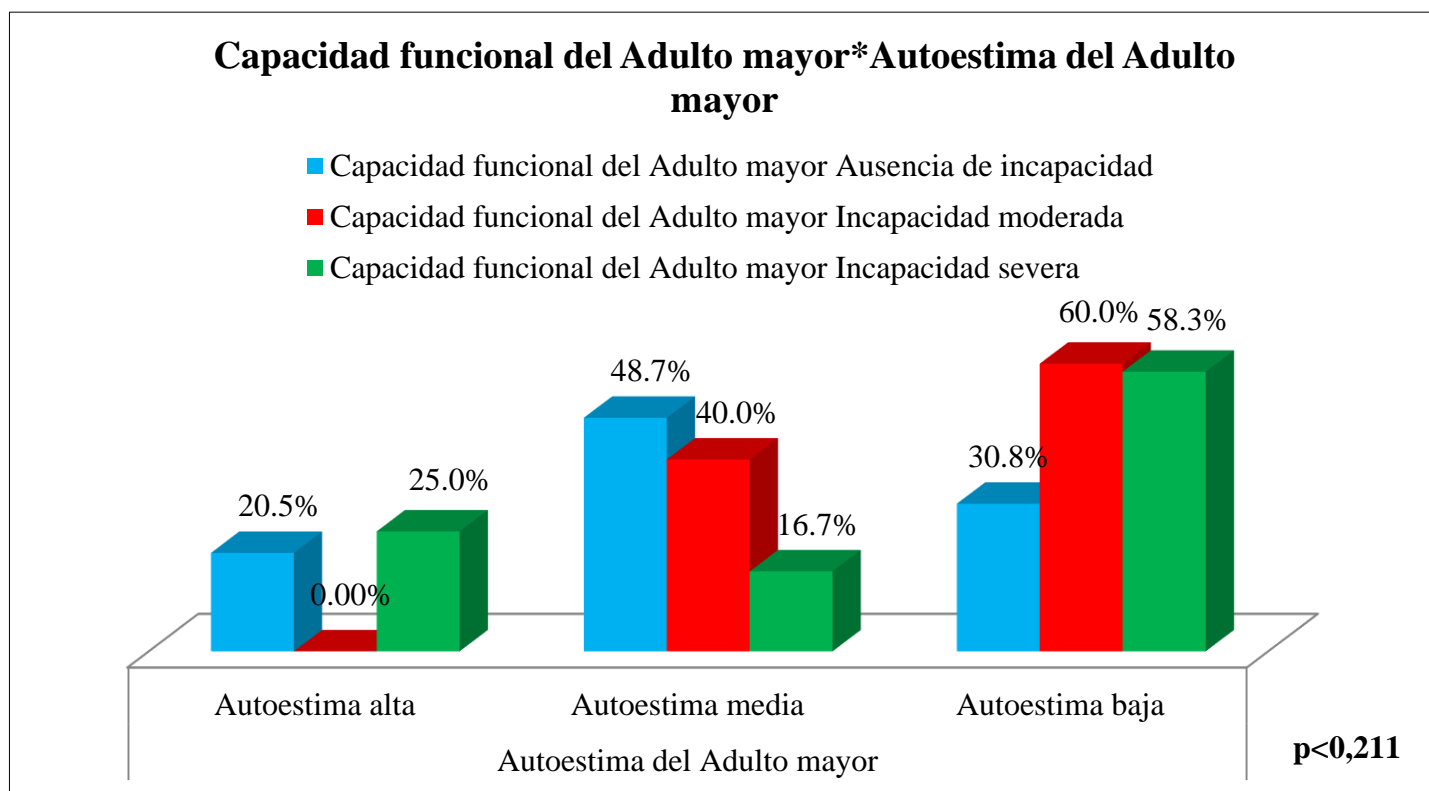


Figura 1. Capacidad funcional del Adulto mayor*Autoestima del Adulto mayor. En la figura 7 de los 56 albergados seleccionados en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, tienen autoestima alta-ausencia de incapacidad el 20.5% autoestima media-ausencia de incapacidad el 48.7% y autoestima baja-ausencia de incapacidad el 30.8%; tienen autoestima alta-incapacidad moderada el 0% tienen autoestima media-incapacidad moderada el 40% y tienen autoestima baja-incapacidad moderada el 60%; tienen autoestima alta-incapacidad severa el 25% tienen autoestima media-incapacidad severa el 16.7% y tienen autoestima baja-incapacidad severa el 58.3% (Fuente: Elaboración propia).

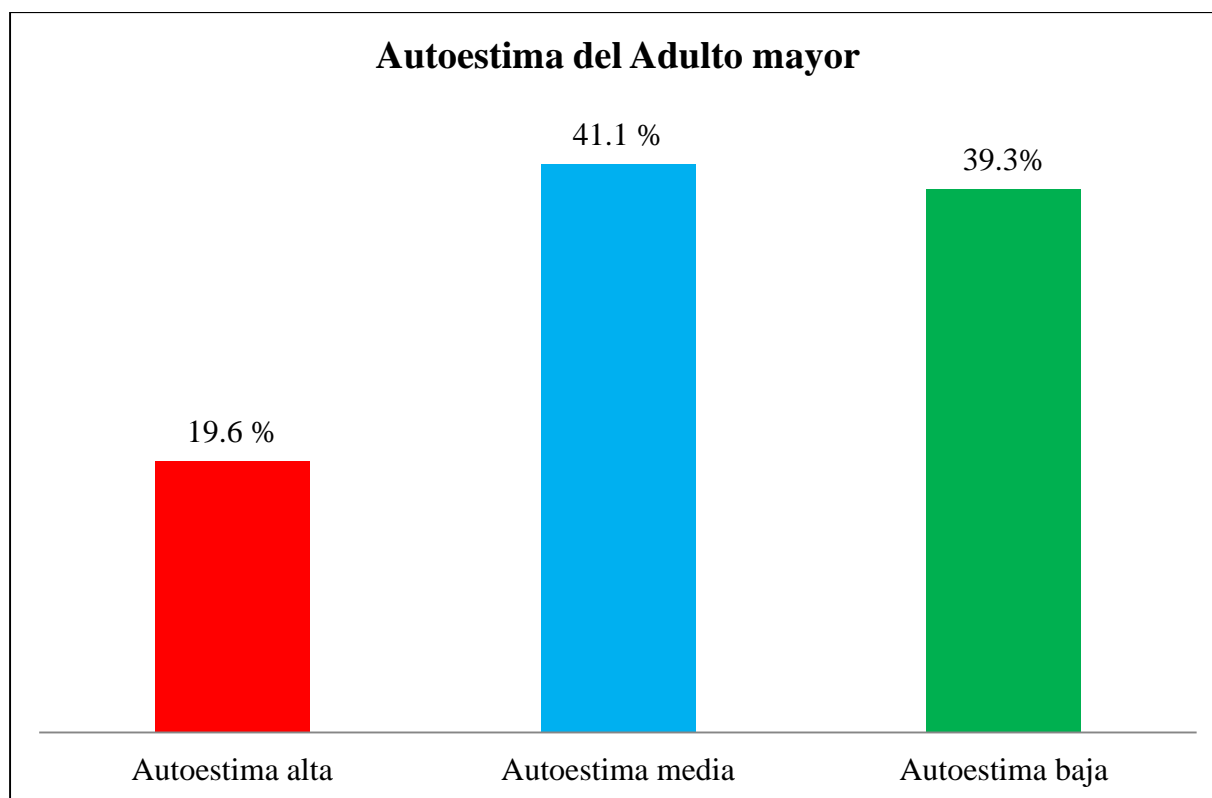


Figura 2. Autoestima del Adulto mayor. En la figura 1 se observa que, de los 56 albergados seleccionados para la entrevista, en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, el 19,6% posee una autoestima alta, el 41,1% una autoestima media y el 39,3% una autoestima baja (Fuente: Elaboración propia).

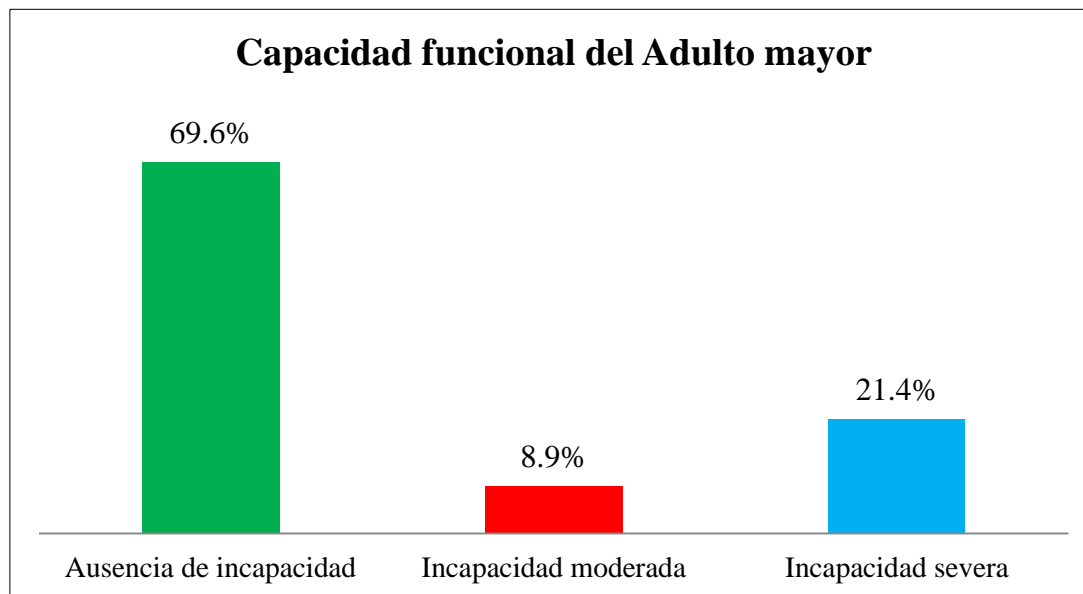


Figura 3. Capacidad funcional del Adulto mayor. En la figura 4 se observa que de los 56 albergados seleccionados para la entrevista en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, el 69,6% posee ausencia de incapacidad, el 8,9% incapacidad moderada y por último el ítem incapacidad severa un porcentaje de un 21,4% (Fuente: Elaboración propia).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los resultados encontrados, rechazamos la hipótesis general que establece que “La autoestima se relaciona significativamente con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima-2018”

A partir de los resultados encontrados, rechazamos la hipótesis general que establece que “La autoestima se relaciona significativamente con la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima-2018”

Las puntuaciones obtenidas a partir de las variables Capacidad funcional del Adulto Mayor*Autoestima del Adulto Mayor fueron que el 60% de gerontos tenían una autoestima baja-incapacidad moderada, lo cual queda confirmado a nivel de los encuestados (figura 1). Aspecto que coincide con lo obtenido por Chucuya (2011) en su tesis *“Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor San Pedro Tacna-2011”*, obteniendo como resultado que el 36% de gerontos sufrió de autoestima baja-incapacidad severa, Martínez y Suarez (2015) en su tesis *“Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe- provincia de Pacasmayo-2015”* ” obtuvieron como resultado que el 61.5% tuvo un nivel de autoestima bajo-incapacidad moderada y Chacaliaza (2017) en su tesis *“Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud –San Martín 2017”* obtuvo como resultado que de un 100 % tenían autoestima baja-dependencia leve o ausencia de incapacidad; así mismo concluyó que si existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores diabéticos atendidos en los centros de Morales y Banda de

Shilcayo del ministerio de salud 2017. Por el contrario, difiere de lo hallado por Romero (2011) en su tesis *“Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011”* obteniendo como resultado que 20 gerontos tenían autoestima baja-independencia total o ausencia de incapacidad, concluyendo que no existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al C.S. San Juan de Miraflores.

Las puntuaciones obtenidas a partir de las variables Capacidad funcional del Adulto Mayor*Autoestima del Adulto Mayor fueron que el 48.7% tuvieron autoestima media-ausencia de incapacidad, lo cual queda confirmado a nivel de los encuestados (figura 1). Aspecto que coincide con lo obtenido por Galván, Vásquez, Lázaro y Morales (2015) en su tesis *“Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad”* obteniéndose como resultado que el 26.5% tiene una autoestima media con una incapacidad moderada y que existe una relación positiva entre la autoestima y autonomía funcional, Villavicencio y Rivero (2016) en su tesis *“Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana”* obtuvieron como resultado que la autoestima fluctuó entre 12 y 37 puntos, en la que concluyeron que la mayoría de los gerontos están en un rango de 60 a 79 años con una autoestima media. Por el contrario, difiere de lo hallado por Calcina (2014) en su tesis *“Capacidad funcional y afrontamiento – Adaptación en adultos mayores del club “Años Dorados” Municipalidad de Hunter, Arequipa – 2014”*, obtuvieron como resultado que los gerontos (95.2%) tuvieron una autoestima baja con una incapacidad moderada y concluyó que existe relacion entre la autoestima y la capacidad funcional.

Las puntuaciones obtenidas a partir de las variables Capacidad funcional del Adulto Mayor*Autoestima del Adulto Mayor fueron que el 25% tuvieron autoestima alta-incapacidad severa, lo cual queda confirmado a nivel de los encuestados (figura 1). Por el contrario, difiere de lo hallado por Chacaliza (2017) en su tesis *“Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud –San Martín 2017”*, obtuvo como resultado que 100 % de gerontos tuvieron autoestima alta-independencia total, Martínez y Suarez (2015) en su tesis *“Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe- provincia de Pacasmayo-2015”* obtuvieron como resultado que el 85.7% tiene autoestima alta y son independientes, Castro (2013) en su tesis *“Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría”* obteniéndose como resultado que el 39.5% eran independientes, Chucuya (2011) en su tesis *“Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor San Pedro Tacna-2011”*, obteniendo como resultado que el 20% tuvo autoestima alta-ausencia de incapacidad, Delgado (2014) en su artículo *“Capacidad funcional del Adulto Mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro”* obteniendo como resultado que el 38% son independientes.

VI. CONCLUSIONES

Analizando todos y cada uno de los objetivos específicos planteados en la presente investigación, se exponen las siguientes conclusiones.

En relacion al primer objetivo, determinar la relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores se concluye que existe una relación inversa entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores; es decir no existe 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.

En lo que respecta al segundo objetivo, identificar la relación de la autoestima alta con la capacidad funcional de adultos mayores se concluye que los gerontos con un rango de edad de 60 a 69 años tienen una autoestima alta con ausencia de incapacidad, es decir mientras menos años tiene el adulto mayor es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria y estime su propia persona.

En lo que respecta al tercer objetivo, identificar la relación de la autoestima media con la capacidad funcional de adultos mayores se concluye que los gerontos de sexo masculino tienen una autoestima media con ausencia de incapacidad, es decir los adultos mayores (hombres) necesitan de apoyo, pero son capaces de realizar sus actividades de la vida diaria y confunden su estima hacia sí mismos.

En lo que respecta al cuarto objetivo, identificar la relación de la autoestima baja con la capacidad funcional de adultos mayores se concluye que la mayoría de gerontos con un rango de edad de 80 años a más tienen una autoestima baja con una incapacidad severa, es decir los adultos mayores necesitan ayuda para la gran mayoría de las labores de la vida cotidiana y

requieren de un cuidador la mayor parte del tiempo, así mismo se sienten inseguros con uno mismo, culpa y miedo.

VII. RECOMENDACIONES

Planear y ejecutar investigaciones similares en otros establecimientos de salud de atención y residencias geriátricas al adulto mayor a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.

Identificar factores condicionantes que influyen en el nivel de autoestima del adulto mayor y la capacidad funcional de estos respectivamente de acuerdo al rango de edad del geronto.

Fomentar espacios de recreación y comunicación de los adultos mayores por todo el equipo multidisciplinario.

Impulsar a los profesionales de la salud en el aprendizaje de la geriatría y la gerontología.

A los investigadores de nuestro país, se les recomienda elaborar otros estudios con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en la autoestima y la capacidad funcional.

VIII. REFERENCIAS

- Acuña, J., Elías, R. & V, F. (2016). *Factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del asilo hermanitas de los ancianos desamparados* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1725/Jessica_Tesis_tituloprofesional_2016%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar, K. (2018). Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarías de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital de Agudos Carlos G. Durand. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 32 (2), 89 – 97. Recuperado de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/08/RAGG-08-2018-89-97.pdf>
- Branden, N. (2009). *Como mejorar su autoestima*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=psvHFOqRuhkC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Calcina, P. (2014). Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del club “Años Dorados” municipalidad de Hunter, Arequipa (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2265>

- Castro, J. (2013). *Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría* (tesis de pregrado). Universidad Wiener, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/80/042%20ENFERMERIA%20CASTRO%20CAPACIDAD%20FUNCIONAL%2c%20rev.%20LB%2c%20finalizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, K. (2014). *Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al centro del adulto mayor, Chachapoyas* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Amazonas, Perú. Recuperado de <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/245>
- Chacaliaza, B. (2017). *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud –San Martín* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, San Martín, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2645/MEDICINA%20-%20Bruno%20Williams%20Chacaliaza%20López.pdf?sequence=1&isAllowed>
- Chucuya, P. (2011). *Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor San Pedro Tacna* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_e7a034e1ff4fe2e39ca514acbe362817
- Delgado, T. (2014). Capacidad funcional del Adulto Mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo

- vda. de Canevaro. *Obstet. Enferm.*, 10, 6 – 8. Recuperado de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile%20/708/554>
- García, A. & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos*, 33 (1), 3 – 9. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/50969/33682>
- Guerrero, M., Galván, G., Vásquez de la hoz, F., Lázaro, G. & Morales, D. (2015). Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad. *Psicogente*, 18 (34), 303 – 310. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000200005&script=sci_abstract&tlng=es
- H, L. (11 de octubre de 2009). Autoestima del Adulto mayor [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://factoresdelautoestima.blogspot.com/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Situación de la Población Adulta Mayor (2)*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: perfil sociodemográfico (2)*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1539/index.html
- Jiménez, B., Baillet, L., Ávalos, F. & Campos, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 23

- (4), 129 – 133. Recuperado de
http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/57353
- Laslett, P. (2001). Vejez. *Historia contemporánea*, 23, 681 – 712. Recuperado de
<http://www.ehu.es/ojs/index.php/HC/article/viewFile/15788/13708>
- León, C. & García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10 (2), 119 – 127. Recuperado de
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000200002
- Loewy, M. (2004). La vejez en las Américas. *Perspectivas de salud*, 9(1). Recuperado de
<https://www.cepal.org/celade/noticias/noticias/4/19454/La%20vejez%20en%20las%20Americas.pdf>
- Martínez, R. & Suarez, L. (2015). *Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe- provincia de Pacasmayo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7655>
- Moreno, G., Moreno, P. & Valdivieso, J. (2013). *Valoración de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia el Valle, Cuenca* (Tesis pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5013/1/MED212.pdf>
- Novelo de López, H. (abril de 2003). *Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década*. Facultad de salud pública y nutrición. Simposio llevado a cabo en el

- XVIII congreso nacional de AMMFEN, Querétaro, México. Recuperado de http://respyn2.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Santander, España: WHO Library Cataloguing in-Publication Data. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=08F2A8D3AD04F5F0CF129A2E48184CDF?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Evaluación funcional del adulto mayor*. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Discapacidad lo que todos debemos saber*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=bnf6zhhwfDQC&pg=PT198&dq=CAPACIDAD+FUNCIONAL+EN+EL+ADULTO+MAYOR&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjv4Izo4__gAhWP11kKHbhNCoMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=CAPACIDAD%20FUNCIONAL%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR&f=false
- Ornelas, A. (29 de mayo 2016). ¿Porque antes los matrimonios eran más duraderos? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://angel-ornelas.blogspot.com/2016/05/porque-antes-los-matrimonios-eran-mas.html>

- Pajuelo, L. & Salvatierra, G. (2015). *Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2* (Tesis pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1685>
- Palechor, C., Angulo, L. & Monroy, L. (2014). *Relación de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada a la salud, bajo la percepción de ejercicio del adulto mayor institucionalizado* (tesis de pregrado). Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9673/1/3410-0510679.pdf>
- Patricia, L. (25 de Julio de 2016). Adulto mayor [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://proyeccionsocialpjl2016b4-1-61.blogspot.com/2016/07/adulto-mayor.html>
- Peña, M. (10 de marzo de 2014). ¿Cuál es la diferencia entre la educación actual y la de antes? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.elchubut.com.ar/nota/2014-3-10--cual-es-la-diferencia-entre-la-educacion-actual-y-la-de-antes>
- Perlado, F. (1995), Teoría y práctica de la geriatría. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=coM-KLay8_4C&pg=PA209&dq=capacidad+funcional&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwib-dep4__gAhWvo1kKHS99C3IQ6AEILTAB#v=onepage&q=capacidad%20funcional&f=false
- Romero, K. (2011). *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores* (Tesis pregrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1044/Romero_qk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Recuperado de

<http://web.bvu.edu/faculty/goodfriend/documents/surveys/Self%20Esteem/Rosenberg1965.pdf>

Segovia, M. & Torres, E. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero.

Gerokomos, 22, 164 – 166. Recuperado de

<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>

Silva, M. & Suarez, O. (2018). *El adulto mayor desde la perspectiva de la funcionalidad*.

Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=xVmIDwAAQBAJ&pg=PA149&dq=capacidad+funcional+en+el+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiv2ciJ5P_gAhXGrFkKHWitBzEQ6AEIMjAC#v=onepage&q=capacidad%20funcional%20en%20el%20adulto%20mayor&f=false

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. (7 de enero 2019). San Vicente de Paúl,

símbolo de vida [Mensaje en un blog]. Recuperado de

<http://www.sblm.gob.pe/programas-sociales/san-vicente-de-de-paul>

Sociedad Española de Neurología. (7 de marzo de 2019). Índice de Katz [Mensaje en un blog].

Recuperado de <https://www.hipocampo.org/katz.asp>

Villavicencio, Y. & Rivero, R. (2011). *Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana*

(tesis de pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú. Recuperado de
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422>

Ysern de Arce, J. (noviembre de 1999). *Inteligencia emocional en el adulto mayor*. Universidad del Biobío. Simposio llevado a cabo en el Seminario Internacional sobre la Tercera Edad, Talca, Chile.

IX. ANEXOS

Anexo A: Instrumento

ESCALA DE ROSENBERG

1. Introducción

Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y me encuentro realizando un trabajo que tiene como objetivo “Determinar la relación entre la autoestima y la capacidad funcional de los adultos mayores”. Las respuestas son anónimas y desde ya, agradezco por anticipado su colaboración.

Muchas Gracias.

2. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

¿Cuál es su estado civil?

1. Casado(a)
2. Soltero(a)
3. Viudo(a)
4. Divorciado(a)
5. Conviviente

¿Qué grado de instrucción Usted tiene?

1. Analfabeto
2. Primaria incompleta
3. Primaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Secundaria completa
6. Superior

¿Cuántos hijos Usted tiene? _____

¿Qué religión Usted tiene?

1. Católica

2. Cristiana
3. Evangélica
4. Otra: especifique_____
5. Ninguna

¿Cuál es su estado de ánimos en estos momentos?

1. Bueno
2. Regular
3. Malo

¿A usted le agradan las actividades que se realiza en el centro?

1. Si
2. No
3. No se

¿Usted participa de las actividades que se realiza en el centro?

1. Si
2. No

¿Usted que deporte realiza en el centro?

1. Fútbol
2. Voleiball
3. Yoga
4. Caminar
5. Bailar
6. Otro: especifique_____
7. Ninguno

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.

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

N°		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 digna de aprecio, 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)				

ÍNDICE DE KATZ

Valoración de las actividades de la vida diaria

Lee las siguientes alternativas y marca con una (x) el ítem que corresponde según sus actividades diarias.

ITEMS		PUNTAJE
Bañarse (con esponja, ducha o bañera)	Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.	
	Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.	
Vestirse	Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).	
	Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.	
Usar el retrete	Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).	
	Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.	
Movilidad	Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).	
	Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.	
Continencia	Independiente: control completo de micción y defecación.	
	Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.	
Alimentación	Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).	
	Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral.	
PUNTAJE TOTAL		

Anexo B: Pruebas de chi- cuadrado

**Pruebas de chi- cuadrado entre capacidad funcional del adulto mayor y la autoestima del
adulto mayor**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,844 ^a	4	,211
Razón de verosimilitud	7,126	4	,129
Asociación lineal	1,321	1	,250
N de casos válidos	56		
6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.			

La sig. Asintótica (bilateral) es $0.211 < 0.05$ (nivel de significancia), entonces se acepta la hipótesis nula de que no existe relación entre la autoestima del adulto mayor y la capacidad funcional del adulto mayor.

Anexo C: Confiabilidad del instrumento

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
INDICE DE KATZ**

PRUEBA KUDER RICHARSON

VARIABLE	n	KR-20	CONFIABILIDAD
CAPACIDAD FUNCIONAL	12	0,788	Acceptable

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
TEST DE ROSENBERG**

PRUEBA KUDER RICHARSON

VARIABLE	n	KR-20	CONFIABILIDAD
AUTOESTIMA	10	0,565	Acceptable

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Autoestima	Autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo.	Autoestima alta	Aquella persona que posee una aptitud de sobrellevar los obstáculos con coraje. Es un individuo con determinación, cortesía y valoración hacia su persona.	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.	
				Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	
				Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso(a).	
		Autoestima media	Aquella persona que sobrevalora o confunde su propia autoestima; es decir entre sentirse valiosa o no.	A veces me siento realmente inútil.	
				Tengo la sensación de que soy una persona digna de aprecio, al menos igual que la mayoría de la gente.	
				Ojalá me respetara a mí mismo.	
		Autoestima baja	Aquella persona que siente dependencia e incapacidad de sentirse seguro con uno mismo, culpa y miedo.	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado(a)	
				Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)	

Capacidad funcional	Es poder ejecutar las actividades de la vida diaria.	Ausencia de incapacidad	Aquel geronto que tiene la aptitud de mantenerse por sí mismo y sostiene relaciones sociales.	bañarse	Ordinal
				vestirse	
				usar el retrete	
		Incapacidad moderada	Aquel geronto que solicita ayuda, pero que aún puede realizar ciertas labores de la vida cotidiana.	movilidad	
				continencia	
				alimentación	
Incapacidad severa	Aquel geronto que necesita ayuda para la gran mayoría de las labores de la vida cotidiana y requiere de un cuidador la mayor parte del tiempo.				

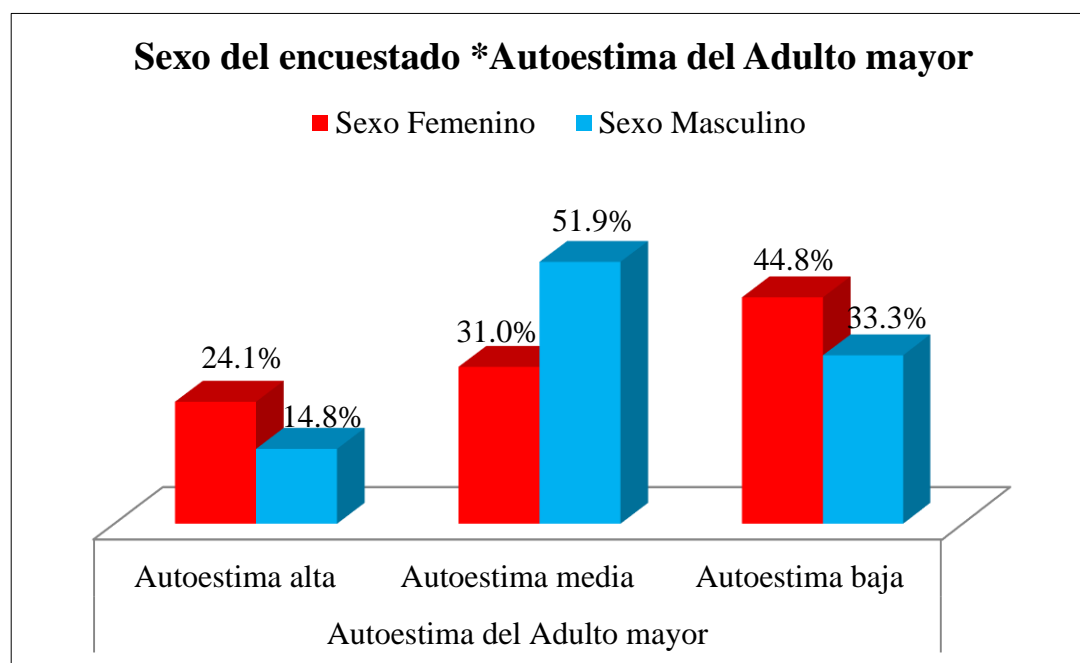
Anexo E: Factores sociodemográficos de los adultos mayores que residen en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul.

Factores sociodemográficos		n= 56	%
Edad del encuestado	60-69	19	33,9
	70-79	21	37,5
	>80	16	28,6
Sexo del encuestado	Femenino	29	51,8
	Masculino	27	48,2
Estado civil	Casado(a)	25	44,6
	Soltero(a)	6	10,7
	Viudo(a)	15	26,8
	Divorciado(a)	8	14,3
	Conviviente	2	3,6
Grado de instrucción	Analfabeto	9	16,1
	Primaria incompleta	7	12,5
	Primaria completa	9	16,1
	Secundaria incompleta	9	16,1
	Secundaria completa	14	25,0
	Superior	8	14,3
Número de hijos	0-2	16	28,6
	3-5	14	25,0

	6-8	14	25,0
	9-12	12	21,4
Religión	Católica	35	62,5
	Cristiana	7	12,5
	Evangélica	9	16,1
	Otra	0	0,0
	Ninguna	5	8,9

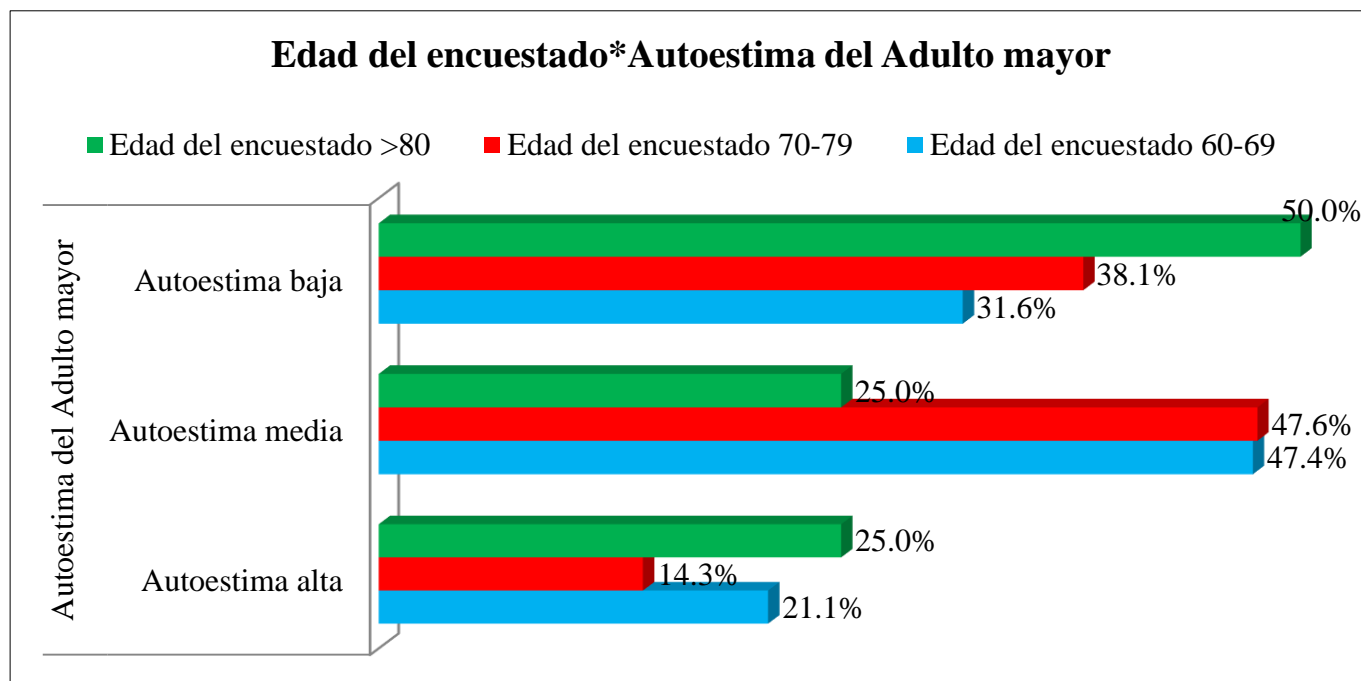
Se observa que, de los 56 albergados seleccionados para la entrevista, los adultos mayores en su mayoría tienen entre 70 a 79 años 37,5% (21), sexo del encuestado femenino 51,8%(29), estado civil casado(a) 44,6%(25), grado de instrucción secundaria completa 25,0%(14), número de hijos de 0 a 2 28,6%(16) y religión católica 62,5%(35) (Fuente: Elaboración propia).

Anexo F: Sexo del encuestado *Autoestima del Adulto mayor.



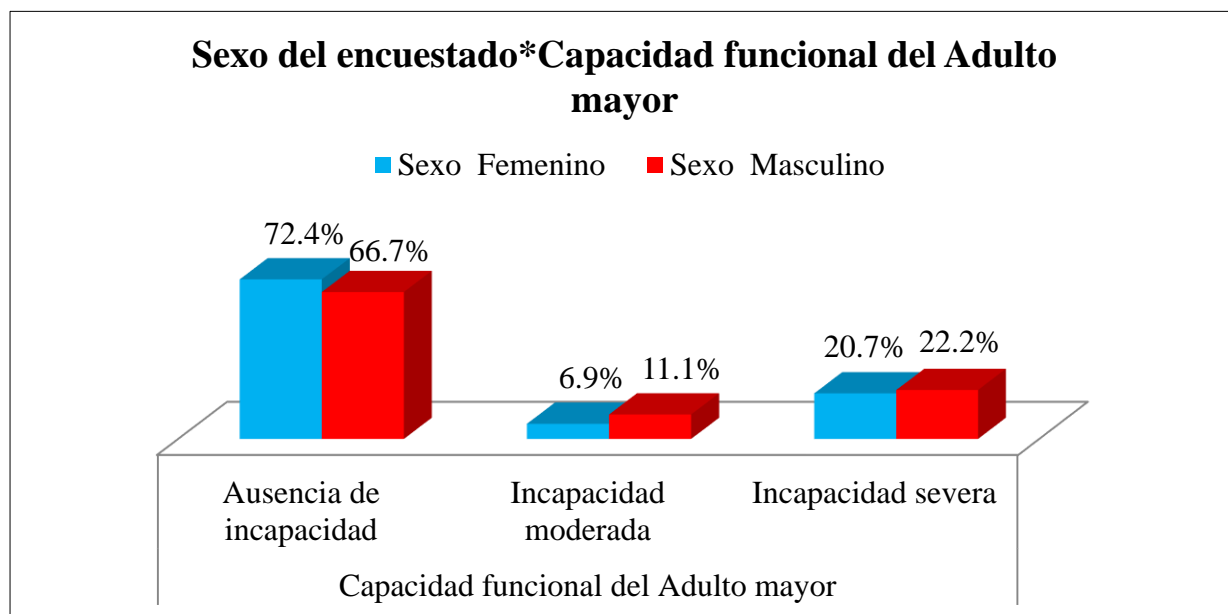
Se observa que de los 56 albergados seleccionados para la entrevista en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, del sexo femenino el 24.1% tiene autoestima alta, 31% autoestima media y 44.8% autoestima baja; en cambio del sexo masculino el 14.8% tiene autoestima alta, el 51.9% autoestima media y el 33.3% autoestima baja (Fuente: Elaboración propia).

Anexo G: Edad del encuestado*Autoestima del Adulto mayor.



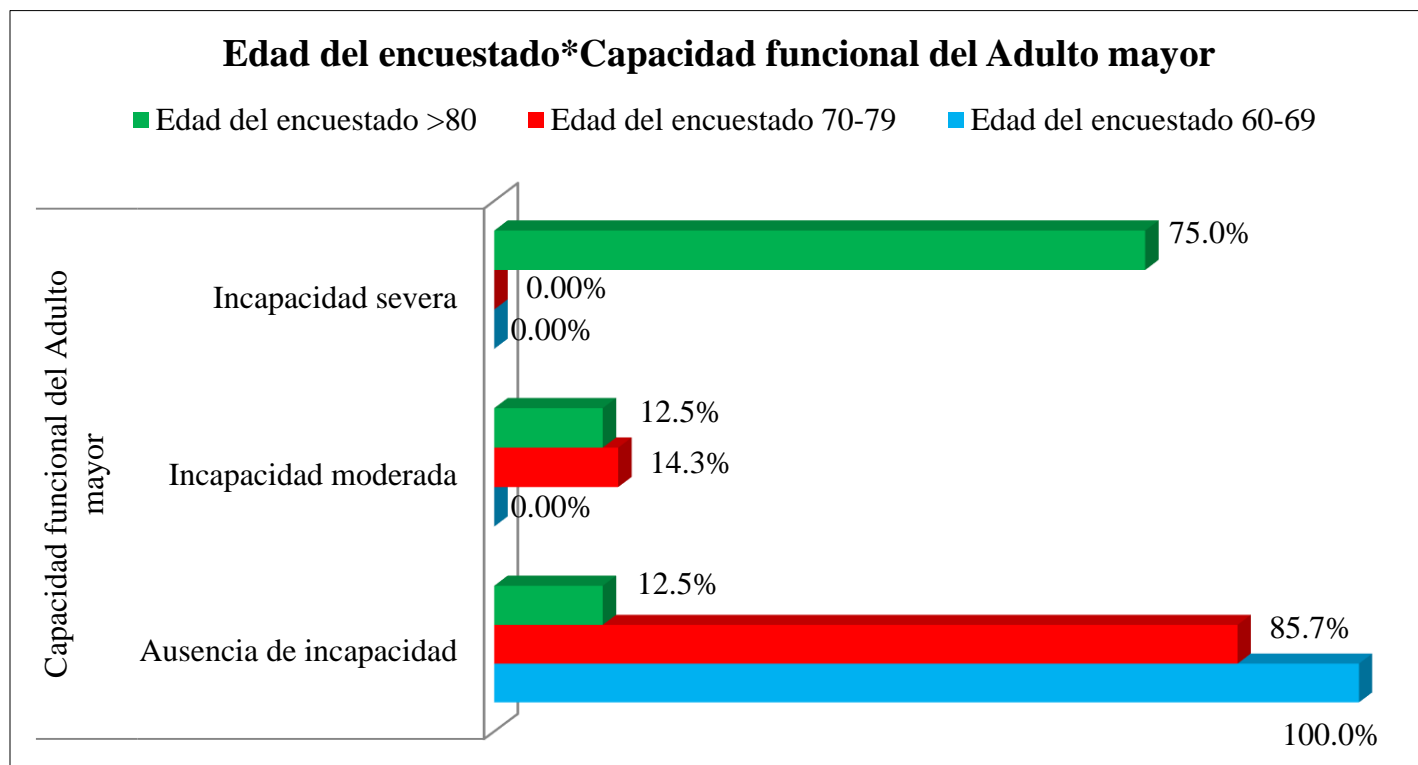
Se observa que de los 56 albergados seleccionados en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, tienen autoestima baja el 50% autoestima media el 25% y autoestima alta el 25% los gerontos mayores de 80 años, del rango de edad de 70 a 79 años tienen autoestima baja 38.1% autoestima media 47.6% y autoestima alta 14.3%; y de la edad de 60 a 69 años tienen autoestima baja 31.6% autoestima media 47.4% y autoestima alta 21.1% (Fuente: Elaboración propia).

Anexo H: Sexo del encuestado*Capacidad funcional del Adulto mayor



Se observa que de los 56 albergados seleccionados en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, en el sexo femenino el 72.4% tiene ausencia de incapacidad el 6.9% incapacidad moderada y el 20.7% incapacidad severa; con respecto al sexo masculino el 66.7% tiene ausencia de incapacidad el 11.1% incapacidad moderada y el 22.2% incapacidad severa (Fuente: Elaboración propia).

Anexo I: Edad del encuestado*Capacidad funcional del Adulto Mayor



Se observa que de los 56 albergados seleccionados en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul, los gerontos con edades mayores de 80 años tiene incapacidad severa el 75% incapacidad moderada 12.5% y ausencia de incapacidad 12.5%; la edad de 70 a 79 años el 0% tiene incapacidad severa el 14.3% incapacidad moderada y el 85.7% ausencia de incapacidad; de la edad de 60 a 69 años el 0% incapacidad severa, el 0% incapacidad moderada y el 100% ausencia de incapacidad (Fuente: Elaboración propia).