

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del
Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

**Autoras: Bach. Estefany Natalia MUÑOZ RAMOS
 Bach. Candy Zenia ZEVALLOS AGUILAR**

Asesora: Mg. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro
Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO
MIEMBRO

Mg. William Fermín ESTRELLA URETA
MIEMBRO

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar al supremo DIOS por brindarnos la dicha y la oportunidad vivir y disfrutar de muchos logros: asimismo, a nuestros padres por brindarnos los medios necesarios para continuar nuestra formación como profesionales de la salud gracias a su amor y apoyo incondicional en el logro de nuestra meta.

A todos aquellos adultos mayores quienes fueron partícipes del presente estudio.

AGRADECIMIENTO

A Nuestro Dios y Señor; por la vida y la salud; a Él se lo debemos todos nuestros logros, hasta hoy.

A nuestros padres; por brindarnos toda su confianza, por alcanzarnos todo cuanto hemos requerido y necesitado durante nuestra formación profesional; sobre todo, su amor y su apoyo incondicional.

A los docentes; quienes colaboraron en la asesoría de esta investigación, asesor: Mg. Johnny Carbajal Jiménez y así mismo, al Dr: Loli Cabrera Alvarado por el apoyo incondicional que nos brindaron en el desarrollo de las practicas pre profesionales.

RESUMEN

El presente estudio, estuvo dirigido a la valoración funcional como uno de los pilares de la valoración geriátrica integral; teniendo en consideración que, la capacidad funcional, es aquel indicador de salud de mucha importancia dentro de la población adulta mayor. Es así que, esta capacidad funcional en esta población, se relaciona con el estado nutricional, sabiendo que, la nutrición juega un papel trascendental en el proceso de envejecimiento. Por ello, se plantea como **Objetivo:** Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. **Material y Método:** El estudio de tipo básico, nivel correlacional, método hipotético deductivo, estudio no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores varones a los que se aplicó el cuestionario de la Escala de Barthel y de Lawton y Brody, mediante una entrevista. **Resultados:** El estado nutricional del adulto mayor es “normal” en el 65,0%; asimismo, su capacidad funcional se desarrolla con independencia en sus actividades de la vida diaria en el 80,0% de ellos. En la dimensión actividades básicas 62,5%(50) muestra independencia en sus actividades y su estado nutricional es normal. Lo mismo sucede en las dimensiones instrumental físico en un 63,8%(51); en la dimensión instrumental de coordinación en un 62,5%(50) y la dimensión instrumental mental en el 61,3%(49) de ellos. **Conclusión:** el estado nutricional “normal” se relaciona significativamente, de manera directa y fuerza moderada, con la capacidad funcional de independencia en sus actividades sustentado en un ($p < 0.05$). y un coeficiente Tau b de Kendall de 0,600.

Palabras clave: Estado nutricional, capacidad funcional, adulto mayor.

ABSTRACT

The present study was aimed at functional assessment as one of the pillars of comprehensive geriatric assessment, taking into consideration that functional capacity is a very important health indicator in the older adult population. Thus, this functional capacity in this population is related to the nutritional status, knowing that nutrition plays a transcendental role in the aging process. Therefore, the **objective** is: To determine the relationship between nutritional status and functional capacity in older adults of the Comprehensive Center for Older Adults in the province of Pasco - 2019. **Material and Method:** The study was of basic type, correlational level, hypothetical deductive method, non-experimental study. The sample consisted of 80 male older adults to whom the Barthel Scale and Lawton and Brody questionnaire were applied through an interview. **Results:** The nutritional status of the elderly is "normal" in 65.0%; likewise, their functional capacity develops with independence in their activities of daily living in 80.0% of them. In the basic activities dimension, 62.5% (50) show independence in their activities and their nutritional status is normal. The same happens in the physical instrumental dimensions in 63.8%(51); in the coordination instrumental dimension in 62.5%(50) and the mental instrumental dimension in 61.3%(49) of them. **Conclusion:** the "normal" nutritional status is significantly related, in a direct way and moderate strength, with the functional capacity of independence in their activities supported by a ($p<0.05$). and a Kendall's Tau b coefficient of 0.600.

Key words: Nutritional status, functional capacity, older adult.

INTRODUCCION

En siglos pasados, las enfermedades se asociaban al envejecimiento, esta perspectiva conceptual fue variando, a razón que, “en los últimos años, los adultos mayores conforman un grupo poblacional muy importante, debido a que deben adaptarse a los diferentes cambios que genera la sociedad a lo largo de los años. Es de vital importancia reconocer el papel del adulto mayor en las sociedades modernas, partiendo que no es ajeno a los derechos fundamentales que hoy por hoy rigen la vida humana” (Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, 2017).

A menudo, “el estado funcional de los adultos mayores se caracteriza a con una manifestación de declinación, puesto que en esta etapa del ciclo vital se presenta cambios normales a causa del proceso de envejecimiento, a su vez se asocia a problemas de salud” (Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, 2017). La valoración funcional “es uno de los pilares de la valoración geriátrica integral (VGI) y consiste en el estudio de las capacidades físicas del anciano en todo su espectro, desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado hasta el ejercicio y la independencia en el medio ambiente” (Abizanda Soler, Alfonso Silguero, & Navarro López, 2015).

Muchas investigaciones y estudios demostraron que, “la capacidad funcional esta por múltiples factores. Los más destacados son: la falta de actividad física, depresión, enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades cognitivas, auto-percepción de la salud, fuerza muscular, índice de masa corporal (IMC), la mal nutrición, factores que impidan una adecuada alimentación, la presencia de dolores en alguna parte del cuerpo; pero, aun conociendo todos estos factores, no se precisa cual es el impacto de la capacidad funcional de los AM. Para concretar se puede tomar las referencias de autores en los aspectos nutricionales” (Organización Panamericana de la

Salud, 2019).

Para resolver estas condiciones, requerimos de significativo apoyo de “todo un equipo interdisciplinario que supla las necesidades del proceso de rehabilitación con metas a que la capacidad funcional de las personas se mantenga en el mayor grado posible, cuando esto no se cumpla no se evidenciaran cambios favorables en el tiempo” (Organización de Estados Americanos, 2017).

Con el paso de los años “se van produciendo modificaciones que van provocando una concepción un progresivo deterioro de las diversas capacidades, lo que supone definir a la tercera etapa como una etapa de incapacidad y enfermedad, siendo esto una concepción errónea, ya que no todas las personas envejecen igual y no todos los adultos mayores están enfermos, conservando aun sus capacidades” (Guyton, 2014). Muchas veces “este deterioro asociado al envejecimiento conlleva la pérdida de autonomía personal, y la dependencia aumentaa vivir en un entorno poco estimulante y carente de oportunidades, situación en la que se encuentra actualmente la mayoría de personas de edades avanzadas” (Doyma Mosby, 2018)

El análisis de estos referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron formular la siguiente interrogante de investigación **¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?**

El informe final de la investigación “se reporta, basada en las especificaciones que establece el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, el mismo que presenta cuatro capítulos, asimismo, partes preliminares, así como, apartados finales. Para iniciar el informe, se presenta la **Introducción**, consecuentemente, continúa con el **Capítulo primero**; el cual

integra el problema de investigación, identificación y determinación del problema, continuadamente, se presenta en este capítulo la delimitación, formulación del problema general y específicos, Formulación de los Objetivos general y específicos, Justificación del estudio y las Limitaciones en la investigación. Seguidamente se presenta el **Capítulo Segundo; Marco Teórico**, en el cual presenta los Antecedentes del estudio., así como en fundamento teórico – científico; asimismo, se presenta la Definición de términos básicos, la Formulación de las Hipótesis, general y específicas, así como la Identificación de las variables de estudio y la Definición operacional de términos. Seguidamente se presenta el **Capítulo Tercero: Metodología y Técnicas de Investigación**, donde se registra el Tipo, Método y el Diseño de investigación; de igual manera de registra la Población y muestra de estudio; las Técnicas e Instrumentos de recolección de datos; las Técnica de procesamiento y análisis de los datos, el Tratamiento estadístico seguido a las variables de estudio, la Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, terminando este capítulo con la orientación ética. Luego de ello, el informe continúa con el **Capítulo Cuarto, Resultados y Discusión**, registrando es este apartado, la respectiva Descripción del trabajo de campo, así como el reporte de los resultados, presentados a través de tablas estadísticas, tablas de contingencia y gráficos estadísticos para mejor análisis e interpretación de tales resultados; de la misa forma se reporta en este apartado la respectiva prueba de hipótesis, seguido de la Discusión de resultados. Por último, en el presente informe, se presenta los últimos apartados establecidos a través de las **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos**” (Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Formulación de objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas – científicas	15
2.3. Definición de términos básicos	30
2.4. Formulación de hipótesis.....	31
2.4.1. Hipótesis General.....	31
2.4.2. Hipótesis Específicos	31
2.5. Identificación de variables.....	32
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Nivel de Investigación	35
3.3. Método de investigación.....	36
3.4. Diseño de investigación.....	36
3.5. Población y muestra	36
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	38
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Tratamiento estadístico.....	39
3.10. Orientación ética.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	40
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	41
4.3. Prueba de Hipótesis	36
4.4. Discusión de resultados	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La capacidad funcional “se considera como un indicador de salud de gran importancia en la población de adultos mayores, ya que brinda un acercamiento a la realidad del estado de salud de una persona, a partir del análisis, de este se pueden diseñar estrategias de salud pública, que propenden por un estilo de vida saludable y un mayor grado de autonomía de esta población” (Varela, Salud y calidad de vida en el adulto mayor, 2016). “Dentro de los cambios que se pueden generar a partir de modificaciones de políticas públicas, se encuentra el diseño y creación de proyectos y programas que buscan potenciar las habilidades de esta población, también se podría ampliar la cobertura que ofrece el sistema de seguridad social, dichos cambios general un impacto directo sobre la calidad de vida” (Aranco, Stampini, Ibararan, & Medellin, 2018).

La esperanza de vida, muy considerable se fue incrementando con el tiempo: “Europaes de 80 años y se espera que entre 2010 y el 2030 el número de personas

en edades de 65 a 80 años aumente en un 40 %. Según la OMS, en América Latina la esperanza de vida varía de 60 a 79 años. Aunque las cifras muestran un triunfo para la humanidad debido al aumento de expectativas de vida en el mundo, se discute esta afirmación ya que este aumento de población de las personas mayores se acompaña de las problemáticas de envejecimiento” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En la actualidad “uno de 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” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El envejecimiento “no está ligado a la enfermedad y a la discapacidad, sino que, es un proceso dinámico normal en el que a menudo es posible prevenir las afecciones crónicas, no sólo por medios médicos sino a través de intervenciones individuales, sociales, económicas y ambientales” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El departamento de Pasco, sobretodo, la provincia de Pasco, y sus distritos, Chaupimarca y Yanacancha, tienen peculiares características de una ciudad de altitud mayor a los 4 380 msnm, en la cual, los estragos de la naturaleza, provocan hipoxia marcada, la cual condiciona a muchas otras patologías endémicas de la zona y la región frígida. Relacionando algunos factores que condicionan a patologías diversas junto a la altitud, en la cual la presión barométrica baja, así como la temperatura ambiental frígida, presencia estacionaria de heladas parte del año, invierno junto a la presencia de tempestades eléctricas, granizo, nevada, vientos helados, alta radiación, baja humedad, baja o escasa vegetación, son condiciones desfavorables para el nivel de vida físico- ambiental necesario para el poblador adulto mayor; por el contrario, son factores que pueden provocar daños físicos; así

como, conllevar a modificar estilos de vida y hábitos propios; los cuales, favorecen también la prevalencia de ciertas enfermedades propias de zona, lo que hace a su vez del poblador pasqueño, un luchador sorprendente en un medio adverso geográfico, cultural, económico, social, cultural.

Esto implica que la persona no funciona como 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” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La nutrición “juega un papel muy importante en el envejecimiento, a través de la modulación de cambios en diferentes órganos y funciones de los organismos asociados a este proceso”. Por esta razón la investigación está dirigida a demostrar: **¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?**.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló temporalmente, el estudio se desarrolló, entre los meses de mayo a noviembre de 2019..

b. Delimitación social

El estudio socialmente, empleó para su desarrollo una muestra de 80 adultos mayores participantes del Centro del Adulto Mayor.

c. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló en la provincia de Pasco, departamento de Pasco, de manera específica, en el Centro del Adulto Mayor del distrito de Chaupimarca y Yanacancha, ciudad situada a 4 380 msnm.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?
- ¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básica de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos

mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?

- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en

la dimensión de actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

- Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El envejecimiento “se asocia con un progresivo deterioro biológico y aumento de problemas de salud, resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales, que incluyen estilos de vida, hábitos alimentarios, actividad física y presencia de enfermedades” (Ministerio de Salud, 2008).

Todos los individuos “evidencian cambios relacionados con la edad. Al mismo tiempo existe una gran variabilidad dentro de la población anciana en lo que se refiere a correspondencia entre edad cronológica y fisiológica” (Brunner, 2016)..

1.5.2. Justificación práctica

La nutrición “juega un papel muy importante en el envejecimiento, a través de la modulación de cambios en diferentes órganos y funciones de los organismos asociados a este proceso. La nutrición también es importante en el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas a edad, por el tipo de alimento consumido, la cual produce enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, cáncer y osteoporosis” (Brunner, 2016).

El tema de investigación, se considera muy importante y necesario, por los considerandos que, el adulto mayor de esta región, se encuentra adverso a las condiciones físico-ambientales. Sociales y culturales, por ello. Consideramos que, el tema es bastante completo y polémico, no pretendemos desarrollar cambios estructurales o cambios de conducta; pero consideramos, sensibilizar y promover a la reflexión de todas aquellas personas implicadas con el cuidado del adulto mayor. Al mismo tiempo, hacer un llamado a las autoridades de todos los sectores salud, educación, gobiernos locales, regionales, ministerios, a unir esfuerzos y favorecer ambientes o espacios en la cual puedan desenvolverse aquellos adultos mayores y que conduzcan hacia una mejor calidad de vida y, lograr un envejecimiento competente y con éxito.

1.5.3. Justificación metodológica

La presente investigación se justifica porque se propone a través de sus resultados que se reporta, se formulen nuevas investigaciones y profundicen los estudios y favorecer al adulto mayor y sus cuidadores mejores condiciones para hacer frente este proceso natural el proceso del envejecimiento. Sugiriendo, al profesional de enfermería, trabajar para favorecer y conservar la funcionalidad en estos adultos mayores como objetivo primordial.

1.6. Limitaciones de la investigación

- No poder ubicarlos a todos los adultos mayores en forma conjunta en un sólo día.
- Organización en la sistematización de datos de los adultos mayores, para recabar la información deseada.
- Los ambientes de socialización son pequeñas y dificultan para realizar las

atenciones a los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Ayala Hernández Jessica y Gutiérrez Pineda Diana, Colombia (2014), en su estudio sobre “factores nutricionales y capacidad funcional, en adultos mayores institucionalizados, cuyo objetivo fue, establecer los factores nutricionales que se asocian con la capacidad funcional de los adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Medellín”; entre sus metodología empleada estuvo, el estudio descriptivo de corte transversal; la recopilación de datos fue de fuente secundaria; en una muestra compuesta por 276 adultos mayores, 39 centros de bienestar del anciano. El procesamiento de datos, se llevó mediante análisis estadístico con prueba estadística no paramétrica - Chi cuadrada y regresión logística explicativa. Sus Resultados nos revelan el análisis entre los 276 adultos mayores, cuyo predominio fueron las mujeres. “El 28.9 reportaron el riesgo de

dependencia funcional, siendo las mujeres del grupo poblacional más dependientes en relación con los hombres. Las características de posible malnutrición, haber sufrido un accidente en el último mes y las alteraciones del sistema nervioso, podrían estar relacionadas y aumentar el riesgo de dependencia funcional de los adultos mayores institucionalizados. Conclusiones: la posible malnutrición fue el factor nutricional que mejor explico la dependencia funcional en los adultos mayores institucionalizados del estudio, luego de ajustarse” (Ayala Hernández & Gutiérrez Pineda, 2014).

Acosta Grajal Concepción. España (2013), en su investigación sobre “capacidad funcional en las personas mayores según el género”. Para ello, trabajó en una muestra compuesta por 60 individuos, quienes fueron seleccionados según criterios, entre ellos, edad mínima de 65 años, a su vez, no estar institucionalizados. Previo consentimiento, se conformaron dos muestras iguales divididas según género. “Se aplicó una entrevista sobre sus hábitos cotidianos, Así como también la escala Barthel, para valorar actividades de la vida diaria; y, la escala de Lawton y Brody, para valorar las actividades instrumentales diarias. En cambio, con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria se ve diferencias significativas entre géneros. En la capacidad de utilizar dinero se ve como los hombres tienen mayor facilidad. En las dos opciones del transporte y responsabilidad para manejar la medicación de hombres y mujeres están muy igualados. Pero si necesitan ayuda para estas necesidades los hombres viajan más y las mujeres son más responsables a la hora de tomar su medicación. En las tareas domésticas es en donde se nota más la tradición, las mujeres que ahora son ancianas han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, la ropa y hacer las compras. Y es por ello en que las respuestas más independientes de cada uno de

estos ítemsson las mujeres que poseen mayor porcentaje. Y tienen un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, los hombres necesitan ayuda de otras personas o supervisión para lograr el mismo nivel de independencia” (Acosta Grajal, 2014).

2.1.2. Nacionales

Meza Laureano Ghina, Perú. (2016), estudia “la capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo”, teniendo como objetivo establecer las capacidades funcionales en este grupo poblacional; y cuyo propósito ha sido proporcionar actualizada información y categorizada al equipo de salud, sobre todo, al personal de enfermería para que promuevan, diseñen medidas hacia el favorecimiento de los adultos mayores, en su autonomía e independencia. “Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. La muestra estuvo confirmada por 148 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y como instrumento se utilizó el índice de Barthel para actividades básicas y el de Lawton y Brody para actividades instrumentales. Entre los resultados, la capacidad funcional de los adultos mayores es la dependencia leve con 57% para la básica y 77% para las instrumentales. En las actividades básicas según edad, el más dependiente con 78.4% es el sexo femenino. En las actividades instrumentales según edad el más dependiente con 92% es el sub grupo de 80 a más años y con 92.4% el sexo femenino. La actividad básica que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6% y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia y la de menores la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8%. Entre sus conclusiones: en la población de

estudio predomina la dependencia leve y se encuentra mayor grado de dependencia en adultos mayores de más edad y en las de sexo femenino. Según la actividad básica que demanda mayor dependencia de ambos sexos y en todas las edades es la micción y la de menor dependencia es la defecación. Según la actividad instrumental que demanda mayor dependencia en las mujeres es la capacidad de utilizar dinero y en los varones el uso de medio de transporte” (Meza Laureano, 2017).

Quispe Subia, Jesusa Chebra. Perú (2015), en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estado nutricional y el grado de capacidad funcional de los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico- Canevaro”. Su estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental, y nivel correlacional. Para el estudio, seleccionó una muestra de 130 adultos mayores, en quienes aplicó dos instrumentos: “el estado nutricional se determinó mediante el Mini- Nutricional Assessment (MNA) y la capacidad funcional se identificó mediante la escala de índice de Barthel. Empleando paquete estadístico de SPSS 18.0, analizó los resultados de manera descriptiva e inferencial, para el establecimiento de asociación entre variables, aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrada (X^2) con nivel de significancia del 5%. Resultados: en cuanto al perfil demográfico el 60.8% (79) son de género masculino y el 39.2% (51) son de género femenino, el 54.6% tienen de 80 a más años y el 52.3% es de la ciudad de Lima; en cuanto al estado nutricional el 47,7%(62) de adultos mayores presenta riesgo de desnutrición, el 46.9% desnutrición y el 5.4% (7) normal o bien nutrido; respecto a la capacidad funcional en el 72.3% predomina el grado de la dependencia moderada, seguida de dependencia grave en un 17.7%. Concluyendo que, existe

asociación estadísticamente significativa entre en estado nutricional y la capacidad funcional” (Quispe Subia, 2015).

Delgado Cerrot Tatiana Yanina, Perú (2015), en la ciudad de Lima, desarrolla su investigación cuyo objetivo fue “determinar la capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial Geronto Geriátrico `Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro` Lima, 2014”. La metodología que empleó para el estudio fue, el enfoque cuantitativo, investigación descriptivo-correlacional, de corte transversal. El estudio se desarrolló en una muestra de 92 adultos mayores albergados, de pabellones 1 y 2 (mujeres); 6 y 7 (varones). Se empleó una lista de chequeo, así como el índice de Barthel. Entre sus Resultados: “se demostró que existe una relación inversa y medianamente significativa entre la capacidad funcional del adulto mayor y la edad, con una $r = -0.433^{**}$ y una $p = 0.013\%$; se encontró mayor independencia en la etapa de senectud gradual (60 a 70 años) con 85.7%. Por otro lado, con una $r = -0.101$ y una $p = 0.677$, no se encontró relación entre la capacidad funcional y el sexo. Conclusiones: se encontró una relación inversa y medianamente significativa entre capacidad funcional y edad, es decir que a mayor edad es menor el nivel de capacidad funcional del adulto mayor. Por otro lado, no se encontró relación entre capacidad funcional y sexo, es decir que la capacidad funcional es indiferente del sexo. De acuerdo a los resultados se aprueba parcialmente la hipótesis general. En relación a las hipótesis específicas, se acepta la primera de ellas y se niega la segunda. En cuanto a los objetivos específicos, se determinó que el mayor porcentaje de adultos mayores se mostró independiente frente a las actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, la edad promedio de los adultos mayores albergados fue de 81 años, siendo la edad que se presentó

con mayor frecuencia 80 años; en cuanto al sexo la población de estudio tuvo la misma proporción para ambos géneros” (Delgado Cerrot, 2015).

Castro Benito, Jilberto Ricardo. Perú (2013) en la ciudad de Lima, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Entre la Metodología empleada, resalta el enfoque cuantitativo, investigación descriptiva y corte transversal; para ello, trabajó en una muestra de 156 adultos mayores de 60 años, empleó como instrumentos, “el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. Entre sus Resultados, refiere que, predominó el sexo femenino. La edad fluctuó entre 61 y 95 años. En aquellos con alto porcentaje entre 80 años y más, prevaleció el estado civil casado; en la escolaridad, el nivel primario; con relación a las ABVD, el 50.7% presentó dependencia leve con mayor predominio del sexo femenino; el 98.1% de los adultos mayores necesitan ayuda para comer y desplazarse; el 38.5% necesitan poca ayuda para subir y bajar las escaleras y el 19.9% es independiente para tomar baños. Para las AIVD, 11,5% presenta una dependencia máxima con predominio del sexo femenino en todos los niveles; el 59.6% necesita ayuda para realizar compras y el 51.9% la requiere en la preparación de alimentos. El 87.8% utiliza por mismo el teléfono. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino; las edades que más predominan son de 80 a más; hubo prevalencia de casados y del nivel primario. En la evaluación de ABVD, más de la mitad presentó un tipo de dependencia (leve, moderada, grave o total); y en las AIVD se observó que $\frac{3}{4}$ de los entrevistados eran dependientes (leve, moderada, grave o máxima)” (Castro Benito, 2013).

Reyes Tornés R, Cand Huerta CM. Morbilidad y mortalidad geriátrica en medicina interna. Med. 1996;35(2):99-105: Necesidades básicas de salud de las

personas adulto mayores. Hace referencia que, “Según el estudio los adultos mayores, 26,8% tuvieron delgadez; 21,7% sobrepeso; 10,6%, obesidad, y el 40,8% peso normal, la prevalencia de delgadez fue mayor en Huánuco (57,2%), Ayacucho (52,8%), Huancavelica (52,2%), Puno (51,6%) y Cusco(46,6%) estas eran las características nutricionales al 2010. La prevalencia de delgadez en los adultos mayores peruanos es tres veces mayor que la reportada en otras poblaciones de adultos mayores, por ejemplo, los adultos mayores chilenos (8,4%), libaneses (7,6%), pero dos veces mayor que los adultos mayores brasileños (10%) y un poco menor que los adultos mayores cubanos (33%). La situación prevalente de delgadez se podría originar por el abandono familiar, en el que el estado de salud de las personas adultos mayores se ve vulnerada” (Tarqui-Mamani, Alvarez-Dongo, Espinoza-Oriundo, & Gómez-Guizado, 2014).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. El adulto mayor

Todos los seres humanos “somos originalmente, entes sociales y, para adaptarnos a una determinada sociedad, tenemos que transitar por un extenso proceso, el cual se inicia en los inicios de nuestra vida, cuando nacemos, nuestra vida social solo dependiente de nuestros padres y mientras la vida o los años van avanzando nuestro mundo social va en aumento por el contacto social que se hace más extenso ya que tenemos contacto con otros entes como por ejemplo los primos, tíos, el colegio, los amigos, etc., luego en la adolescencia se hace mucha más extensa el roce social ya que tenemos contacto con mayor cantidad de personas como por son los amigos de barrio, de la academia, de la universidad, y después llega la adultez donde los roces sólo son con los

compañeros de trabajo y se va perdiendo otras como amigos del colegio, de la universidad, etc.” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El ser humano, recorre una transformación hacia un cada vez, menos sociable y sobre todo, cuando se acerca a la vejez (hoy, considerados como personas de la tercera edad, adultos mayores o vulgarmente ancianos), “donde nuevamente llega al punto de partida en la vida, porque es como si hubiera nacido nuevamente ya que su entorno social se reduce de nuevo a pocas personas que en este caso vendrían a ser sólo los hijos” (Ministerio de Salud, 2008).

La OMS “considera que en los países desarrollados la etapa de vida Adulto Mayor se inicia a partir de los 65 años; sin embargo, para los países en desarrollo considera desde los 60 años. La ONU desde el año 1996 denomina a este grupo poblacional Personas Adultas Mayores” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En la sociedad actual podemos percibir que “las personas adultas mayores se encuentran en situación de desventaja, discriminación, y muchas veces sufren violencia y abandono familiar, lo que les ocasiona consecuencias graves, sobre todo, en la parte afectiva que repercute en su salud física y emocional. Ante esta situación, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif) ha puesto en marcha la Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores (USPPAM), la cual se encargará de programar, conducir, coordinar ejecutar y supervisar servicios preventivos, promocionales y de protección integral a las personas adultas mayores en todos los servicios del Inabif” (Blouin, 2018).

Esta favorable iniciativa “propone que las personas adultas mayores ejerzan

sus derechos con dignidad, autonomía e inclusión social, y que quienes están en situación de abandono o riesgo social tengan en los mencionados centros de atención residencial una calidad de vida y, sobre todo, alegría de vivir” (Ministerio de Salud, 2008)

El concepto de mejorar “la calidad de vida de las personas adultas mayores implica proveer y promocionar un trato digno a dicha población, desarrollando y articulando, al mismo tiempo, servicios especializados de atención, cuidado y protección a esta población vulnerable y en riesgo social” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Hay que señalar que, “según el último censo del INEI, este sector representa más de dos millones 700 mil personas, y tomar en cuenta que la ampliación de la esperanza de vida en el mundo crece día a día, y por ello el crecimiento de la persona adulta y adulta mayor es más grande cada día. Para el 2050, el 25 por ciento de la población del Perú estará confirmado por personas adultas mayores” (Aranco, Stampini, Ibararan, & Medellín, 2018)

Tengamos presente que “los adultos mayores representan la experiencia y la sabiduría adquiridas por los años. Son nuestras raíces, testigos del pasado e inspiradores del futuro, la piedra angular de la familia, el carisma que rompe las barreras entre las generaciones, los que fortalecen la crianza de los nietos y los maestros que transmiten las tradiciones y la historia familiar” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Salud de las Personas Adultas Mayores. “Las personas que envejecen no en términos de déficit sino en términos de su capacidad funcional se pueden clasificar en tres grupos” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011):

Persona adulto mayor autovalente. Se trata de aquel “adulto mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado y actividades instrumentales para la vida diaria” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Persona adulto mayor frágil: Se trata de aquella persona que “tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y ha presentado mayor morbilidad y mortalidad” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Persona adulto mayor dependiente o postrada, Se trata de aquella persona que “tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Envejecimiento Individual. Debemos distinguir que, el “envejecimiento individual como proceso que inicia en el nacimiento y termina con la muerte, que conlleva cambios biológicos, fisiológicos y psicosociales de variadas consecuencias. Este determinado por el contexto en que el individuo se ha desarrollado” (Mattson Porth , 2011).

Factores nutricionales

Dentro del “conjunto de factores que están estrechamente relacionados con el envejecimiento saludable. La nutrición en este grupo etéreo es compleja que constituye un grupo muy heterogéneo y en ocasiones debe ser individualizada” (Mattson Porth , 2011).

Algunos fisiológicos, relacionados con el envejecimiento “influyen en la nutrición de este grupo como son: La pérdida del gusto y el olfato. Deterioro

de la función masticadora y la deglución. Pérdida de apetito. Deterioro de la absorción. Constipación (reducción de la motilidad intestinal, medicación, sedentarismo, insuficiente ingesta de líquidos). Hiperglucemia. Desnutrición (aislamiento social, ingresos, depresión y morbilidad). Estados confusionales o de demencia. Incapacidad física (reducción de la destreza manual, deterioro de la motilidad). Hospitalización” (Mattson Porth , 2011).

La desnutrición “tanto por defecto como por exceso es común en esta etapa de la vida, por lo que la dieta debe ser controlada. Cuando se habla de nutrición inadecuada nos referimos a que el anciano selecciona los alimentos atendiendo a la facilidad de ingesta más que por las necesidades nutricionales establecidas. La disminución de secreciones digestivas y las defunciones mecánicas del aparato digestivo dan lugar a fenómenos de malabsorción y desequilibrios en el estado nutricional” (Mattson Porth , 2011).

Ciertos autores como Herrera (2003) refieren que, “la sola existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad. La reacción del envejecimiento está fundamentalmente relacionada con la percepción personal y la adaptación psicológica, debido a que la disminución del vigor en el anciano y de su nivel social y profesional, dañan a menudo su yo, que antes era sano y bien valorado. Comienza a sentirse viejo; a veces mucho antes de la verdadera senectud, fisiológicamente comienza a envejecer de manera significativa. Una buena relación sexual puede proporcionar mucho cariño, calor y el bienestar que tanta falta le hace, y puede construir una fuente altamente eficaz de autoafirmación. La vejez no representa necesariamente incapacidad, por consiguiente, hay que luchar contra la idea de que el viejo, es funcionalmente

limitado”.

Envejecimiento

En los últimos años se produjeron “cambios significativos en las condiciones socioeconómicas y de salud de la población mundial, y, por tanto, en la estructura demográfica, que provoca un crecimiento expresivo en la población anciana. El incremento poblacional mundial es en proceso de transición; la tendencia demográfica muestra un importante incremento de la población mayor de 60 años” (Organización Panamericana de la Salud, 2019). El envejecimiento llamado también, “conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que determina la pérdida progresiva de las personas de la capacidad de adaptación al medio ambiente y se considera un proceso dinámico y progresivo. La disminución de las funciones corporales, expresado durante el envejecimiento, tiende a aumentar con el tiempo, con una tasa que varía no solo de un sistema u órgano a otro, sino también entre las personas mayores de la misma edad” (Organización de Estados Americanos, 2017). Estas diferencias durante la etapa en el cual transcurre el envejecimiento “son desiguales debido a las condiciones de vida y de trabajo, a la que las personas de edad fueron sometidas. Igualmente, se puede definir el envejecimiento como el proceso fisiológico de cambios sufridos por el individuo que empieza desde el momento mismo de nacimiento” (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Ocurre de manera diversa y propia en cada persona e “incluye modificaciones orgánicas, sistémicas, funcionales (a nivel físico y cognitivo) y psicológicas, enmarcadas por el estilo de vida, las condiciones ambientales y, en gran medida, las tendencias alimentarias a lo largo de la vida, normalmente es progresivo y se ve afectado de diferentes

maneras en los distintos individuos de acuerdo a factores, tanto endógenos, sobre los que no se puede actuar (la edad, el sexo, la raza, genética etc.) como exógenos, sobre los que sí se puede influir a través de medidas preventivas que eviten comportamientos nocivos que acorten la esperanza de vida de la población” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

II. Estado nutricional

a. Definición

El estado nutricional podemos definir como “la condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes; reflejando el grado en que el organismo logra satisfacer las necesidades fisiológicas, que da como resultado, el equilibrio o desequilibrio de la salud nutricional” (Castillo Zenteno, 2014). El estado nutricional en el ser humano, “debe considerarse como una situación que hace parte de un contexto social, económica y político, donde interactúan múltiples factores como el empleo, la educación, el ingreso, la publicidad, la calidad de vida afectiva de las personas y la misma salud; aspectos que influyen sobre el funcionamiento y salud integral del niño y se ven reflejados posteriormente en la vida adulta” (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Los adultos mayores “son considerados como uno de los grupos más heterogéneos y vulnerables de la población, con un mayor riesgo de sufrir desequilibrios, carencias y problemas nutricionales, en el que las alteraciones biológicas, psíquicas y sociales repercuten en gran medida en las actividades de la vida diaria y en la capacidad para alimentarse, aspectos relacionados con la independencia funcional de este grupo etario” (Varela, Nutrición en el Adulto Mayor, 2013).

Factores que afectan el estado nutricional

Algunos de los factores de riesgo que podemos mencionar que se encuentran “asociados a los cambios de la composición corporal, cambios sensoriales (gusto, olfato, vista, audición, temperatura) problemas de masticación (mala dentadura, xerostomía), cambios en el aparato gastrointestinal, cambios metabólicos, neurológicos, del sistema cardiovascular, función renal, función inmune, enfermedades crónicas y secuelas, medición e interacción fármaco nutriente, además de múltiples factores psicosociales” (IntraMed, 2001).

Clasificación del estado nutricional

Podemos diferenciar dos categorías dentro del estado nutricional, siendo estas: “estado nutricional saludable y malnutrición, esta última está dividida en tres subcategorías, definidas como: desnutrición, carencia específica de micronutrientes y sobre – nutrición” (Guyton, 2014). En primera instancia “el estado nutricional saludable se da cuando los tejidos corporales tienen cantidades suficientes de nutrientes y energía para dar respuesta a las funciones metabólicas y sumado a esto la capacidad de reservar si existen situaciones que lo requieren; por otro lado, la malnutrición, desde la subcategoría de desnutrición, es el resultado de la obtención insuficientes de nutrientes y energía necesario para cumplir funciones esenciales en el organismo” (IntraMed, 2001). También “se encuentran las carencias específicas de micronutrientes, las cuales están determinadas por el consumo selectivo, de alimentos, este es el caso en el que las personas no consumen algún tipo de alimento fuente de micronutrientes específico ya sea por cultura alimentaria o aspectos condicionantes del estado nutricional anteriormente mencionados: la carencia de micronutrientes más habituales en el mundo son las de vitamina

A, yodo y hierro. Por último, la sobre – nutrición, corresponde al consumo prologado por encima de las necesidades de micronutrientes o energía total; en el caso de micronutrientes se puede llegar a una intoxicación, como es el caso de la hipervitaminosis, y en cuanto al exceso de energía representado en calorías se puede llegar al sobrepeso u obesidad; situación que ha sido objeto de estudio a causa de su gran relevancia en la morbi-mortalidad humana” (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Valoración del estado nutricional

Escala Mini Nutritional assessment (MNA) “es muy empleado para la valoración del estado nutricional en los adultos mayores, este instrumento, consta de dieciocho preguntas divididos en cuatro componentes: antropometría (índice de masa corporal, pérdida de peso, circunferencia de brazos y circunferencia de pantorrilla), estado general de salud (medicamentos, 26 movilidad presencia de ulcera por presión, estilo de vida la presencia de factores psicológicos estrés o problemas neuropsicológicos), evaluación de la dieta (autonomía de la alimentación, la calidad y número de comidas e ingesta de líquidos) y auto- percepción sobre la salud y la nutrición” (Izaola, Luis Román, Cabezas, & al., 2005).

Esta herramienta procede a “clasificar al estado nutricional en normal, riesgo de malnutrición o malnutrición. El MNA es fácil administrar, es cómodo para el adulto mayor y es de bajo costo, además posee sensibilidad del 96% y una especificidad del 98%” (Abizanda Soler, Alfonso Silguero, & Navarro López, 2015).

Valoración global subjetiva

Es un cuestionario “sencillo, económico y reproducible; incluye

modificaciones en el peso, ingesta dietética, síntomas gastrointestinales y situación funcional; sin embargo, requiere cierta experiencia para uso correcto uso como técnica de tamizaje nutricional. Permite identificar pacientes con riesgo de malnutrición” (Serra Rexach, 2018).

Índice de masa corporal (IMC).

Este índice “es un indicador simple de la relación entre peso y talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2); ha sido ampliamente utilizado en la valoración del estado nutricional de los AM; sin embargo, este valor se ve afectado, por las proporciones de tejidos muscular y adiposo; caso relevante en este grupo poblacional” (Guyton, 2014).

El índice de masa corporal (IMC)

Se utiliza este indicador para “diagnosticar el estado nutricional de acuerdo con el peso en relación con la talla en adultos. En los adultos mayores, cambios fisiológicos, patológicos y otros cambios, incluyendo desmineralización ósea, fracturas, compresión de discos intervertebrales, cifosis dorsal, escoliosis, aplanamiento del arco plantar, entre otros, inducen a una disminución de la medida de la talla, la sobrestimación del IMC y discrepancia en los rangos de desnutrición y sobrepeso en este grupo poblacional. Por ello, es importante considerar otros tipos de corte para definir la categoría de IMC” (Conroy-Ferreccio, 2017).

Especialmente, “en un escenario con tamaño de muestra pequeño, donde un tercio de la población fue diagnosticado con sobrepeso bajo la clasificación de adulto, con una mediana de IMC de $27,7 \text{ kg}/\text{m}^2$, incrementando el riesgo de

sesgo en el análisis de resultados” (Conroy-Ferreccio, 2017).

Cuadro N°01 Clasificación del IMC según grupo etario

Clasificación del IMC en adultos		Clasificación del IMC en adultos mayores	
IMC (kg/m ²)	Clasificación	IMC (kg/m ²)	Clasificación
Menor de 18,5	Bajo peso	Menor de 22	Bajo peso
18,5-24,9	Eutrófico (normal)	22-27	Eutrófico (normal)
24,9-29,9	Sobrepeso	27-32	Sobrepeso
Mayor de 29,9	Obesidad	Mayor de 32	Obesidad

FUENTE. MINSA

Algunas investigaciones, emplean otras maneras para establecer la talla en adultos mayores como “la estimación a partir de la altura de la rodilla o a partir de la medida de la envergadura. En un estudio realizado en Suecia se evaluó a 2800 adultos mayores y se observó que la estimación de la altura en adultos usando la altura de la rodilla resultaba en una medición de la talla más elevada a partir de estas fórmulas que en comparación con la medida de talla directa; por lo que el uso del IMC que toma en cuenta la talla de medición directa induce a error en la medición. Diferentes estudios muestran que el tallado directo subestima la talla en poblaciones geriátricas, lo que incrementa el error en diagnósticos de sobrepeso y obesidad según el IMC (1-4), por lo que las medidas antropométricas para estimar la talla, como la envergadura y altura de la rodilla, son sugeridas como medidas de sustitución” (Conroy-Ferreccio, 2017).

Como observamos en esta tabla, “existe una sobreestimación del IMC en todas sus categorías, por lo que se recomienda tomar en consideración la clasificación del IMC para el adulto mayor para el análisis antropométrico, para

la reducción del sesgo de medición en esta población” (Conroy-Ferreccio, 2017).

III. Capacidad funcional

Las capacidades funcionales en el adulto mayor “está relacionado con diferentes funciones que desempeña el organismo como lo es el esfuerzo respiratorio, la función cardiovascular, muscular, renal, hepático entre otros. Esta condición tendrá un punto máximo en la edad adulta temprana, estableciéndose una relación directa por diferentes factores externos caracterizados por factores ambientales tales como la pobreza, contaminación y niveles bajos de educación. A su vez, se ve afectado por factores relacionados con el estilo de vida de cada persona, ya sea por estados inadecuados de nutrición, sedentarismo” (Trigás, Ferreira, & Meijide, 2011). Por esta razón “la importancia de implementar políticas que garanticen rehabilitación y condiciones que permiten adaptación a los entornos físicos, puesto que se ha demostrado que mejora en gran medida el umbral de discapacidad, en pocas palabras esto se resume en la reducción notaria del nivel de deterioro de la persona. Dichas estrategias deben estar orientadas a ambientes adecuados para estas personas, acceso al transporte público, disponibilidad de rampas, utensilios de cocina que sean fácil de manipulación, entre otros. Un aspecto importante del adulto mayor que posee pocos recursos, es asegurar las necesidades básicas, proporcionado el acceso fácil a recursos de agua potable, ya que lo independiente a través de estrategias por los cuales se adapte el entorno para las personas mayores con discapacidades, especialmente para las personas mayores cuya capacidad funcional ya no puede recuperarse” (Rubio, Comín, Montón, Martínez, & Magallón, 2013).

Valoración funcional

La OPS “estima que la valoración funcional es la mejor forma de medir la salud de los mayores ya que función y enfermedad van estar relacionadas. Por ello podemos afirmar: la prevalencia de enfermedad aumenta con la edad. El deterioro o incremento en la pérdida de una función puede deberse a un proceso mórbido. La pérdida funcional no es consustancial al envejecimiento. Tanto las enfermedades agudas como la hospitalización frecuente son responsables de una pérdida funcional en el mayor” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Ventajas de la evaluación de la capacidad funcional

La evaluación de las capacidades funcionales, “se realizan de manera global en sus diversas áreas en el adulto mayor, sea ella, física funcional, social, y mental” (Trigás, Ferreira, & Meijide, 2011). “Se pueden evaluar cómo evolucionan las enfermedades, sobre todo si estas crean discapacidad en el anciano. Valora en nivel de independencia del anciano. Ayuda a los equipos de salud a enfocar los problemas y a crear planes específicos de cuidados individualizados. Mide el nivel de ayuda y cuidado que necesita nuestros mayores por parte de su familia o instituciones. Nos permite hacer un seguimiento del paciente, comparando su evolución. Hay una relación directa entre el deterioro de la capacidad funcional y la mortalidad. Se detectan factores de riesgo como: - presencia de enfermedades y hábitos en la vida diaria. -Deterioro físico y cognitivo – Ocupación – Medio ambiente – Rol de la vida social y tiempo libre” (Abizanda Soler, Alfonso Silguero, & Navarro López, 2015).

Escalas de valoración de las actividades de la vida diaria

Actividades básicas:

Son aquellas “actividades primarias para el autocuidado y la movilidad. Son específicas y universales. Permiten que la persona puede vivir de forma autónoma sin ayuda de otros siendo independientes. Para las actividades básicas de la vida diaria se utilizan escalas como la de Katz o Barthel” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Actividades instrumentales:

Son aquellas “actividades más complejas que permiten adaptarse a su entorno y seguir manteniendo su independencia. Dependende varios factores en especial del estado de salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Índice de Barthel

Una de las formas para valorar la capacidad funcional en una persona, es aquella, a partir del índice de Barthel (IB), el cual consiste en “un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), desarrolladas por Mahoney y Barthel en 1965, el cual evalúa la independencia del paciente para realizar 10 ABVD. Cuando se evalúa estos tipos de actividades, se asignan puntos para cada actividad que desempeña de manera independiente y/o con cierto grado de apoyo que requiera. La puntuación tiene el rango desde 0 a 100, siendo las actividades a valorar, las siguientes: capacidad de arreglarse, bañarse, alimentarse, ir al retrete, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical. A su vez, esta herramienta no solo permite el estado de salud de la persona, sino que es útil en los casos que se pretende registrar de forma rutinaria la evolución de aquellos pacientes en los cuales se encuentran sometidos a programas de rehabilitación. La puntuación de dependencia será

dada de la siguiente manera: Máxima puntuación: 100 puntos; 90 si usa silla de ruedas – Total dependencia \leq menor a 20 – Grave dependencia 20-35 – Moderada dependencia 40-55 – Leve \geq 60 El índice de Barthel considerado desde sus inicios una medida simple, ya que la obtención e interpretación de los datos se fundamentó en bases empíricas. Al aplicar esta herramienta, arroja información que se puede analizar mediante la puntuación global o permitiendo ser más específico, evaluando la eficiencia específica que se presenta en determinada actividad. El estado funcional de un individuo ha sido comprendido como las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales” (Abizanda Soler, Alfonso Silguero, & Navarro López, 2015).

Se definen como actividades básicas de la vida diaria (ABVD) al “conjunto de actividades primarias, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros” (Baztan et al; 1994).

Escala de Lawton y Brody

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son valoradas a través de la “escala de Lawton y Brody (Escala del Centro geriátrico de Filadelfia de Lawton). Se constituye, en el instrumento más empleado a escala mundial, este índice, identifica el deterioro en el adulto mayor, desde un primer momento. Está centrado en la valoración de la independencia con la que el adulto mayor, realiza sus tareas domésticas. Consta de ocho ítems. La independencia se valora con 1 punto siendo 8 puntos el máximo. La dependencia se valora con 0 puntos. De firma intermedia hay otros valores que nos pueden orientar. Dependencia moderada entre 4 y 7 puntos. La dependencia severa menor de 4 puntos. 12 esta escala cuenta con 8 ítems: - capacidad para utilizar el teléfono –ir de compras

–preparación de la comida –cuidar la casa – lavado de ropa –medio de transporte –responsabilidad sobre la medicación –capacidad para utilizar el dinero” (Abizanda & Romero, 2006).

2.3. Definición de términos básicos

Adulto Mayor, “persona comprendida entre los 60 a más años de edad” (Mosby P, 2006).

Salud de las Personas Adultos Mayores, “personas que envejecen no en términos de déficit sino en términos de su capacidad funcional” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Persona adulto mayor autovalente, “persona adulto mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado y actividades instrumentales para la vida diaria” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Persona adulto mayor frágil, “persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y ha presentado mayor morbilidad y mortalidad” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Persona adulto mayor dependiente o postrada, “persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria” (Segovia Diaz & Torres Hernández, 2011).

Estado nutricional, “condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes; reflejando el grado

en que el organismo logra satisfacer las necesidades fisiológicas, que da como resultado, el equilibrio o desequilibrio de la salud nutricional” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Desnutrición, “carencia específica de micronutrientes” (Guyton, 2014).

Nutrición, “cuando los tejidos corporales tienen cantidades suficientes de nutrientes y energía para dar respuesta a las funciones metabólicas y sumado a esto la capacidad de reservar si existen situaciones que lo requieren” (Guyton, 2014).

Malnutrición, “resultado de la obtención insuficiente de nutrientes y energía necesario para cumplir funciones esenciales en el organismo” (Guyton, 2014).

Capacidad funcional, “relacionado con diferentes funciones que desempeña el organismo como lo es el esfuerzo respiratorio, la función cardiovascular, muscular, renal, hepático entre otros” (Abizanda Soler, Alfonso Silguero, & Navarro López, 2015).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El nivel del estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019, es mayormente normal
- Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019, es mayormente de

independencia.

- Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Estado nutricional

2.5.2 Variable 2. Capacidad funcional

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Estado nutricional

Definición conceptual

“condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes; reflejando el grado en que el organismo logra satisfacer las necesidades fisiológicas, que da como resultado, el equilibrio o desequilibrio de la salud nutricional” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Definición operacional

Condición física evaluado a través del peso y talla, mostrando como Valorados finales an bajo peso, normo peso, sobre peso y obesidad..

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Estado nutricional

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V.1.Estado nutricional.	Peso	Bajo peso (poco saludable) IMC=<22
	Talla	Normal (saludable) IMC= 22 - 27 Sobrepeso (no saludable) IMC= 27 - 32 Obesidad IMC= > 32

2.6.2. Variable 2: Capacidad funcional

Definición conceptual

Es aquella “relacionado con diferentes funciones que desempeña el organismo como lo es el esfuerzo respiratorio, la función cardiovascular, muscular, renal, hepático entre otros” (Abizanda Soler, Alfonso Silguero, & Navarro López, 2015).

Definición operacional

Conjunto de actividades o funciones que desarrolla el adulto mayor, valorado a través de actividades básicas, instrumental físico, instrumental coordinación, bajo escala de medición ordinal: independiente, escasa y moderada.

Cuadro 3. Operacionalización de la variable capacidad funcional

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V.2. Capacidad funcional	Actividades de la vidadiaria básicas	Comida, aseo, vestido arreglo, deposición, micción, traslado, deambulación.
	Actividad instrumental físico de la vidadiaria	Uso de teléfono, Ir de comprar, Cocinar, Cuidar de la casa, Lavar la ropa, Medio de transporte, Responsabilidad de medicación Uso de dinero.
	Actividad instrumental coordinación de la vidadiaria	
	Actividad instrumental mental de la vidadiaria	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Es Básica porque ampliaremos el ámbito de los conocimientos fundamentales respecto a la salud y bienestar de los adultos mayores. Y el Nivel de Investigación fue Correlacional porque se examinó el grado de relación entre las variables (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

3.2. Nivel de Investigación

Según Supo (2020), la presente investigación es de nivel **Relacional** debido a que, “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (Supo Condori & Zacarías Ventura, 2020)

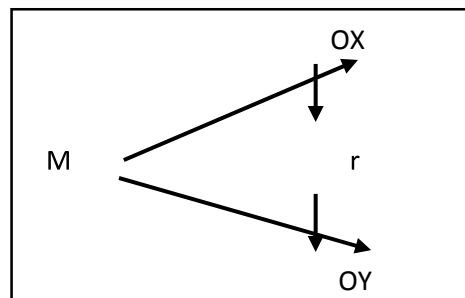
3.3. Método de investigación

Se utilizó el método descriptivo (Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P., 2014) porque solo se pretende describir el estado nutricional y la capacidad funcional de los ancianos en el Centro del Adulto Mayor de Pasco

3.4. Diseño de investigación

La investigación tiene el diseño no experimental “porque el estudio se realiza sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa y relaciona el estado nutricional y la capacidad funcional (Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P., 2014)”.

Para ello, se presenta el siguiente diseño: Diseño descriptivo correlacional.



Abreviaturas:

M: Muestra, adultos mayores del CAM Pasco

OX: Estado nutricional

OY: Capacidad funcional

r: Relación entre variables

3.5. Población y muestra

La población muestral serán todos los adultos mayores registrados en el

Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco, 50 del distrito de Chaupimarca y 30 del distrito de Yanacancha, haciendo un total de 80 adultos mayores como muestra, como técnica se utilizó el muestreo no probabilístico intencional.

Los criterios de inclusión son:

- Adultos mayores varones registrados en el Centro del Adulto Mayor.
- Adultos mayores varones que acepten participar en la investigación.

Los criterios de exclusión son:

- Adultos mayores damas y no registrados en el Centro del Adulto Mayor.
- Adultos mayores varones que no acepten participar en la investigación

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Ficha clínica de evaluación nutricional.** “Este instrumento tiene por objetivo valorar el estado nutricional de los adultos mayores. Se considerados indicadores como peso y presencia de anemia”.
- **Escala de Barthel:** Es un “instrumento que nos permitirá valorar la capacidad funcional a través de las actividades diarias básicas del adulto mayor” (Duarte-Ayala & Velasco-Rojano, 2022).
- **Escala de Lawton y Brody:** Es un instrumento que nos permite valorar la capacidad funcional a través de las actividades diarias instrumentales del adulto mayor.
- **Encuesta:** Nos ayudara a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio para así poder registra los datos esenciales para el proyecto.

- **Evaluación clínica:** Para valorar el peso y la hemoglobina de los adultos mayores.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

Teniendo como objetivo la consistencia del instrumento de investigación “ésta debe ser de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una firma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación” (Sanchez & Reyes, 2017).

Bajo los fundamentos de validez, “ todo instrumento antes de aplicarlos debe ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación; amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales” (Arias, 2006).

3.7.2. Confiabilidad

Para Montero y León (2002) “la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada”.

Para valorar la confiabilidad de nuestros instrumentos, previo a ser aplicado, se tomó una muestra piloto a un grupo de 10% de la muestra seleccionada adultos mayores. El cual luego de su procesamiento, el valor alcanzado arrojó un valor alfa de Cronbach de 0.87, el cual confirma, alta consistencia para su aplicabilidad en el presente estudio.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio se coordinó con el Centro del Adulto Mayor de Pasco, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, previo consentimiento del encuestado.

3.9. Tratamiento estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva, índice de correlación del Rho de Spearman para las variables principales y sus dimensiones y se presentarán cuadros, tablas y gráficos que serán analizados y presentados.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Dada las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación, se tiene en cuenta y se garantiza, los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Posteriormente, se solicitará a los participantes del consentimiento informado recordándoles también que, la participación es voluntaria, no subvencionable y, libre decisión que estime por conveniente, en cualquier momento del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La presente investigación se desarrolló en el Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco, de los distritos de Chaupimarca, 50 adultos mayores, varones, y Yanacancha, 30 adultos mayores varones, del departamento Pasco. Cuya población muestral es de 80 personas adultas mayores del sexo masculino. Se ha trabajado con cada muestra en forma individualizada, los aspectos básicos e instrumentales, como indicadores de la capacidad funcional. Como referencia se utilizó otras informaciones de carácter administrativo para completar la información requerida (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

En este apartado del informe, se presentan los resultados del estudio, los mismos que fueron procesados mediante software estadístico, apoyados en el SPSS v.26; y el Ms Excel 2016.

Tabla N° 01

**Adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor según edad,
provincia de Pasco. 2019**

EDAD	Frecuencias	
	N°	%
60 - 70 años	43	53.75
71 - 80 años	31	38.75
mayor a 80 años	6	7.50
Total	80	100.00

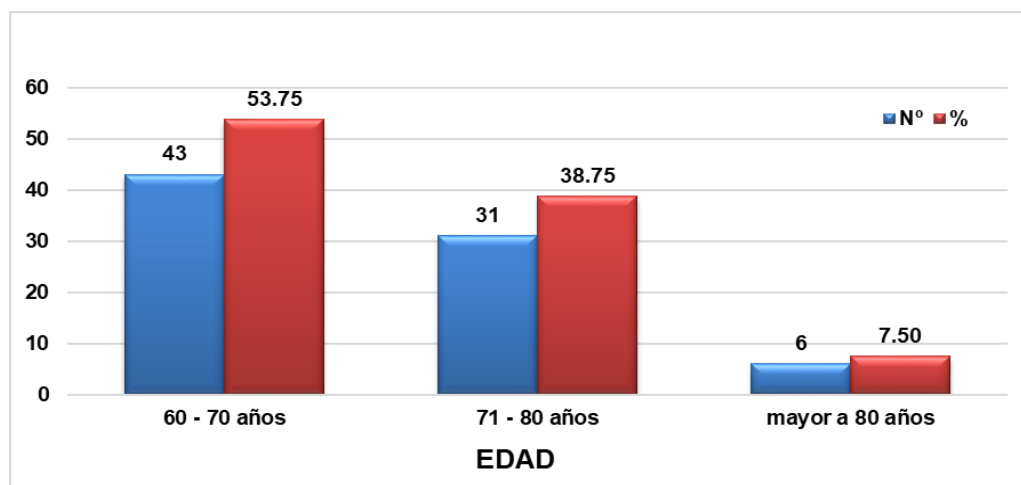
Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

En el presente cuadro se observa, que del total del 100% (80) adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor de la provincia de Pasco, el 53.75% (43) corresponden a las edades de 60 – 70 años; el 38.75% (31) oscilan entre 71 – 80 años; y, el 7.50% (6) de 80 a más años.

Gráfico N° 01

**Adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor según edad,
provincia de Pasco. 2019**



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 02

Estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencias	
	N°	%
Normal	52	65.00
Delgadez	16	20.00
Sobrepeso	12	15.00
Total	80	100.00

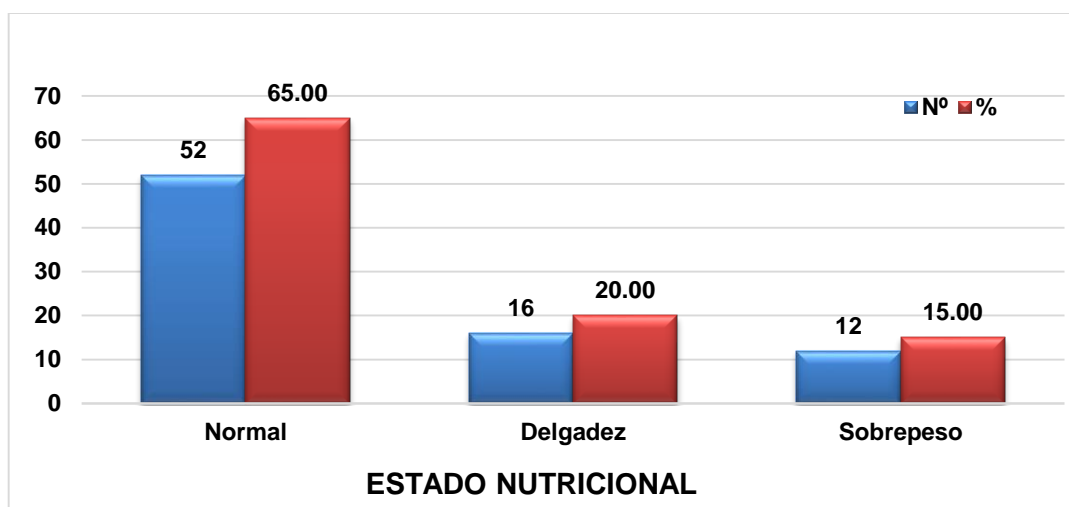
Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

El presente cuadro estadístico nos reporta el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 65,0%(52) presentan estado nutricional normal, en tanto que, el 20,0%(16) presentan delgadez en su estado nutricional; y, un 15,0%(12) presentan sobrepeso.

Gráfico N° 02

Estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 03

Capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	Frecuencias	
	Nº	%
Dep. Moderada	5	6.3
Dep. Escasa	11	13.8
Independiente	64	80.0
Total	80	100.0

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

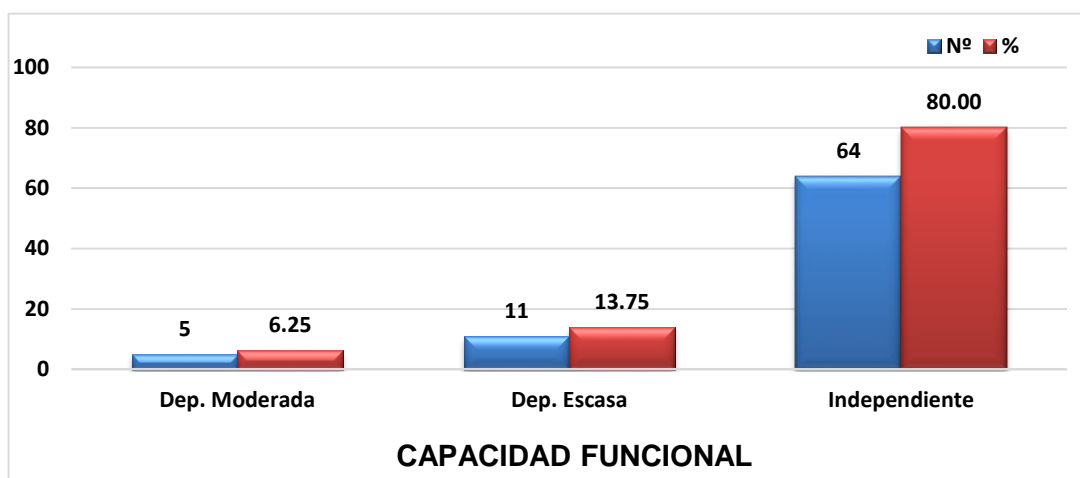
Análisis e interpretación:

El presente cuadro estadístico nos reporta el nivel de capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 80,0%(64) presentan capacidad funcional con independencia en sus actividades de la vida diaria, en tanto que, el 13,8%(11) presentan escasa dependencia; y, un 6,3%(3) presentan moderada dependencia entre sus actividades de la vida diaria.

Gráfico N° 03

Capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de

la provincia de Pasco – 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 04

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

ESTADO NUTRICIONA L	Capacidad Funcional Dimensión Actividades Básicas (Nivel de Dependencia)						TOTAL	
	Independiente		Escasa		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	50	62.5	2	2.5	0	0.0	52	65.0
Delgadez	12	15.0	3	3.8	1	1.3	16	20.0
Sobrepeso	3	3.8	7	8.8	2	2.5	12	15.0
TOTAL	65	81.3	12	15.0	3	3.8	80	100.0

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Básica	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Análisis e interpretación:

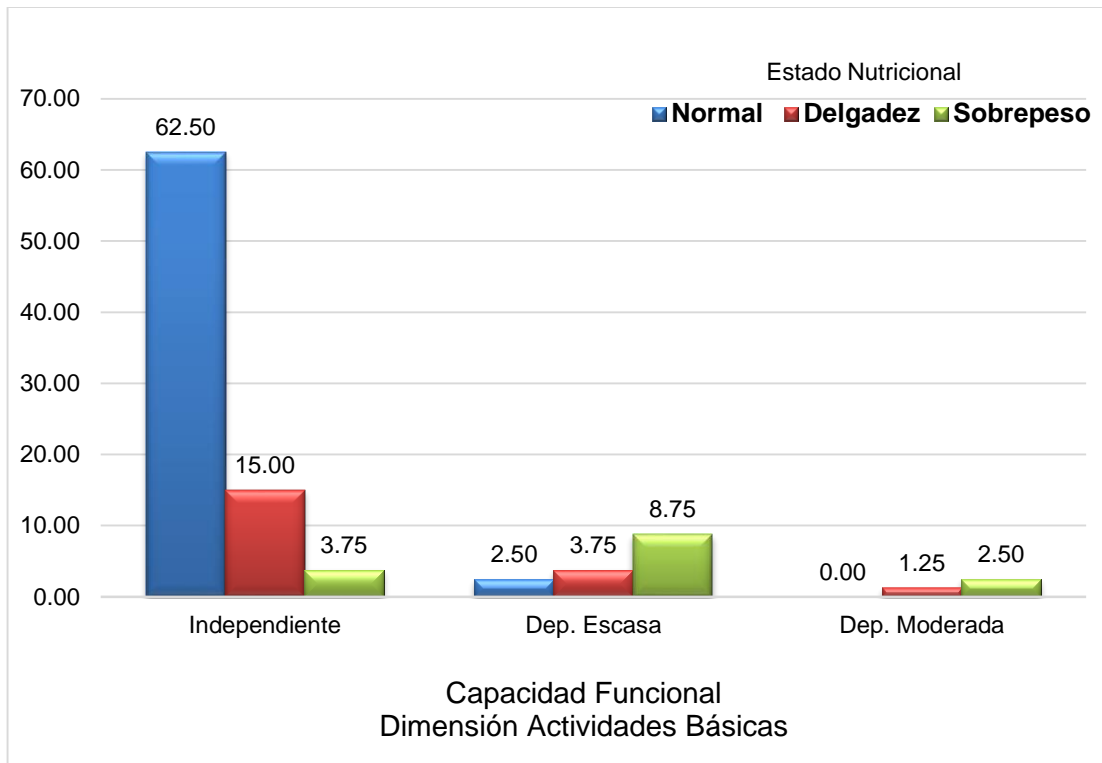
El presente cuadro estadístico nos reporta la relación entre el estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 81,3%(65) presentan independencia entre sus actividades básicas de la vida diaria, en tanto que, el 15,0%(12) presentan escasa dependencia; y, un 3,8%(3) presentan moderada dependencia entre sus actividades básicas de la vida diaria.

Podemos observar también que, el 65,0%(52) de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; en tanto que, el 20,0%(16) evidencian delgadez; y, el 15,0%(12) evidencian sobrepeso.

De la misma manera podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 62,5%(50) de ellos, presentan independencia entre sus actividades básicas de la vida diaria, y a su vez, muestran estado nutricional normal. Por su parte, el 15,0%(12) de ellos, presentan independencia entre sus actividades básicas de la vida diaria y su estado nutricional cursa con delgadez. Asimismo, el 8,8%(7) de ellos, presentan escasa dependencia entre sus actividades básicas de la vida diaria y su estado nutricional cursa con sobrepeso.

Gráfico N° 04

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 05

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

ESTADO NUTRICIONA L	Capacidad Funcional Dimensión Actividad Instrumental física (Nivel de Dependencia)						TOTAL	
	Independiente		Escasa		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	51	63.8	1	1.3	0	0.0	52	65.0
Delgadez	12	15.0	3	3.8	1	1.3	16	20.0
Sobrepeso	2	2.5	4	5.0	6	7.5	12	15.0
TOTAL	65	81.3	8	10.0	7	8.8	80	100.0

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Resumen de procesamiento de casos

Válido		Casos Perdido		Total	
N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Instrumental física	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%
----------------------------------------------------------------------------------	----	--------	---	------	----	--------

Análisis e interpretación:

El presente cuadro estadístico nos reporta la relación entre el estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 81,3%(65) presentan independencia entre sus actividades instrumentales físicas de la vida diaria, en tanto que, el 10,0%(8) presentan escasa dependencia; y, un 8,8%(7) presentan moderada dependencia entre sus actividades instrumentales físicas de la vida diaria.

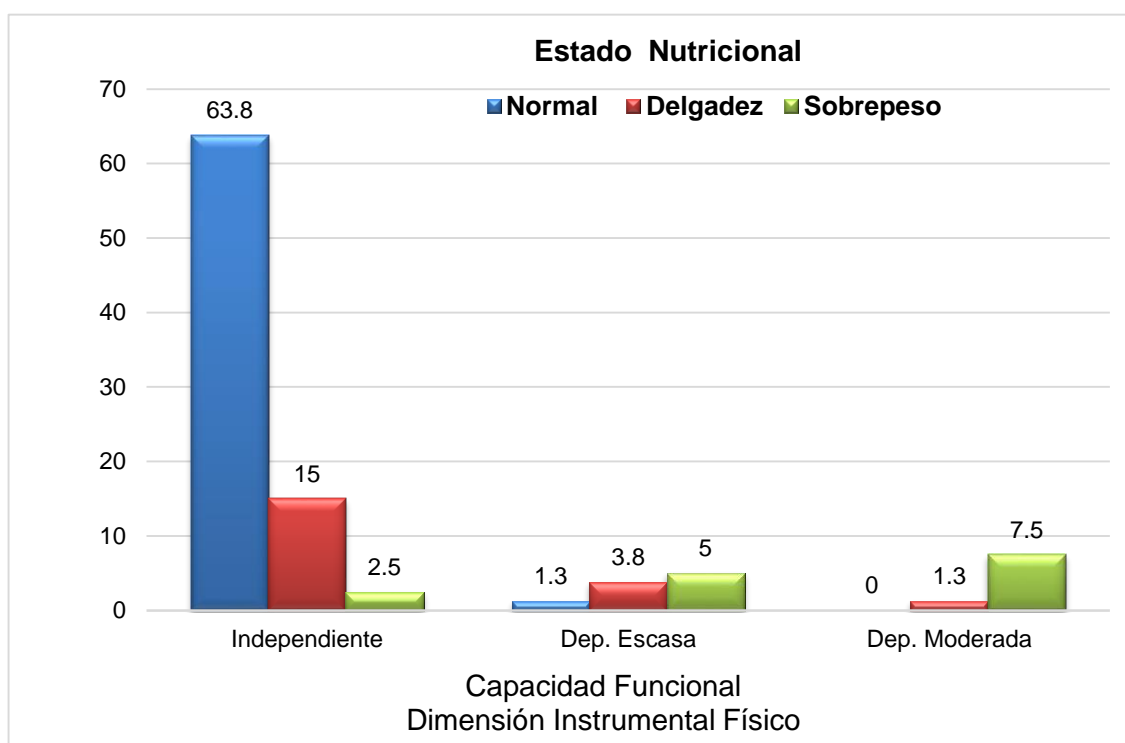
Podemos observar también que, el 65,0%(52) de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; en tanto que, el 20,0%(16) evidencian delgadez; y, el 15,0%(12) evidencian sobrepeso.

De la misma manera podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 63,8%(51) de ellos, presentan independencia entre sus actividades instrumentales físicas de la vida diaria, y a su vez, muestran estado nutricional normal. Por su parte, el 15,0%(12) de ellos, presentan independencia entre sus actividades instrumentales físicas de la vida diaria y su estado nutricional cursa con delgadez. Asimismo, el 7,5%(6) de ellos, presentan moderada dependencia entre sus actividades instrumentales físicas de la vida diaria y su estado nutricional cursa con sobrepeso.

Gráfico N° 05

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad

**instrumental física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la
provincia de Pasco – 2019**



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores

Cuadro N° 06

**Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad
instrumental coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto
Mayor de la provincia de Pasco – 2019**

ESTADO NUTRICIONA L	Capacidad Funcional Dimensión Actividad Instrumental coordinación (Nivel de Dependencia)						TOTAL	
	Independiente		Escasa		Moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	50	62.5	2	2.5	0	0.0	52	65.0
Delgadez	15	18.8	1	1.3	0	0.0	16	20.0
Sobrepeso	1	1.3	7	8.8	4	5.0	12	15.0
TOTAL	66	82.5	10	12.5	4	5.0	80	100.0

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Instrumental coordinación	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Análisis e interpretación:

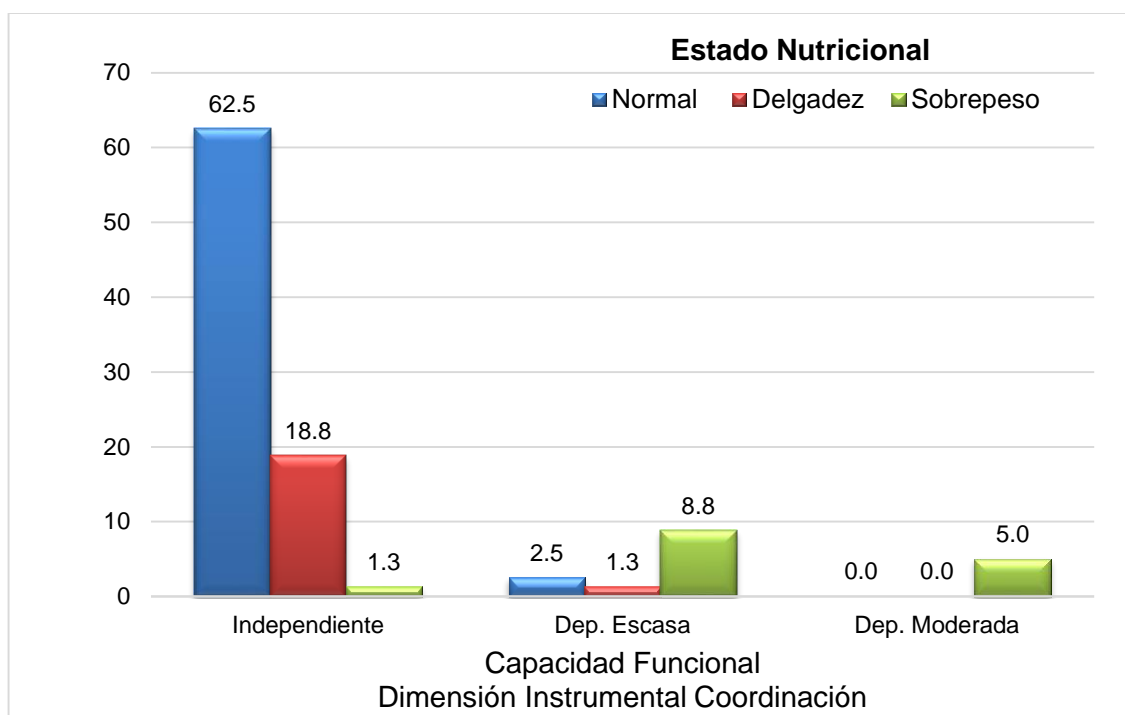
El presente cuadro estadístico nos reporta la relación entre el estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 82,5%(66) presentan independencia entre sus actividades instrumentales de coordinación en la vida diaria, en tanto que, el 12,5%(10) presentan escasa dependencia; y, un 5,0%(4) presentan moderada dependencia entre sus actividades instrumentales de coordinación en la vida diaria.

Podemos observar también que, el 65,0%(52) de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; en tanto que, el 20,0%(16) evidencian delgadez; y, el 15,0%(12) evidencian sobrepeso.

De la misma manera podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 62,5%(50) de ellos, presentan independencia entre sus actividades instrumentales de coordinación en la vida diaria, y a su vez, muestran estado nutricional normal. Por su parte, el 18,8%(15) de ellos, presentan independencia entre estas actividades de la vida diaria y su estado nutricional cursa con delgadez. Asimismo, el 8,8%(7) de ellos, presentan escasa dependencia entre sus actividades instrumentales de coordinación en la vida diaria y su estado nutricional cursa con sobrepeso.

Gráfico N° 06

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores

Tabla N° 07

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

ESTADO NUTRICIONAL	Capacidad Funcional						TOTAL	
	Dimensión Actividad Instrumental mental (Nivel de Dependencia)							
	Independiente		Escasa		Moderada			
L	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	49	61.3	3	3.8	0	0.0	52	65.0
Delgadez	9	11.3	5	6.3	2	2.5	16	20.0
Sobrepeso	2	2.5	6	7.5	4	5.0	12	15.0
TOTAL	60	75.0	14	17.5	6	7.5	80	100.0

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Instrumental mental	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Análisis e interpretación:

El presente cuadro estadístico nos reporta la relación entre el estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 75,0%(60) presentan independencia entre su actividad instrumental mental de la vida diaria, en tanto que, el 17,5%(14) presentan escasa dependencia; y, un 7,5%(6) presentan moderada dependencia entre su actividad instrumental mental de la vida diaria.

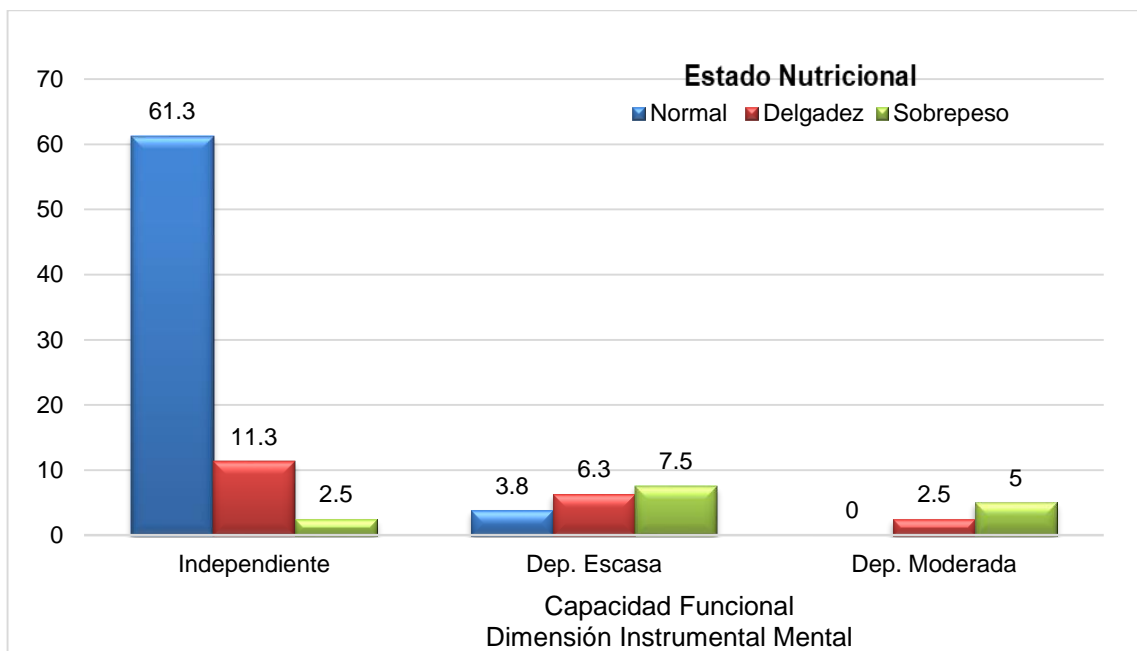
Podemos observar también que, el 65,0%(52) de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; en tanto que, el 20,0%(16) evidencian delgadez; y, el 15,0%(12) evidencian sobrepeso.

De la misma manera podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 61,3%(49) de ellos, presentan independencia entre su actividad instrumental mental de la vida diaria, y a su vez, muestran estado nutricional normal. Por su parte, el 11,3%(9) de ellos, presentan independencia entre estas actividades de la vida diaria y su estado nutricional cursa con delgadez. Asimismo, el 7,5%(6) de

ellos, presentan escasa dependencia entre su actividad instrumental mental en la vida diaria y su estado nutricional cursa con sobrepeso.

Gráfico N° 07

Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 08

Estado nutricional en relación a capacidad funcional adultos mayores del Centro

Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

ESTADO NUTRICIONA L	Capacidad Funcional (Nivel de Dependencia)						TOTAL	
	Independiente		Escasa		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	50	62.5	2	2.5	0	0.0	52	65.0
Delgadez	12	15.0	3	3.8	1	1.3	16	20.0
Sobrepeso	2	2.5	6	7.5	4	5.0	12	15.0
TOTAL	64	80.0	11	13.8	5	6.3	80	100.0

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Análisis e interpretación:

El presente cuadro estadístico nos reporta la relación entre el estado nutricional en relación a capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Allí podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 80,0%(64) presentan capacidad funcional que cursa con independencia entre sus actividades de la vida diaria, en tanto que, el 13,8%(11) presentan escasa dependencia; y, un 6,3%(3) presentan moderada dependencia entre sus actividades desarrolladas en la vida diaria.

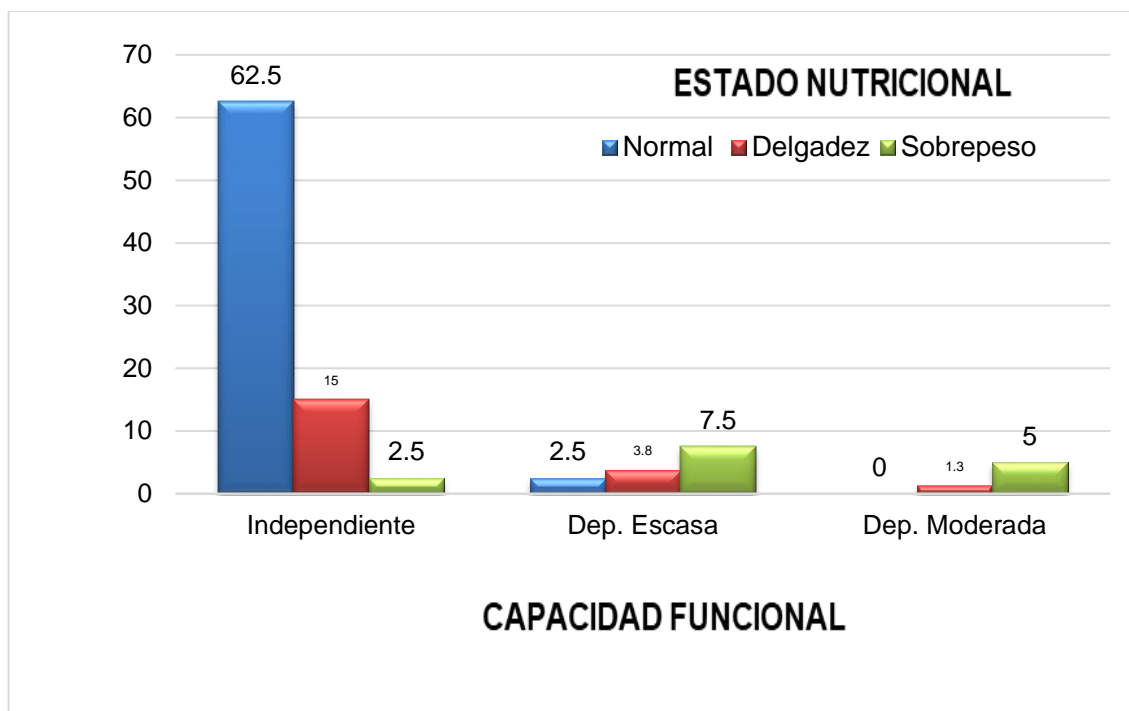
Podemos observar también que, el 65,0%(52) de los adultos mayores presentan

estado nutricional normal; en tanto que, el 20,0%(16) evidencian delgadez; y, el 15,0%(12) evidencian sobrepeso.

De la misma manera podemos observar que, del 100%(80) de los adultos mayores, el 62,5%(50) de ellos, presentan capacidad funcional que cursa con independencia entre sus actividades de la vida diaria, y a su vez, muestran estado nutricional normal. Por su parte, el 15,0%(12) de ellos, presentan capacidad funcional de independencia entre sus actividades en la vida diaria y su estado nutricional cursa con delgadez. Asimismo, el 7,5%(6) de ellos, presentan capacidad funcional con escasa dependencia entre sus actividades en la vida diaria y su estado nutricional cursa con sobrepeso.

Gráfico N° 08

Estado nutricional en relación a capacidad funcional adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

4.3. Prueba de Hipótesis

Hipótesis específica 1

- **Ho:** No existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básica de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- **H1:** Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básica de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Nivel de significancia

5%

Estadístico de Prueba

Chi cuadrada

Cuadro N° 04. Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,212 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	29,746	4	,000
Asociación lineal por lineal	29,159	1	,000
N de casos válidos	80		

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Básica	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Valor del estadístico de Prueba

P – valor: 0,000

$$X^2c= 33,212 > X^2t= 9.488$$

Decisión estadística

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05

Corroborado por un valor $X^2c > X^2t$

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a)

Conclusión

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05 asimismo, corroborado por un valor X^2_c calculado mayor a un valor X^2_t , afirmamos estadísticamente que, existe relación significativa entre Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Hipótesis específica 2

- **H₀:** No Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental físico de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- **H₁:** Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental físico de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Nivel de significancia

5%

Estadístico de Prueba

Chi cuadrada

Cuadro N° 05. Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental físico en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,066 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	41,316	4	,000
Asociación lineal por lineal	39,689	1	,000
N de casos válidos	80		

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Instrumental física	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Valor del estadístico de Prueba

P – valor: 0,000

$$X^2_c = 47,066 > X^2_t = 9,488$$

Decisión estadística

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05

Corroborado por un valor $X^2_c > X^2_t$

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a)

Conclusión

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05 asimismo, corroborado por un valor X^2_c calculado mayor a un valor X^2_t , afirmamos estadísticamente que, existe relación significativa entre Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental físico en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Hipótesis específica 3

- **H₀:** No existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- **H₁:** Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Nivel de significancia

5%

Estadístico de Prueba

Chi cuadrada

Cuadro N° 06. Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,870 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	45,207	4	,000
Asociación lineal por lineal	39,590	1	,000
N de casos válidos	80		

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Instrumental coordinación	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Valor del estadístico de Prueba

P – valor: 0,000

$$X^2_c = 55,870 > X^2_t = 9,488$$

Decisión estadística

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05

Corroborado por un valor $X^2_c > X^2_t$

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a)

Conclusión

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05 asimismo, corroborado por un valor X^2_c calculado mayor a un valor X^2_t , afirmamos estadísticamente que, existe relación significativa entre Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Hipótesis específica 4

- **H₀:** No existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- **H₁:** Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Nivel de significancia

5%

Estadístico de Prueba

Chi cuadrada

Cuadro N° 07. Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,930 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	36,889	4	,000
Asociación lineal por lineal	34,998	1	,000
N de casos válidos	80		

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional_ Actividad Instrumental mental	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Valor del estadístico de Prueba

P – valor: 0,000

$$X^2_c = 36,930 > X^2_t = 9,488$$

Decisión estadística

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05

Corroborado por un valor $X^2_c > X^2_t$

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a)

Conclusión

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05 asimismo, corroborado por un valor X^2_c calculado mayor a un valor X^2_t , afirmamos estadísticamente que, existe relación significativa entre Estado nutricional en relación a capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Hipótesis General:

- **H₀:** No Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019
- **H₁:** Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Nivel de significancia

5%

Estadístico de Prueba

Chi cuadrada

Tau b de Kendall

Cuadro N° 08. Estado nutricional en relación a capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,565 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	36,218	4	,000
Asociación lineal por lineal	35,663	1	,000
N de casos válidos	80		

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Nutricional * Capacidad Funcional	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Correlaciones

		Capacidad Funcional		Estado Nutricional	
Tau_ b de Kendall	Capacidad Funcional	Coefficiente de correlación	1,000	,600**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	80	80	
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	,600**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Valor del estadístico de Prueba

P – valor: 0,000

$X^2_c = 40,565 > X^2_t = 9,488$

Tau b de Kendall 0,600

Decisión estadística

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05; un valor $X^2_c > X^2_t$

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a)

Conclusión

Habiendo hallado un p-valor = ,000 < ,05 asimismo, corroborado por un valor X^2_c calculado mayor a un valor X^2_t , afirmamos estadísticamente que, existe relación significativa entre Estado nutricional en relación a capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. Y, teniendo un valor Tau b de Kendall, 0,600 afirmamos que esta relación es de moderada intensidad.

Cuadro N° 09. Baremo del coeficiente de correlación Tau b de Kendall

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Carcausto y Guillén

4.4. Discusión de resultados

Ayala Hernández Jessica y Gutiérrez Pineda Diana, Colombia (2014), en su estudio cuyo objetivo fue, establecer los factores nutricionales que se asocian con la capacidad funcional de los adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Medellín”; Resultados nos revelan el análisis entre los 276 adultos mayores, cuyo

predominio fueron las mujeres. “El 28.9 reportaron el riesgo de dependencia funcional, siendo las mujeres del grupo poblacional más dependientes en relación con los hombres. Las características de posible malnutrición, haber sufrido un accidente en el último mes y las alteraciones del sistema nervioso, podrían estar relacionadas y aumentar el riesgo de dependencia funcional de los adultos mayores institucionalizados. Conclusiones: la posible malnutrición fue el factor nutricional que mejor explico la dependencia funcional en los adultos mayores institucionalizados del estudio, luego de ajustarse” (15). **Y en el presente trabajo de investigación** en relación al estado nutricional del adulto mayor según su capacidad funcional se obtiene, que el estado nutricional es saludable, en la actividad instrumental físico el 66.25% (53), la actividad instrumental de coordinación 63.75% (51) y la actividad instrumental mental el 66.25 % (53), con un promedio de 65.00% (52), es decir el estado nutricional es “saludable” en relación a su capacidad funcional. El estado nutricional es “poco saludable”, en la actividad instrumental físico el 18.75% (15), la actividad instrumental de coordinación 22.50% (18) y la actividad instrumental mental el 17.50 % (14). Con un promedio de 20.00% (16) el estado nutricional es “poco saludable” en relación a su capacidad funcional. El estado nutricional es “no saludable”, en la actividad instrumental físico el 15.00% (12), la actividad instrumental de coordinación 13.75% (11) y la actividad instrumental mental el 16.25 % (13). Con un promedio de 15.00% (12), el estado nutricional es “no saludable” en relación a su capacidad funcional.

Acosta Grajal Concepción. en España (2013), en su investigación sobre “capacidad funcional en las personas mayores según el género”. Para ello, trabajó en una muestra compuesta por 60 individuos, “Se aplicó una entrevista sobre sus

hábitos cotidianos, Así como también la escala Barthel, para valorar actividades de la vida diaria; y, la escala de Lawton y Brody, para valorar las actividades instrumentales diarias. En cambio, con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria si se ve diferencias significativas entre géneros. En la capacidad de utilizar dinero se ve como los hombres tienen mayor facilidad. En las dos opciones del transporte y responsabilidad para manejar la medición de hombres y mujeres están muy igualados. Pero si necesitan ayuda para estas necesidades los hombres viajan más y las mujeres son más responsables a la hora de tomar su medicación. En las tareas domésticas es en donde se nota más la tradición, las mujeres que ahora son ancianas han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, la ropa y hacer las compras. Y es por ello en que las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems son las mujeres que poseen mayor porcentaje. Y tienen un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, los hombres necesitan ayuda de otras personas o supervisión para lograr el mismo nivel de independencia” (16). **Y en el presente trabajo de investigación** en relación al nivel de dependencia cuyo resultado se encontró en la actividad de la vida diaria de manera instrumental físico según nivel de dependencia “sólo”, en relación a ir al baño el 91.25% (73), y el 80.00 % (64) de deambulación, realizan sus actividades en forma independiente. De igual manera la actividad instrumental físico, en relación a subir y bajar escaleras un 33.75% (27) y 20.00% (16) de deambulación, realizan sus actividades con apoyo de un familiar. Las actividades de la vida diaria de manera instrumental físico; de ir al baño, deambulación, subir y bajar escaleras, lo realizan sin acompañamiento en un promedio de 79.00% (63), debido que los adultos mayores están orientados al cuidado de su individualidad, en respuesta a sus actividades cotidianas. Las actividades de la vida diaria de

manera instrumental físico, de ir al baño, deambulación, subir y bajar escaleras, lo realizan con acompañamiento en un promedio de 21.00% (17), debido que los adultos mayores tienen alguna dificultad de coordinación y motricidad para realizar sus actividades cotidianas.

Delgado Cerrot Tatiana Yanina, (2015) en nuestro país, en la ciudad de Lima, desarrolla su investigación cuyo objetivo fue “determinar la capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial Geronto Geriátrico `Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro` Lima, entre sus Resultados: “se demostró que existe una relación inversa y medianamente significativa entre la capacidad funcional del adulto mayor y la edad, con una $r = -0.433^{**}$ y una $p = 0.013\%$; se encontró mayor independencia en la etapa de senectud gradual (60 a 70 años) con 85.7%. Por otro lado, con una $r = -0.101$ y una $p = 0.677$, no se encontró relación entre la capacidad funcional y el sexo. Conclusiones: se encontró una relación inversa y medianamente significativa entre capacidad funcional y edad, es decir que a mayor edad es menor el nivel de capacidad funcional del adulto mayor. Por otro lado, no se encontró relación entre capacidad funcional y sexo, es decir que la capacidad funcional es indiferente del sexo. De acuerdo a los resultados se aprueba parcialmente la hipótesis general. En relación a las hipótesis específicas, se acepta la primera de ellas y se niega la segunda. En cuanto a los objetivos específicos, se determinó que el mayor porcentaje de adultos mayores se mostró independiente frente a las actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, la edad promedio de los adultos mayores albergados fue de 81 años, siendo la edad que se presentó con mayor frecuencia 80 años; en cuanto al sexo la población de estudio tuvo la misma proporción para ambos géneros” (19). **Y el resultado de la**

presente investigación en lo que se refiere a las actividades básicas según nivel de dependencia “sólo”, en relación al control de esfínter anal y vesical el 91.25% (73), y el 86.25% (69) realizan sus actividades de vestimenta en forma independiente. De igual manera las actividades básicas, en relación al arreglo personal un 22.5% (18) y 17.50% (14) realizan sus actividades de higiene personal con apoyo de un familiar.

Meza Laureano Ghina, Perú. (2016), estudió “la capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo”, Entre los resultados, la capacidad funcional de los adultos mayores es la dependencia leve con 57% para la básica y 77% para las instrumentales. En las actividades básicas según edad, el más dependiente con 78.4% es el sexo femenino. En las actividades instrumentales según edad el más dependiente con 92% es el sub grupo de 80 a más años y con 92.4% el sexo femenino. La actividad básica que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6% y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia y la de menor es la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8%. Entre sus conclusiones: en la población de estudio predomina la dependencia leve y se encuentra mayor grado de dependencia en adultos mayores de más edad y en las de sexo femenino. Según la actividad básica que demanda mayor dependencia de ambos sexos y en todas las edades es la micción y la de menor dependencia es la defecación. Según la actividad instrumental que demanda mayor dependencia en las mujeres es la capacidad de utilizar dinero y en los varones el uso de medio de transporte” (17).

Y los resultados de la investigación en estudio, referente a las actividades de la

vida diaria de manera instrumental; físico, coordinación y mental; según nivel de dependencia “sólo”, registra un promedio de 79.00% (63) adultos mayores que realizan sus actividades en forma independiente, y en el nivel de dependencia “acompañado” registra un promedio de 21.00% (17) adultos mayores que realizan sus actividades en compañía o ayuda de un familiar.

Castro Benito, Jilberto Ricardo. Perú (2013) en la ciudad de Lima, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Entre sus Resultados, refiere que, predominó el sexo femenino. La edad fluctuó entre 61 y 95 años. En aquellos con alto porcentaje entre 80 años y más, prevaleció el estado civil casado; en la escolaridad, el nivel primario; con relación a las ABVD, el 50.7% presentó dependencia leve con mayor predominio del sexo femenino; el 98.1% de los adultos mayores necesitan ayuda para comer y desplazarse; el 38.5% necesitan poca ayuda para subir y bajar las escaleras y el 19.9% es independiente para tomar baños. Para las AIVD, 11,5% presenta una dependencia máxima con predominio del sexo femenino en todos los niveles; el 59.6% necesita ayuda para realizar compras y el 51.9% la requiere en la preparación de alimentos. El 87.8% utiliza por mismo el teléfono. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino; las edades que más predominan son de 80 a más; hubo prevalencia de casados y del nivel primario. En la evaluación de ABVD, más de la mitad presentó un tipo de dependencia (leve, moderada, grave o total); y en las AIVD se observó que $\frac{3}{4}$ de los entrevistados eran dependientes (leve, moderada, grave o máxima)” (20). **Y en la presente investigación** cuyo resultado fue, que del total del 100% (80) adultos mayores, del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco, el 53%

(43) corresponden a las edades de 60 – 70 años, 38.75% (31) oscilan entre 71 – 80 años, y el 7.50% (6) de 80 a más años. Las actividades básicas, de higiene, vestido, arreglo personal y control de esfínter, lo realizan sin acompañamiento en un promedio de 84.38% (67), debido que los adultos mayores están orientados al cuidado de su individualidad, en respuesta al desempeño corporal. Las actividades básicas, de higiene, vestido, arreglo personal y control de esfínter, lo realizan con acompañamiento en un promedio de 15.62% (13), debido que los adultos mayores tienen alguna dificultad fisiológica en respuesta al desempeño corporal.

Reyes Tornés R, Cand Huerta CM. Morbilidad y mortalidad geriátrica en medicina interna. Med.1996;35(2):99-105: Necesidades básicas de salud de las personas adulto mayores. Hace referencia que, “Según el estudio los adultos mayores, 26,8% tuvieron delgadez; 21,7% sobrepeso; 10,6%, obesidad, y el 40,8% peso normal, la prevalencia de delgadez fue mayor en Huánuco (57,2%), Ayacucho (52,8%), Huancavelica (52,2%), Puno (51,6%) y Cusco(46,6%) estas eran las características nutricionales al 2010. La prevalencia de delgadez en los adultos mayores peruanos es tres veces mayor que la reportada en otras poblaciones de adultos mayores, por ejemplo, los adultos mayores chilenos (8,4%), libaneses (7,6%), pero dos veces mayor que los adultos mayores brasileños (10%) y un poco menor que los adultos mayores cubanos (33%). La situación prevalente de delgadez se podría originar por el abandono familiar, en el que el estado de salud de las personas adultos mayores se ve vulnerada” (Tarqui-Mamani, Alvarez-Dongo, Espinoza-Oriundo, & Gómez-Guizado, 2014). **Y en la presente investigación** realizada, se concluyó que la alimentación según nivel de dependencia “sólo”, en relación a una alimentación “saludable”, el 42.50% (34), y el 16.25 % (13) en una alimentación “poco

saludable”, realizan la ingesta de alimentos en forma independiente. De igual manera la alimentación “saludable”, un 22.50% (18) y 3.75% (3) en una alimentación “poco saludable” realizan la ingesta de alimentos con apoyo de un familiar. Del total (80) personas adultas mayores en relación a la alimentación en forma independiente o acompañados el 65.00% (52), se encuentran en una alimentación “saludable”, un 20.00% (16) en una alimentación “poco saludable” y el 15% (12) en una alimentación “no saludable”.

CONCLUSIONES

1. En el presente cuadro se observa, que del total del 100% (80) adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor de la provincia de Pasco, el 53.75% (43) corresponden a las edades de 60 – 70 años; el 38.75% (31) oscilan entre 71 – 80 años; y, el 7.50% (6) de 80 a más años
2. La mayoría de los adultos mayores del Centro Integral del adulto mayor de Cerro de Pasco, en un 65,0%(52) presentan estado nutricional normal, el 20,0%(16) presenta delgadez; y, un 15,0%(12) presentan sobrepeso
3. La mayoría de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco, en un 80,0%(64) presentan capacidad funcional con independencia en sus actividades de la vida diaria; el 13,8%(11) presentan escasa dependencia; y, el 6,3%(3) presenta moderada dependencia entre sus actividades de la vida diaria.
4. Con una probabilidad de error menor a 0,05, afirmamos la existencia de relación significativa entre el estado nutricional y capacidad funcional en la dimensión actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco.
5. Con una probabilidad de error menor a 0,05, afirmamos la existencia de relación significativa entre el estado nutricional y capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco.
6. Con una probabilidad de error menor a 0,05, afirmamos la existencia de relación

significativa entre el estado nutricional y capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco.

7. Con una probabilidad de error menor a 0,05, afirmamos la existencia de relación significativa entre el estado nutricional y capacidad funcional en la dimensión actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco.
8. Con una probabilidad de error menor a 0,05, afirmamos la existencia de relación significativa entre el estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco.

RECOMENDACIONES

1. A los gobiernos regionales, provinciales, distritales, considerar mayores presupuestos para la construcción de ambientes adecuados y equipamiento para la atención de las personas adultas mayores
2. Al profesional enfermero (a) realizar estudios de especialidad en gerontología para lograr mayor y mejor atención al adulto mayor.
3. A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, sensibilizar a los estudiantes a seguir estudios de posgrado y especialidad en el área de gerontología.
4. L a Dirección Regional de Salud, fortalecer en los profesionales de la salud el fomento de la promoción de la salud a familias con personas adultas mayores entre sus miembros.
5. A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, fortalecer los convenios con los Centros Integrales de atención al adulto mayor para la realización de prácticas clínicas de manera constante y permanente.
6. Al gobierno regional, gestionar ante el gobierno nacional a través de sus diferentes programas, focalizar y dotar de los recursos básicos para la alimentación del adulto mayor.
7. A las instituciones de salud, gestionar la dotación de especialistas para consultas médicas y atención de salud a los adultos mayores y su constante monitoreo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Castillo Zenteno, R. (2014). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4.
- Abizanda Soler, P., Alfonso Silguero, S. A., & Navarro López, S. L. (2015). *Valoración funcional en el anciano*. España: Elsevier.
- Abizanda, P., & Romero, L. (2006). Innovación en valoración funcional. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 41(Supl 1), 27-35.
- Acosta Grajal, M. (2014). *Capacidad funcional en las personas mayores según el género*. España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4794/TFG-H8.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibarra, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe* (Primera ed ed.). Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arias, F. (2006). *Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación* (Tercera ed.). Caracas-Venezuela: Editorial Episteme.
- Ayala Hernández, J. M., & Gutiérrez Pineda, D. M. (2014). *Factores Nutricionales y Capacidad Funcional, en adultos mayores institucionalizados de Medellín*. Colombia: Universidad CES - Facultad de Fisioterapia. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2659/Factores_Nutricionales_Capacidad_Funcional.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Blouin, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú. Camino a una nueva política* (Primera ed ed.). Lima - Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Brunner, S. (2016). *Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico* (Octava ed.). México: Interamericano Mc Graw Hill.
- Castro Benito, J. R. (2013). *Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría*. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener. Tesis de grado. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/80>
- Conroy-Ferreccio, G. (febrero de 2017). Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores. *Nutr. Hosp.*, 34(1), 251.
doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1002>
- Delgado Cerrot, T. Y. (2015). *Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial gerontogeriatrico Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro, Lima-2014*. Lima - Perú: Universidad de San Martín de Porres. Tesis de grado.
- Doyma Mosby. (2018). *Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la salud* (Segunda ed.). EE.UU: Mosby.
- Duarte-Ayala, R., & Velasco-Rojano, A. (Enero de 2022). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, XXI(1).
- Guyton. (2014). *Tratado de la Fisiología Médica* (Séptima ed.). México: Colecciones Mc. Graw Hill.

Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. (2014). *Metodología de la Investigación* (5° ed.). México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. I). México: McGraw Hil.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Recuperado el 12 de marzo de 2020, de Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas: <https://censo2017.inei.gob.pe/>

Instituto Nacional de Salud. (2013). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor* (Primera ed ed.). Lima: Ministerio de Salud.

IntraMed. (2001). *IntraMed. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. en línea.; 2001 [citado 30 Julio 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3wlr4v9>*. Recuperado el 7 de junio de 2019, de Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. en línea: <https://bit.ly/3wlr4v9>

Izaola, O., Luis Román, D. A., Cabezas, G., & al., e. (2005). Mini Nutritional Assessment (MNA) como método de evaluación nutricional en pacientes hospitalizados. *An. Med. Interna*, 22(7).

Mattson Porth , C. (2011). *Fundamentos de Fisiopatología. Vol. 2* (3a ed ed.). México: Wolters Kluwer Health.

Meza Laureano, G. (2017). *capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de*

atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado.

doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5892>

Ministerio de Salud. (2008). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto Mayor* (Segunda ed ed.). Lima: Editorial Supergrafia.

Mosby P. (2006). *Diccionario de medicina, ciencias de la salud* (cuarta ed.). Madrid Barcelona: Editorial Elsevier.

Organización de Estados Americanos. (2017). *Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. en línea.; 2017 [citado 20 diciembre 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3Ms1nn7>. Recuperado el 13 de junio de 2019, de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. en línea: <https://bit.ly/3Ms1nn7>*

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (Primera ed ed.). Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Década del Envejecimiento Saludable (2020–2030) Primer Informe de Progreso. Envejecimiento y curso de vida.* Washington D.C: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida.* (QuinteroOsorio, & M. Alcira, Edits.) Washington, D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas* (Primera ed ed.). Washington, D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud* (Primera ed ed.). Washington D.C: OPS.

Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. (2017). *Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Primera ed ed.). Nueva York: One United Nations Plaza.

Quispe Subia, J. C. (2015). *Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados del centro geronto-geriatrico*. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis de grado.

Rubio, E., Comín, M., Montón, G., Martínez, T., & Magallón, R. (Junio de 2013).
Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género.
Gerokomos, XXIV (2).

Sanchez, H., & Reyes, C. (2017). *Metodología y diseños en la investigación científica* (Quinta ed ed.). Lima - Perú: Business Support Aneth.

Segovia Diaz, M. G., & Torres Hernández, E. A. (diciembre de 2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4).

Serra Rexach, A. (2018). *Valoración nutricional en el anciano. Recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición*. España: SENPE-SEGG.

- Supo Condori, J. A., & Zacarías Ventura, H. R. (2020). *Metodología de la Investigación Científica* (Tercera Edición ed.). Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL.
- Tarqui-Mamani, C., Alvarez-Dongo, D., Espinoza-Oriundo, P., & Gómez-Guizado, G. (2014). Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]*, 31(3), 467-472. doi:1726-4634
- Trigás, M., Ferreira, L., & Meijide, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicía Clínica.*, LXXII(1).
- Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. (2022). *Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales*. Pasco - Perú.
- Varela, L. (Julio de 2013). Nutricion en el Adulto Mayor. *Revista Medica Herediana*, I(24).
- Varela, L. (junio de 2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, XXXIII(2).

ANEXOS



ANEXO 1



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FIRMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE BARTHEL

OBJETIVO:

Determinar la capacidad funcional a través de las actividades diarias básicas del adulto mayor.

INSTRUCCIONES:

Leer correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta.

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse		

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones		
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

**ESCALA DE LAWTON Y
BRODY**

OBJETIVO:

Determinar la capacidad funcional a través de las actividades diarias básicas instrumentales del adulto mayor.

INSTRUCCIONES:

Lea correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta.

A. Capacidad para usar el teléfono.

Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc. Marca unos cuantos números bien conocidos 1
Contesta el teléfono, pero no
marca 1 No usa el teléfono 0

B. Ir de compras.

Realiza todas las compras necesarias con independencia 1
Compra con independencia pequeña cosas 0
Necesita compañía para realizar cualquier compra 0
Completamente incapaz de ir de compras 0

C. Preparación de la comida

Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con
independencia 1 Prepara las comidas si se le dan los
ingredientes 0
Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada 0
Necesita que se le prepare y sirva la comida 0

D. Cuidar la casa

Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados) 1

Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama 1

Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable 1

Necesita ayuda en todas las tareas de la casa 1
No participa en ninguna tarea doméstica 0

E. Lavado de la ropa

Realiza completamente el lavado de ropa personal

1 Lava ropa pequeña 1

Necesita que otro se ocupe del lavado 0

F. Medio de transporte

Viaja con independencia en transporte públicos o conduce su coche 1

Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público 1
Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona 1

Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros 0
No viaja 0

G. Responsabilidad sobre la medicación

Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas 1

Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas 0

No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación 0

H. Capacidad de utilizar el dinero

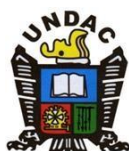
Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos 1

Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos 1

Incapaz de manejar el dinero 0

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

Validez de Instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ROJAS BUSTILLOS ABIGAIL G	SUPERIOR	LIC. ENFERMERIA C.S HUARIACA	Cuestionario Capacidad funcional	Escala de Barthel Escala Lawton y Brody (Adaptado)
Título de la tesis: "Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Cerro de Pasco, mayo 2019	70223930		985721717
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ROJAS BUSTILLOS ABIGAIL.G	SUPERIOR	LIC. ENFERMERIA C.S HUARIACA	Ficha de registro Estado nutricional	Estefany Natalia MUÑOZ RAMOS Candy Zenia ZEVALLOS AGUILAR
Título de la tesis: "Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019"				

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Cerro de Pasco, mayo 2019	70223930		985721717
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
VICTORIO CRUZ GIULIANA LOURDES	LIC. EN ENFERMERIA	C.S. Mental Comunitario	Ficha de registro Estado nutricional	Estefany Natalia MUÑOZ RAMOS Candy Zenia ZEVALLOS AGUILAR

Título de la tesis: "Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Cerro de Pasco mayo 2019	47020425	 	962948865
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
PAGAN CHAMORRO YANINA LIZBETH	SUPERIOR UNIVERSITARIA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	Ficha de registro Estado nutricional	Estefany Natalia MUÑOZ RAMOS Candy Zenia ZEVALLOS AGUILAR
Titulo de la tesis: "Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco - 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

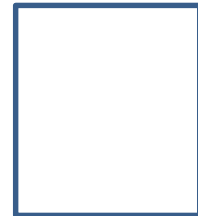
Cerro de Pasco, mayo 2019	71050503	 	940393292
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:,
identificado con DNI:, y domicilio en:
....., en pleno uso de mis facultades, doy
consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el
único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado
TÍTULO: “Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro
Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019”.

Cerro de Pasco:dede



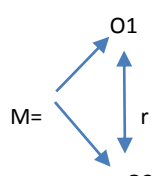
Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ESTADO NUTRICIONAL Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORE DEL CENTRO INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA DE PASCO – 2019**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019.</p>	<p>V1:</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Índice de Masa Corporal</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>Bajo peso (poco saludable)</p> <p>IMC=<22</p> <p>Normal (saludable)</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Analítico-sintético</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p>  <p>Población La población para el presente estudio lo conforman 80 adultos mayores del Centro Integral del</p>
<p>Problemas Específicos:</p>	<p>Objetivos Específicos:</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel del estado nutricional 			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019? • ¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019? • ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básicas de la vida diaria en adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de estado nutricional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019 • Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019 • Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores del 	<p>de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019, es mayormente normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019, es mayormente de independencia. • Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores del 	<p>V2:</p> <p>Capacidad funcional</p>	<p>IMC= 22 - 27</p> <p>Sobrepeso (no saludable)</p> <p>IMC= 27 - 32</p> <p>Obesidad (no saludable)</p> <p>IMC= > 32</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria básicas • Actividad instrumental físico de la vida diaria • Actividad instrumental coordinación de la vida diaria • Actividad instrumental mental de la vida diaria 	<p>adulto mayor de la provincia de Pasco</p> <p>Muestra: En la investigación que se presenta, la muestra está conformada por 50 adultos mayores del distrito de Chaupimarca y 30 del distrito de Yanacancha, haciendo un total de 80 adultos mayores</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores varones registrados en el Centro del Adulto Mayor. • Adultos mayores varones que acepten participar en la investigación. <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores damas y no registrados en el Centro del Adulto Mayor. • Adultos mayores varones que no acepten participar en la investigación <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta - Registro
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019? • ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de 	<p>Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019 • Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad 	<p>Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental física de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019 • Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental coordinación de la 		<ul style="list-style-type: none"> • Uso de teléfono, • Ir de comprar, • Cocinar, • Cuidar de la casa, • Lavar laropa, • Medio de transporte, • Responsabilidad de medicación • Uso de dinero. 	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha clínica de evaluación nutricional • Escala de Barthel • Escala de Lawton y Brody • Encuesta • Evaluación clínica <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de X^2, Tau b de Kendall</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>actividad instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019?? 	<p>instrumental coordinación de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019 	<p>vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional en la dimensión de actividad instrumental mental de la vida diaria en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019 			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Tabla N° 09

Capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	DIMENSIÓN ACTIVIDADES BÁSICAS	
	N°	%
Dep. Moderada	3	3.75
Dep. Escasa	12	15.00
Independiente	65	81.25
Total	80	100.00

Gráfico N° 09

Capacidad funcional en su dimensión actividades básicas en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

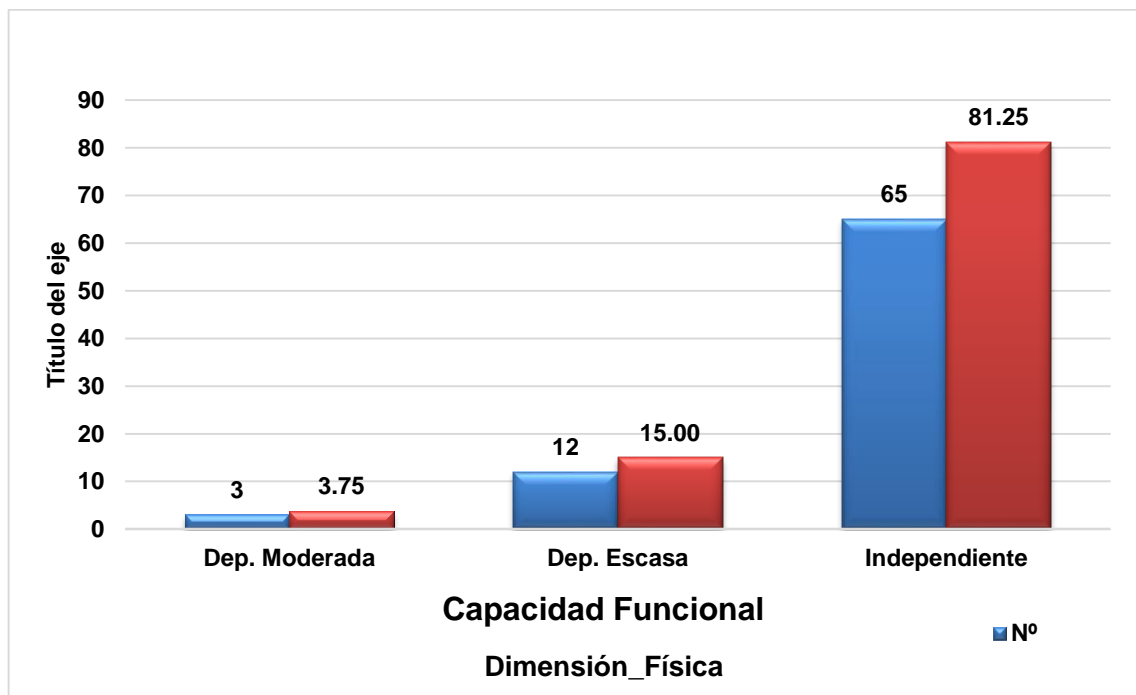


Tabla N° 10

Capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	DIMENSIÓN ACTIVIDAD INSTRUMENTAL FÍSICO	
	N°	%
Dep. Moderada	7	8.75
Dep. Escasa	8	10.00
Independiente	65	81.25
Total	80	100.00

Gráfico N° 10

Capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental física en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

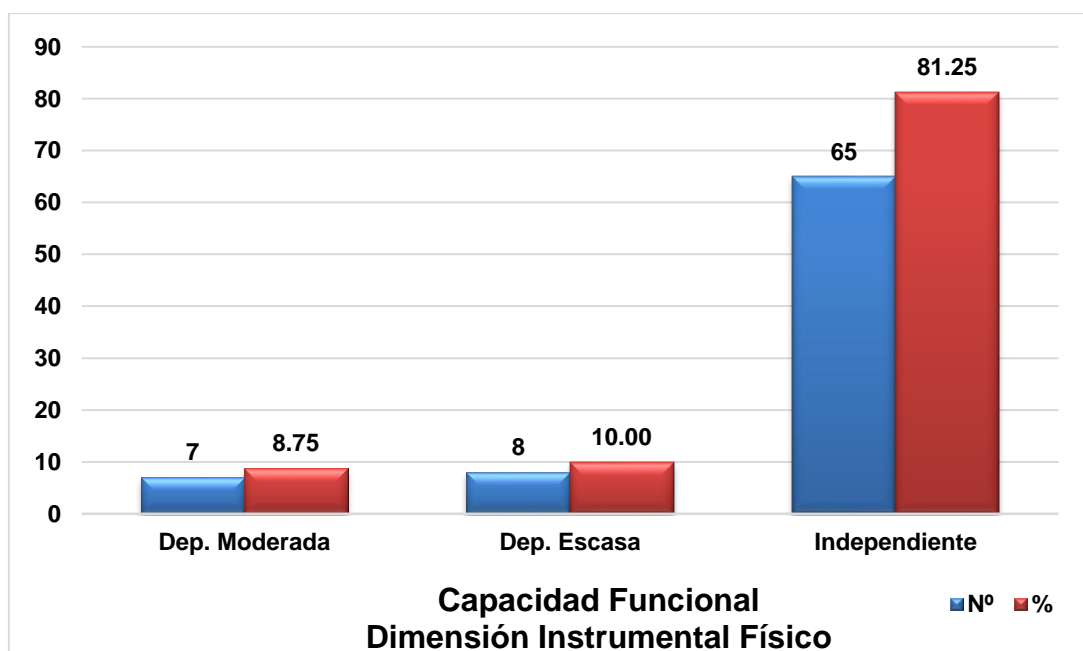


Tabla N° 11

Capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental Coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	DIMENSIÓN ACTIVIDAD INSTRUMENTAL COORDINACIÓN	
	N°	%
Dep. Moderada	4	5.00
Dep. Escasa	10	12.50
Independiente	66	82.50
Total	80	100.00

gráfico N° 11

Capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental Coordinación en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

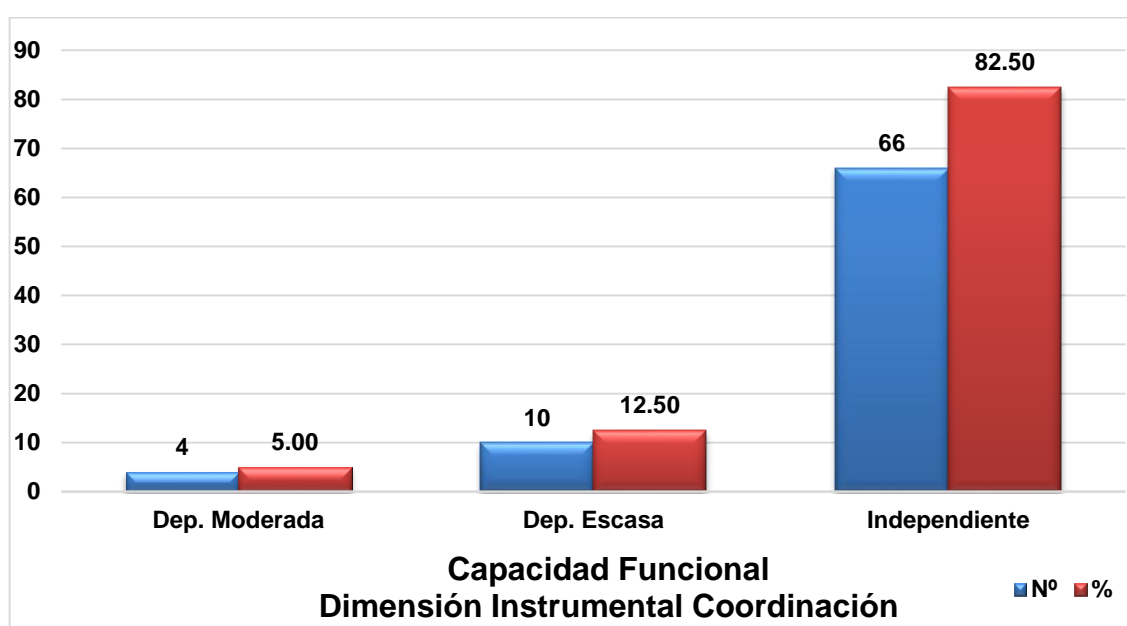


Tabla N° 12

Capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

CAPACIDAD FUNCIONAL	DIMENSIÓN ACTIVIDAD INSTRUMENTAL MENTAL	
	N°	%
Dep. Moderada	6	50.00
Dep. Escasa	14	34.38
Independiente	60	15.63
Total	80	100,0

Gráfico N° 12

Capacidad funcional en su dimensión actividad instrumental mental en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019

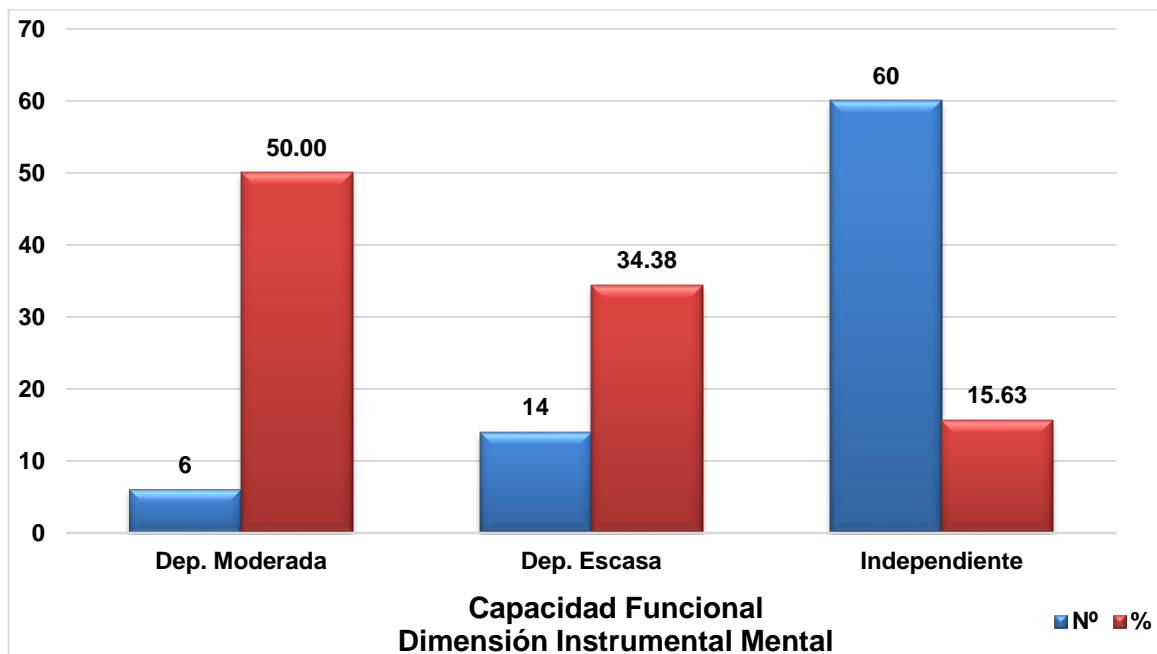


Tabla N° 13

Actividades básicas del adulto mayor según nivel de dependencia. Centro Integral del adulto mayor. Provincia de Pasco 2019

ACTIVIDADES BÁSICAS	NIVEL DE DEPENDENCIA					
	SOLO		ACOMPAÑADO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Higiene personal	66	82.50	14	17.50	80	100.00
Vestido	69	86.25	11	13.75	80	100.00
Arreglo personal	62	77.50	18	22.50	80	100.00
Control de esfínter anal y vesical	73	91.25	7	8.75	80	100.00
TOTAL	67	84.38	13	15.62	80	100.00

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

Las actividades básicas según nivel de dependencia “sólo”, en relación al control de esfínter anal y vesical el 91.25% (73), y el 86.25 % (69) realizan sus actividades de vestimenta en forma independiente. De igual manera las actividades básicas, en relación al arreglo personal un 22.5% (18) y 17.50% (14) realizan sus actividades de higiene personal “acompañado” o con apoyo de un familiar.

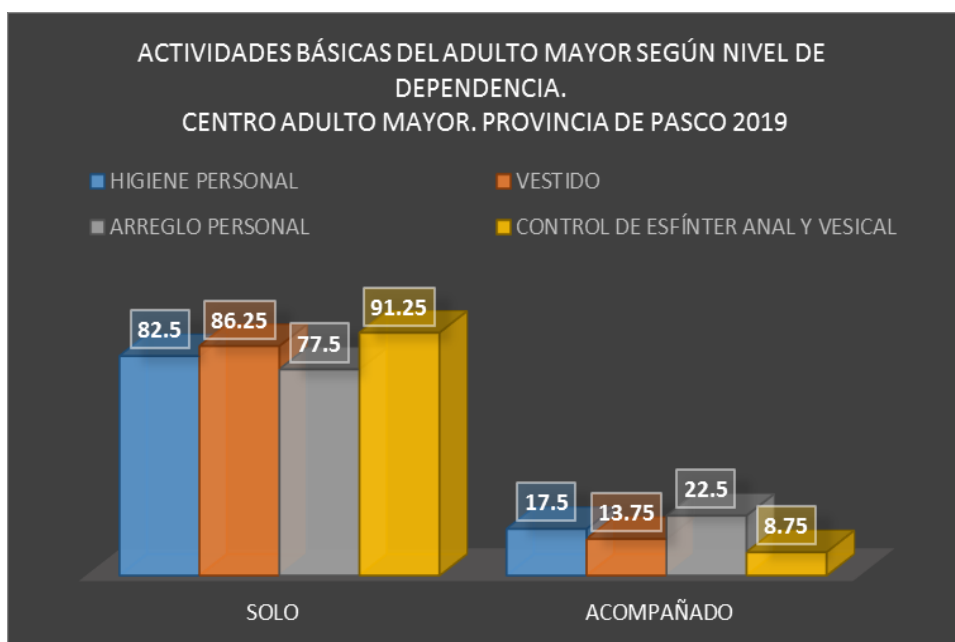
Las actividades básicas, de higiene, vestido, arreglo personal y control de esfínter, lo realizan sin acompañamiento en un promedio de 84.38% (67), debido que los adultos mayores están orientados al cuidado de su individualidad, en respuesta al desempeño corporal.

Las actividades básicas, de higiene, vestido, arreglo personal y control de esfínter, lo

realizan con acompañamiento en un promedio de 15.62%(13), debido que los adultos mayores tienen alguna dificultad fisiológica en respuesta al desempeño corporal.

Gráfico N° 13

Actividades básicas del adulto mayor según nivel de dependencia. Centro Integral del adulto mayor. Provincia de Pasco 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 14

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL FISICO DEL ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DEPENDENCIA. CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL FISICO	NIVEL DE DEPENDENCIA					
	SÓLO		ACOMPANADO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ir al baño	73	91.25	7	8.75	80	100.00
Deambulaci3n	64	80.00	16	20.00	80	100.00
Subir y bajar escaleras	53	66.25	27	33.75	80	100.00
TOTAL	63	79.00	17	21.00	80	100.00

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

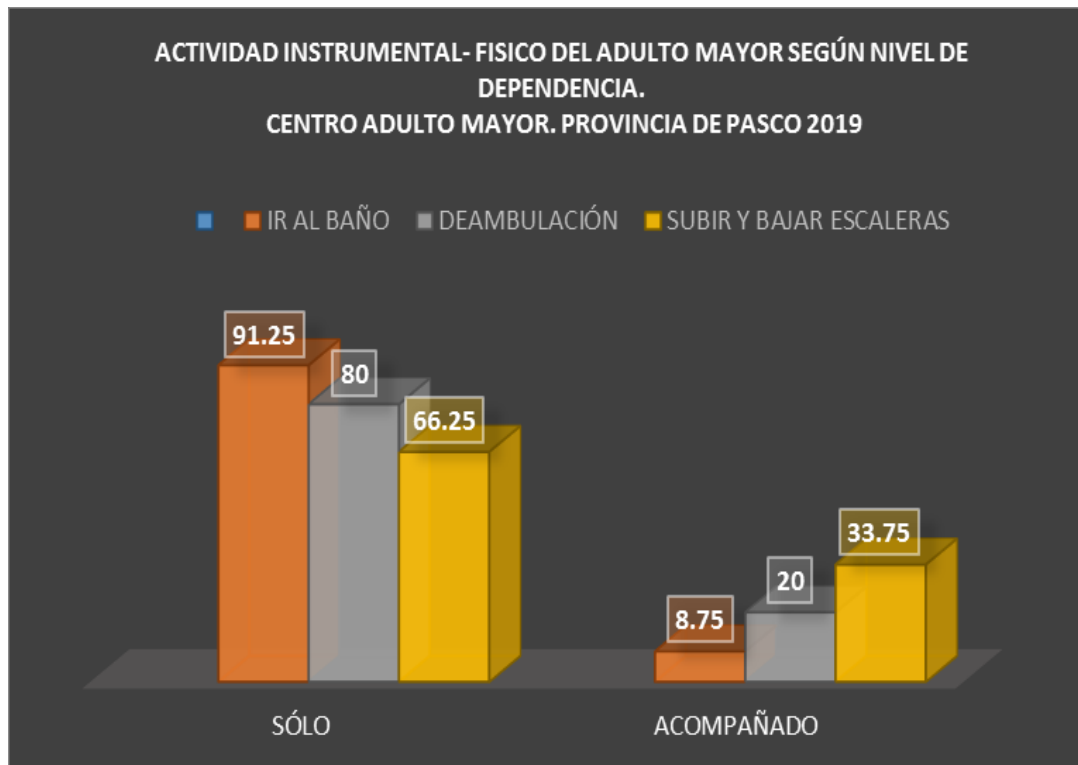
La actividad de la vida diaria de manera instrumental físico según nivel de dependencia “sólo”, en relación a ir al baño el 91.25% (73), y el 80.00% (64) de deambulación, realizan sus actividades en forma independiente. De igual manera la actividad instrumental físico, en relación a subir y bajar escaleras un 33.75% (27) y 20.00% (16) de deambulación, realizan sus actividades con apoyo de un familiar.

Las actividades de la vida diaria de manera instrumental físico; de ir al baño, deambulación, subir y bajar escaleras, lo realizan sin acompañamiento en un promedio de 79.00% (63), debido que los adultos mayores están orientados al cuidado de su individualidad, en respuesta a sus actividades cotidianas.

Las actividades de la vida diaria de manera instrumental físico, de ir al baño, deambulación, subir y bajar escaleras, lo realizan con acompañamiento en un promedio de 21.00% (17), debido que los adultos mayores tienen alguna dificultad de coordinación y motricidad para realizar sus actividades cotidianas.

Gráfico N° 14

**ACTIVIDAD INSTRUMENTAL FISICO DEL ADULTO MAYOR SEGÚN
NIVEL DE DEPENDENCIA. CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA
DE PASCO 2019**



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 15

**ACTIVIDAD INSTRUMENTAL COORDINACION DEL
ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA.
CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019**

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES: COORDINACIÓN	NIVEL DE DEPENDENCIA					
	SÓLO		ACOMPAÑADO		TOTAL	
	fi.	%	fi.	%	fi	%
Responde el celular	72	90.00	8	10.00	80	100.00
Marca llamada telefónica	64	80.00	16	20.00	80	100.00
Pagan su recarga	62	77.50	18	22.50	80	100.00
TOTAL	66	82.50	14	17.50	80	100.00

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

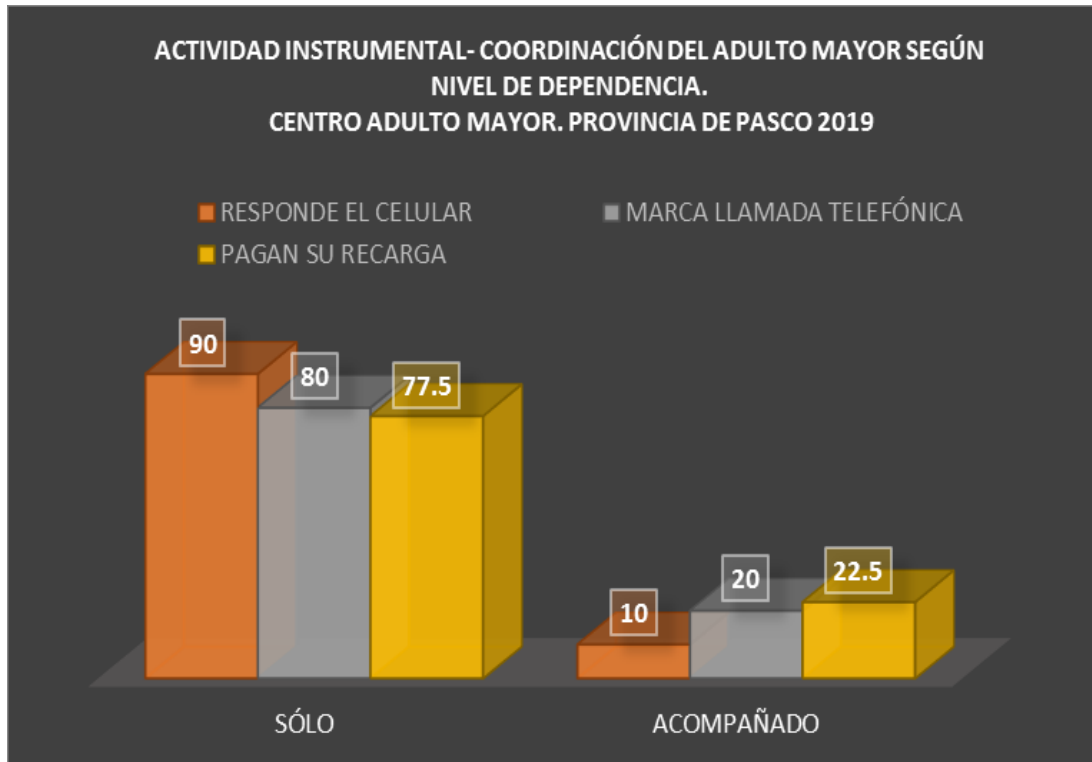
La actividad de la vida diaria de manera instrumental de coordinación según nivel de dependencia sólo, en relación a responder el celular el 90.00% (82), y el 80.00 % (64) marca los números o busca en contacto para llamadas telefónicas, realizan sus actividades en forma independiente. De igual manera la actividad instrumental de coordinación, de pagar la recarga o pos pago de celulares un 22.50% (18) y 20.00% (16) marca los números o busca en contacto para llamadas telefónicas, realizan sus actividades con apoyo de un familiar.

La actividad de la vida diaria de manera instrumental de coordinación, de responder llamadas, marca los números o busca en contacto para llamadas telefónicas, pagar la recarga o pos pago de celulares, lo realizan sin acompañamiento, en un promedio de 82.50% (66), debido que los adultos mayores están orientados al cuidado de su individualidad, en respuesta a sus actividades cotidianas.

La actividad de la vida diaria de manera instrumental de coordinación, de responder llamadas, marca los números o busca en contacto para llamadas telefónicas, pagar la recarga o pos pago de celulares, lo realizan con acompañamiento, en un promedio de 17.50% (14), debido que los adultos mayores tienen alguna dificultad de coordinación y motricidad para realizar sus actividades cotidianas.

Gráfico N° 15

**ACTIVIDAD INSTRUMENTAL COORDINACION DEL
ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA.
CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019**



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Tabla N° 16

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL MENTAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA. CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL: MENTAL	NIVEL DE DEPENDENCIA					
	SOLO		ACOMPAÑADO		TOTAL	
	fi.	%	fi.	%	fi.	%
Dinero	62	77.50	18	22.50	80	100.00
Medicación	60	75.00	20	25.00	80	100.00
Quehaceres domésticos	58	72.50	22	27.50	80	100.00
TOTAL	60	75.00	20	25.00	80	100.00

Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores.

Análisis e interpretación:

La actividad de la vida diaria de manera instrumental mental según nivel de dependencia “sólo”, en relación a administrar el dinero, el 77.50% (62), y el 75.00 % (60) cumplir su medicación, realizan sus actividades en forma independiente. De igual manera la actividad instrumental mental, de realizar los quehaceres domésticos un 27.50% (22) y 25.00%

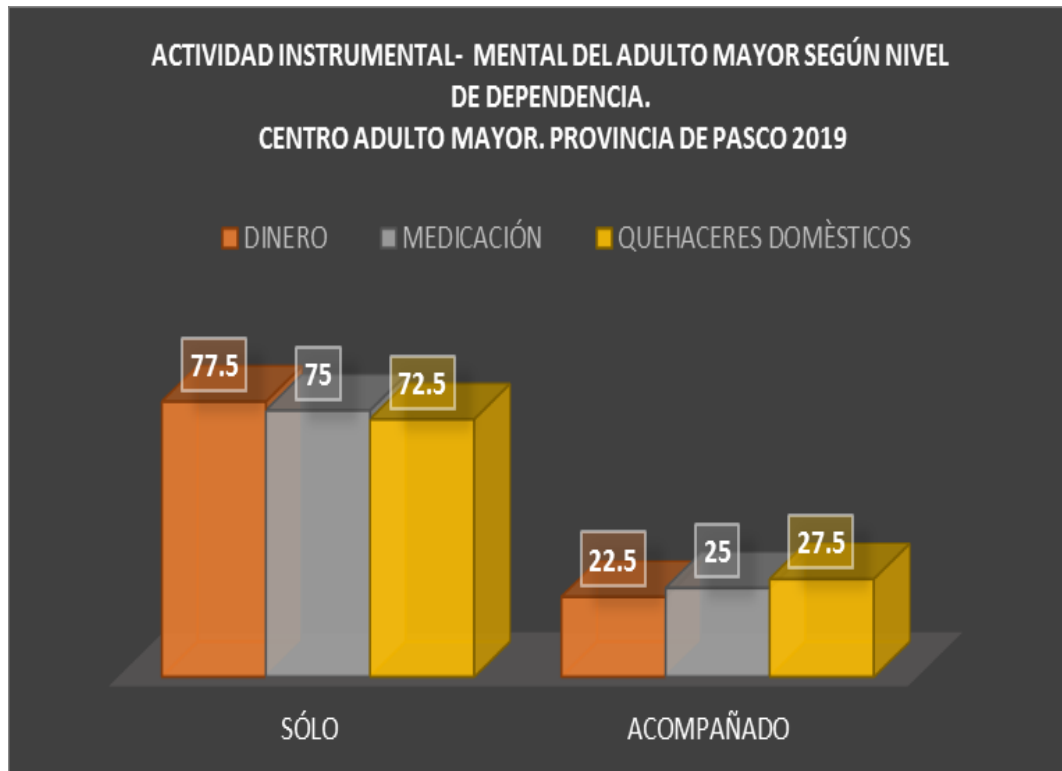
(20) de cumplir su medicación, realizan sus actividades con apoyo de un familiar.

La actividad de la vida diaria de manera instrumental mental, en relación a administrar el dinero, de cumplir su medicación, de realizar los quehaceres domésticos, lo realizan sin acompañamiento o independientemente, en un promedio de 75.00% (60), debido que los adultos mayores están orientados en espacio, tiempo y persona, en respuesta a sus actividades cotidianas.

La actividad de la vida diaria de manera instrumental mental, en relación a administrar el dinero, de cumplir su medicación, de realizar los quehaceres domésticos, lo realizan con acompañamiento, en un promedio de 25.00% (20), debido que los adultos mayores presentan alguna dificultad de orientación u olvido, para realizar sus actividades cotidianas.

Gráfico N° 16

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL MENTAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA. CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores

Cuadro N° 17

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DEPENDENCIA. CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES:	NIVEL DE DEPENDENCIA					
	SOLO		ACOMPAÑADO		TOTAL	
	fi.	%	fi.	%	fi.	%
Físico	63	79.00	17	21.00	80	100.00
Coordinación	66	82.50	14	17.50	80	100.00
Mental	60	75.00	20	25.00	80	100.00
TOTAL	63	79.00	17	21.00	80	100.00

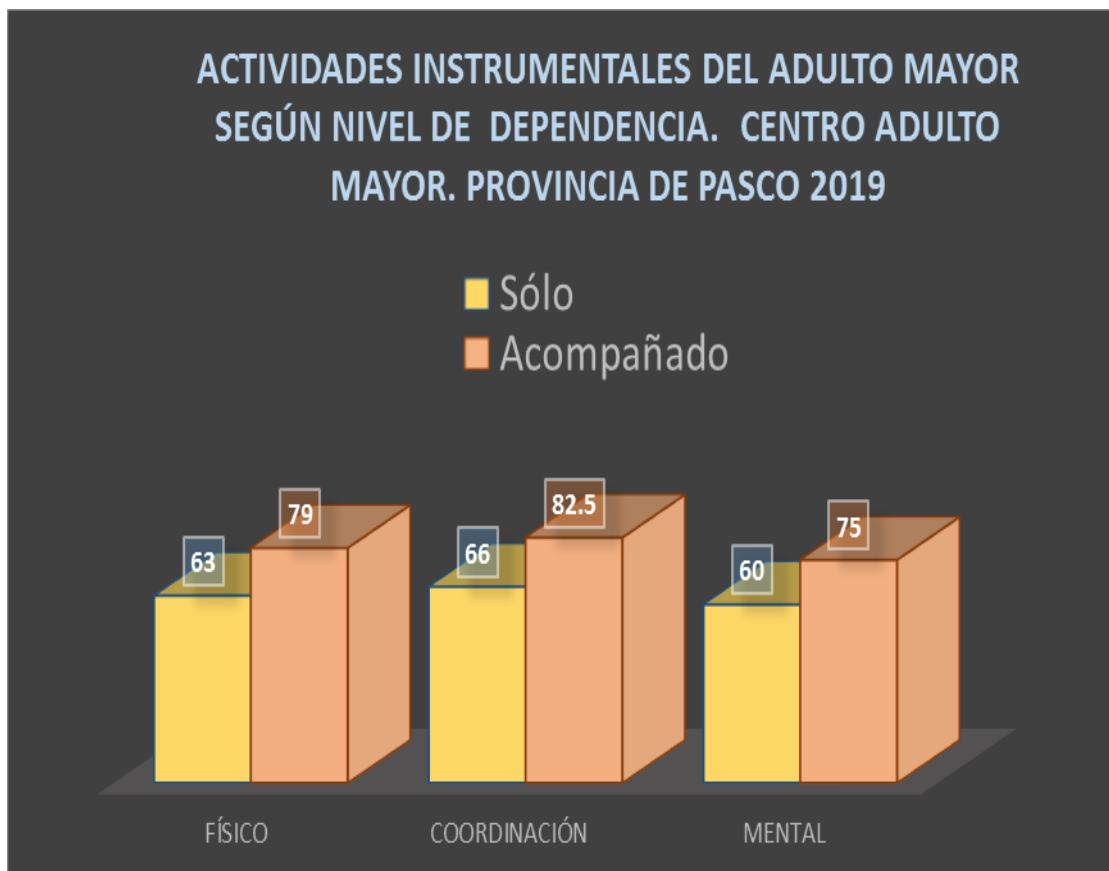
Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores

Análisis e interpretación:

Las actividades de la vida diaria de manera instrumental; físico, coordinación y mental; según nivel de dependencia “sólo”, registra un promedio de 79.00% (63) adultos mayores que realizan sus actividades en forma independiente, y en el nivel de dependencia “acompañado” registra un promedio de 21.00% (17) adultos mayores que realizan sus actividades en compañía o ayuda de un familiar.

Gráfico N° 17

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN NIVEL DEPENDENCIA. CENTRO ADULTO MAYOR. PROVINCIA DE PASCO 2019



Fuente: Ficha de encuesta realizada por los investigadores