

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE**

**ENFERMERIA**



**CAPACIDAD FUNCIONAL Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN**

**LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN**

**65.DISTRITO DE QUINUA - AYACUCHO, 2017.**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

BAUTISTA BAUTISTA, Marleny

GAMBOA BENDEZU, Chela

**AYACUCHO - PERU**

**2017**

## **“CAPACIDAD FUNCIONAL Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65. DISTRITO DE QUINUA - AYACUCHO, 2017”**

AUTORAS:

Bach. BAUTISTA BAUTISTA Marleny y Bach. GAMBOA BENDEZU, Chela

RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la práctica de autocuidado en el adulto mayor del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño correlacional no experimental de corte transversal con una población censal constituido de 60 adultos mayores, la muestra estuvo constituido por la población censal; la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue cuestionario. **Resultados y Conclusiones:** Se encontró que el 53,3% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente. El 85% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente. El 75% de adultos mayores tienen autocuidado regular. El 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos 43,3% realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente y 30% independiente ( $p>0,05$ ); El 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos 68,3% realizan capacidad funcional de actividades instrumentales moderadamente independiente ( $p<0,05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Practica de Autocuidado, Capacidad Funcional.

**"FUNCTIONAL CAPACITY AND PRACTICE OF SELF-CARE IN THE SENIOR ADULTS OF THE PENSION PROGRAM 65. QUINUA DISTRICT - AYACUCHO, 2017"**

AUTHORS:

Bach. BAUTISTA BAUTISTA Marleny and Bach. GAMBOA BENDEZU, Chela

**ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between the functional capacity and the self-care practice in the elderly of the pension program 65. Urban area of the district of Quinoa - Ayacucho, 2017. Materials and Methods: Quantitative approach, applied type, descriptive level and design Non-experimental correlational cross-section with a census population consisting of 60 older adults, the sample was constituted by the census population; The technique of data collection was the interview and the instrument was a questionnaire.

Results and Conclusions: It was found that 53,3% of older adults perform functional capacity of moderately independent basic activities of daily life. 85% of older adults perform functional capacity of moderately independent instrumental activities of daily life. 75% of older adults have regular self-care. 75% of older adults practice regular self-care, of which 43,3% perform functional capacity of moderately independent basic activities of daily life and 30% independent ( $p > 0.05$ ); 75% of older adults practice regular self-care, of which 68,3% perform functional capacity of moderately independent instrumental activities ( $p < 0.05$ ).

KEYWORDS: Self-care Practice, Functional Capacity

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi Formación Profesional, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía mis Padres Misael y Lorgia mis Hermanos, Hermanas y familias a ustedes por siempre mi agradecimiento. A la memoria de mis Abuelos, quienes confiaron en mí en todo momento y desde cielo me guiaron para terminar con éxito mi tesis.

Chela

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto Y haberme dado salud para lograr mi objetivo, Además de su infinita bondad Y amor. A mi madre, hermanos, familia y amigos Quienes diariamente me impulsaron A realizar mí primer sueño.

Marleny

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la vida y gracia para lograr nuestros propósitos en este mundo.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, "Alma Máter", la segunda universidad del Perú, por cobijarnos en sus aulas durante nuestros años de estudio y por habernos brindado la oportunidad de lograr esta noble profesión, destinada a velar por la salud de la población.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a los Docentes de la Escuela de Enfermería su plana de Docentes por las enseñanzas impartidas durante nuestra permanencia, orientado hacia la calidez y calidad de atención en cada una de nuestras acciones cotidianas.

A nuestras familias porque formaron parte de este proceso y cuando creíamos caer nos apoyaron para seguir adelante. Sin ellos no hubiéramos podido completar esta meta, gracias infinitamente, todo nuestro amor para ustedes.

A nuestra asesora, Dra. Iris Jara Huayta, por habernos guiado en el desarrollo de la presente tesis.

A todas las personas que contribuyeron en el Desarrollo de la presente tesis.

## INDICE

RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCION.....	ix
<b>CAPITULO I:</b>	
REVISION DE LA LITERATURA.....	15
1.1. Antecedentes del Estudio .....	15
1.2 Base Teórico Científico.....	21
1.2.1 Capacidad Funcional en el Adulto Mayor.....	21
1.2.2 Autocuidado en el adulto mayor.....	29
1.2.3. Hipótesis.....	40
1.2.4. Variables.....	40
1.2.4. Operacionalización de Variables.....	42
<b>CAPITULO II:</b>	
MATERIALES Y METODOS.....	44
2.1. Enfoque de Investigación.....	44
2.2.-Tipo de Estudio.....	44
2.3.- Nivel de Investigación.....	44
2.4.- Diseño de Investigación.....	45
5.5.- Área de Estudio.....	45

2.6.-Población.....	45
2.7.-Muestra .....	45
2.8.- Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	46
2.9. Recolección de Datos.....	47
2.10. Procesamiento de Datos.....	48
<b>CAPITULO III:</b>	
RESULTADOS.....	49
<b>CAPITULO IV</b>	
DISCUSION.....	57
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	71

## INDICE DE TABLAS

N° de tabla	Título de la tabla	Pag.
1.	Capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana distrito de Quinua, Ayacucho, 2017	.... 50
2.	Capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana distrito de Quinua, Ayacucho 2017	..... 51
3.	Práctica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana distrito de Quinua – Ayacucho, 2017	.....52
4.	Relación de la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65.zona urbana del distrito de Quinua – Ayacucho, 2017	.....53
5.	Relación de la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la práctica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65.zona urbana distrito de Quinua –Ayacucho, 2017	.....55



## INTRODUCCION

Según la Organización mundial de salud, La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo<sup>1</sup>.

En el Perú actualmente hay 3 millones 11 mil 50 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9,7% de la población total del país, en cuanto a género, al año 2015, la población de mujeres mayores de 60 años asciende a 1 millón 606 mil 76 personas (53,3%); mientras tanto, la población masculina es de 1 millón 404 mil 974 hombres (46,6%) Cada año, los adultos mayores aumentan en 3,3% y se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional sea de 3 727.000 y represente así el 11,2% <sup>5</sup>.

En la encuesta realizada como resultado de los grandes cambios Demográficos experimentados en las últimas décadas en el País, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años 50, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016. En este informe técnico se considera como personas adultas mayores a

la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas<sup>6</sup>.

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable, dentro del desarrollo humano, sin embargo cabe resaltar que no todos envejecen de la misma manera, entre los factores que marcan la diferencia en cuanto al cómo se envejece, se puede apreciar la condición de género, entendida esta como los roles y comportamientos culturalmente asumidos por hombres y mujeres. La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y naturalmente a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar la alimentación saludable, actividad física, higiene corporal y la exposición de los hábitos nocivos<sup>1</sup>.

La capacidad funcional, es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma que incluyen actividades tales como: baño, vestido, usar el inodoro, movilidad, continencia, alimentación y las actividades instrumentales de la vida diaria, evalúan la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoactiva tales como: usar el teléfono, ir de compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilizar los medios de

transporte, responsabilidad respecto a su medicación y manejo de sus asuntos económicos. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades, representan un serio problema para el adulto mayor pues son un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectarían directamente su calidad de vida <sup>2,3</sup>.

El autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de la propia Salud, es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos<sup>4</sup>.

Durante las practicas realizadas en el curso de Geriatria y en el Internado Comunitario en el Centro de Salud CLAS Quinoa, se ha observado la cantidad de los adultos mayores con una deficiencia en el autocuidado ya que no pueden valerse por sí mismos viven solos y en abandono la mayoría de ellos con una capacidad funcional disminuida y estilo de vida precaria, siendo esto lo que nos motivó a investigar. La relevancia de esta investigación es conocer las prácticas de autocuidado que realiza el adulto mayor en el aspecto Biológico y cómo influye la capacidad funcional, a partir de ello se pueda implementar políticas y programas de autocuidado para promover un envejecimiento saludable con bienestar y mejorar su calidad de vida donde el adulto mayor sea el protagonista del cuidado de su propia salud. Planteándonos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad funcional y la práctica

de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017?.

Los planteamientos referidos en párrafos anteriores motivaron la realización del presente estudio con el propósito de proporcionar a las autoridades y al equipo de salud de “Quinua”, información actualizada y relevante sobre la capacidad funcional y práctica de autocuidado en el adulto mayor, a fin de que se diseñen actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional, favoreciendo así un envejecimiento activo y saludable, con calidad de vida.

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la práctica de autocuidado en el adulto mayor del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

Los objetivos específicos propuestos fueron:

- Identificar la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores.
- Identificar la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores.
- Identificar la práctica de autocuidado en los adultos mayores.
- Relacionar la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado en los adultos mayores.
- Relacionar capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la práctica de autocuidado en los adultos mayores en estudio.

La hipótesis propuesta fue:

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria y la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

**H<sub>01</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria y la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria y la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

**H<sub>02</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria y la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

La metodología utilizada fue: Enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño correlacional no experimental de corte transversal con una población censal constituido de 60 adultos mayores, la muestra estuvo constituido por la población censal, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue cuestionario; el test de Catz, Lawton y escala de Leiton, validado por Camacho Serrantes Susan y Lachuma

Viera Iris. Para determinar la capacidad funcional y la práctica de autocuidado en los adultos mayores.

Los resultados y conclusiones: Se encontró que el 53,3% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente. El 85% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente. El 75% de adultos mayores tienen autocuidado regular. El 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos 43,3% realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente y 30% independiente ( $p>0,05$ ); El 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos 68,3% realizan capacidad funcional de actividades instrumentales moderadamente independiente ( $p<0,05$ ).

El presente estudio está conformado: Capítulo I: Revisión de la literatura; Capítulo II: Material y Métodos; Capítulo III: Resultados y capítulo IV: discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

## **CAPITULO I**

### **REVISION DE LA LITERATURA**

#### **1.1.- Antecedentes del Estudio**

##### **Antecedentes Internacionales:**

En el siguiente investigación titulado “Capacidad Funcional y problemas socio asistenciales de los ancianos del área de salud de Cáceres”. España, 2004. Con el objetivo de describir la situación socio ambiental e identificar los problemas de salud y la capacidad funcional y mental de los Ancianos en la comunidad. El tipo de estudio fue observacional transversal mediante encuesta. Con una muestra constituida Un total de 228 ancianos no institucionalizados mayores de 71 años. Se obtuvo los siguientes resultados de las 228 personas de la muestra, el 67% es mujer y la media de edad de 79 años. El test de Barthel se relaciona significativamente con todos los problemas geriátricos. Llegando a la conclusión de que los Ancianos del área de salud de Cáceres presentan

una buena capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria, menor capacidad para las actividades instrumentales<sup>7</sup>.

En su investigación titulado “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”. Cuba, 2010; Revista cubana de Enfermería. Con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal en el municipio Holguín. De un universo de 354 ancianos de 3 consultorios, se seleccionaron 195, a los cuales se les aplicó un Instrumento diseñado al efecto para medir su nivel de autocuidado. Los resultados arrojaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, Concluyéndose que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independiente para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional Independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos. El instrumento aplicado define la actividad de autocuidado en las personas mayores, recomendándose su introducción en la evaluación gerontológica en la atención primaria de salud<sup>8</sup>.



En el estudio realizado sobre Capacidad funcional, calidad de vida del adulto mayor y atención de Enfermería en Domicilio. México ,2011. Con el Objetivo de identificar la capacidad funcional, calidad de vida en los adultos mayores y la atención domiciliaria de Enfermería del programa atención domiciliaria al Enfermo Crónico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hospital General de Zona N°. 1, 2 y 50 de San Luis Potosí. México ,2011. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional. La muestra estuvo integrada de 59 adultos mayores. La capacidad funcional medida con escala de Barthel, la atención domiciliaria de Enfermería medida por la guía de observación. Y la calidad de vida, medida por Whoqol Bref. Obtuvo los siguientes Resultados: En la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) la mayor dependencia fue el 77.2% y La evaluación de la calidad del cuidado que otorga el cuidador es 83.1%. Llegando a la Conclusión los adultos mayores son las que presentan mayor dependencia del cuidador en las actividades básicas de la vida diaria<sup>9</sup>.

#### **Antecedentes Nacionales:**

En su investigación Titulado “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características Sociodemográficas, Centro de atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”. Lima, 2014. ” El objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas, Centro de atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de

Canevaro”. Lima, 2014. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores albergados, representados por 92 albergados correspondientes a los pabellones 1, 2 (mujeres) y 6, 7 (varones). Se utilizó como instrumento, la lista de chequeo, índice de Barthel, Llego a la conclusión en que el mayor porcentaje de adultos mayores se mostró independiente frente a las actividades básicas de la vida diaria<sup>3</sup>.

En su investigación titulada “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. c.s. 9 de octubre. 2013”. Con el Objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional, depresión y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor que asiste al centro de salud 9 de Octubre, 2013. El tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo correlacional. La muestra estuvo integrada de 86 adultos mayores se les aplicó los índices de Katz, Lawton, GDS, la escala de autocuidado de Leitón que permite evaluar la práctica de autocuidado para una vejez con bienestar en sus dimensiones: biológica y psicosocial y espiritual, consta de 80 ítems; Obtuvieron los siguientes resultados: El 92.8% son independientes en la capacidad funcional básica y el 62.8% de adultos mayores son independientes en las actividades instrumentales de la vida diaria. El 82.6% de adultos mayores tienen un nivel bueno de prácticas de autocuidado y el 17.4% autocuidado regular. Llegando a la conclusión que, los adultos mayores tienen mejor nivel de prácticas de autocuidado<sup>10</sup>.

En la presente investigación “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud “Ollantay” - 2014”, tuvo como objetivo: Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud “Ollantay”. Analizándose los datos y Concluyendo que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida<sup>11</sup>.

En su investigación titulado: “Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor - UNT 2009”. El Objetivo fue determinar la relación entre práctica de autocuidado para una vejez con bienestar, con independencia funcional y depresión. El estudio fue cuantitativa descriptiva correlacional y transversal. Con universo muestral conformado por 51 adultos mayores, información obtenida por entrevista, considerando los principios éticos y rigor científico. Se obtuvo los siguientes resultados: 82,35 % tuvo buena práctica de autocuidado y 17,65 % regular. En las actividades básicas de la vida diaria 84,31% fue independiente y 15,69% moderadamente

dependiente. En las actividades instrumentales de la vida diaria 56,86% fue independiente, 39,22% moderadamente dependiente y 3,92% dependiente. Llegando a la Conclusión: Relación altamente significativa entre independencia funcional con práctica de autocuidado<sup>12</sup>.

En su Investigación titulada “Síndromes Geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014”. El objetivo fue determinar la relación entre los Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014. El estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La población seleccionada estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos pertenecientes al programa del adulto mayor. a quienes se aplicó instrumentos estandarizados como el Test Mini Examen Cognitivo del Profesor Lobo (MEC), escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), Test de Snellen, Cuestionario de disminución de la agudeza auditiva - HHIE-S, Índice de Barthel; Escala de Lawton y Brody. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21; sobre las características del adulto mayor. Donde afirma que el 87% presenta dependencia leve en la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria. El 35% dependencia ligera en la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria en mujeres y el 30% dependencia moderada. Conclusión las variables síndromes geriátricos y capacidad funcional que mostraron asociación negativa o inversa fueron: déficit auditivo y depresión ( $p= 0.05$ ). Y las variables que mostraron asociación

positiva o directa fueron: orientación, memoria de fijación, concentración y cálculo, memoria (repetición) lenguaje y capacidad cognitiva global ( $p=0.01$ )<sup>34</sup>.

## **1.2. Base Teórico Científico**

### **1.2.1. Capacidad Funcional en el Adulto Mayor:**

#### **Envejecimiento:**

Según la Organización mundial de salud, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo <sup>1</sup>.

En el Perú actualmente hay 3 millones 11 mil 50 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9,7% de la población total del país, en cuanto a género, al año 2015, la población de mujeres mayores de 60 años asciende a 1 millón 606 mil 76 personas(53,3%); mientras tanto, la población masculina es de 1 millón 404 mil 974 hombres (46,6%)Cada año, los adultos mayores aumentan en 3,3% y se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional sea de 3 727.000 y represente así el 11,2%<sup>5</sup>.

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable, dentro del desarrollo humano, sin embargo cabe resaltar que no todos envejecen de la misma manera, entre los factores que marcan la diferencia en cuanto al cómo se envejece, se puede apreciar la condición de género, entendida esta como los roles y comportamientos culturalmente asumidos por hombres y

mujeres. La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y naturalmente a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar la alimentación saludable, actividad física, higiene corporal y la exposición de los hábitos nocivos<sup>1</sup>.

El envejecimiento, es un conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los organismos vivos. El hecho fundamental del proceso de envejecimiento, y el que de alguna forma determina es un proceso sincrónico o uniforme en un mismo organismo, es decir, no todos nuestros órganos o sistemas envejecen al mismo ritmo y, por consiguiente, en una misma persona, no aparecerán todas estas características de forma conjunta<sup>13</sup>.

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. En la actualidad aún no tienen respuesta muchas preguntas sobre cómo se entrelazan los factores mencionados y cómo se lleva a cabo el proceso de envejecimiento; lo cierto es que no existe una causa única que explique porqué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados.<sup>14</sup>

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable,

influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos<sup>15</sup>.

## **Vejez**

Se debe entender la vejez como una fase más de nuestro ciclo vital (como la infancia, la adolescencia o la madurez), con sus características propias, unas más agradables y otras menos, que se irán presentando de forma progresiva, en función de factores intrínsecos individuales genéticos, hereditarios), actitudes personales y circunstancias que han rodeado nuestra vida. Tiene, por tanto, mucho de verdad, la frase que dice que se envejece tal y como se vive<sup>13</sup>.

La vejez entendida como un período de la vida y como parte del proceso mismo de envejecimiento, ocurre en un sujeto particular y único, por lo cual la modalidad de envejecimiento no se puede generalizar a partir de los cambios que ocurren sólo a nivel físico, pues cada sujeto interpreta éstos cambios de acuerdo a sus esquemas mentales, su estructura de personalidad, creencias, valores, los procesos de socialización a los que ha sido expuesto y al lugar que ocupa dentro de un contexto social y ecológico particular<sup>14</sup>.

**Capacidad funcional:** La capacidad funcional, es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma que Incluyen

actividades tales como : baño, vestido, usar el inodoro, movilidad, continencia y alimentación, las actividades instrumentales de la vida diaria, evalúan la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoactiva tales como : usar el teléfono, ir de compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilizar los medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación y manejo de sus asuntos económicos. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades, representan un serio problema para el adulto mayor pues son un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectarían directamente su calidad de vida<sup>2</sup>.

### **Capacidad funcional del adulto mayor:**

Es el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria. **Actividades de la vida diaria (AVD):** son el conjunto de conductas que una persona efectúa todos los días, o con una frecuencia casi cotidiana, para vivir de una forma autónoma e integrada en su medio y en su entorno social. Es decir son las habilidades necesarias para cuidar de sí mismo y del entorno próximo; las AVD se realizan



habitualmente en el transcurso de un día normal, y son comer, vestirse, bañarse, etc.<sup>10,16</sup>. Clasificación de las actividades de la vida diaria existe un consenso en dividir las AVD en básicas o físicas y AVD en instrumentales.

**a).- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):**

Son todas aquellas tareas y estrategia que se lleva a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud física, psíquica y social y que se realiza de manera autónoma, incluyen aquellas que deben de realizarse para el autocuidado (baño, vestido, ir al baño, movilidad, continencia y alimentación). Corresponderían a aquellas actividades esenciales para llevar a cabo actividades de autocuidado. La dependencia es "la necesidad de ayuda o asistencia necesaria para realizar las actividades de la vida cotidiana", o, de manera más precisa, como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal"<sup>17</sup>.

Las escalas más utilizadas para evaluar las ABVD son:

- Índice de Katz:

Es una escala más conocida y estudiada en la evaluación de las habilidades adaptativas para la vida diaria. Fue construida para uso específico en poblaciones mayores de 60 años. Consta de seis elementos

que cubren la AVD son las siguientes: Bañarse, Vestirse, Utilizar el inodoro, Movilidad, continencia y alimentación. Tiene tres alternativas de respuesta: sin ayuda (SA), con alguna ayuda (AA) y total ayuda (TA), con un puntaje de 2, 1, 0 respectivamente.

1. Valoración de la actividad “bañarse”: Como el acto que comprende el lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, ducharse, lavarse las (manos, pies, cara y cabello, etc.) y secarse con una toalla.
2. Valoración de la actividad de “vestirse”: Como el acto de llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse la ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior.
3. Valoración de utilizar el inodoro: como capaz de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar la ropa, limpiar órganos de excreción.
4. Valoración de la actividad de “Movilidad”: Como caminar y/o moverse, sentarse y levantarse de la cama o silla sin asistencia mecánica y humana.
5. Valoración de la actividad “de continencia”: Cómo el acto de indicar la necesidad de micción y defecación.

6. Valoración de la actividad de alimentación: la actividad de “comer y beber” como el acto de llevar a la boca y consumirlos de manera adecuada a través de una ayuda instrumental. Como capaz de alimentarse completamente a sí mismo, Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc. Incapaz de alimentarse completamente por sí mismo.

**b).- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):**

Las AIVD evalúan la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoafectiva. La pérdida de algunas de ellas identifican adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo o depresión. La dependencia en algunas de las AIVD está asociada con una mayor demanda de servicios de salud<sup>18</sup>.

La escala más utilizada para evaluar las AIVD: es el Índice de Elaine M. Brody (socióloga) y M. Powell Lawton (1969), un destacado investigador, quienes pertenecieron al comité de investigación del Centro Geriátrico de Filadelfia (Estados Unidos), realizaron un trabajo de investigación sobre el envejecimiento y las necesidades físicas y psicológicas de los adultos mayores y elaboraron un instrumento llamado la escala de Lawton es específico para adultos mayores. Su objetivo es evaluar la autonomía física e instrumental en determinadas actividades de la vida diaria que contiene 8 ítems tales como: usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, usar medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación, manejo de asuntos

económicos. Tiene tres alternativas de respuesta: sin ayuda (SA), con alguna ayuda (AA) y total ayuda (TA), con un puntaje de 2, 1, 0 respectivamente.

1. Capacidad para usar el teléfono: Utiliza el teléfono por iniciativa propia, es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar, totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo.
2. Ir de compras: Realiza todas las compras con independencia, Necesita compañía para realizar cualquier compra, totalmente incapaz de ir de comprar.
3. Preparación de la comida: organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente, calienta, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda, necesita que le preparen y sirvan la comida.
4. Cuidado de la casa: mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados, necesita ayuda en todas las labores de la casa, no participa en ninguna labor de la casa.
5. Lavado de la ropa: Lava por sí solo toda su ropa, lava por sí solo pequeñas prendas, todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona

6. Uso de medios de transporte: Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto, sólo viaja si lo acompaña alguien, no puede viajar en absoluto.
7. Responsabilidad respecto a su medicación: Es capaz de tomar su medicación en el horario y dosis correcta, toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis, incapaz de administrarse su medicación.
8. Manejo de sus asuntos económicos: se encarga de sus asuntos económicos por sí solo, realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, incapaz de manejar su dinero.

### **1.2.2. Autocuidado en el adulto mayor:**

Práctica de Autocuidado: Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar, recuperarse de los daños de la enfermedad y manejarse con sus efectos<sup>4</sup>.

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables<sup>19</sup>.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su

vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. En su teoría de enfermería sobre autocuidado, lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. El autocuidado es la contribución constante que cuando se hace eficazmente contribuye a la integridad. Y se da a través de los 3 requisitos de autocuidado: universal, de desarrollo y de alteración de la salud: Los requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Los requisitos del desarrollo, son los determinados por el ciclo vital y varían en períodos específicos adaptados a las circunstancias y necesidades de cada etapa. En el caso del envejecimiento normal se tendrán en cuenta los requisitos universales y los de desarrollo. En cuanto a las alteraciones o desviaciones de salud, estos son para las personas que están enfermas, con daño, con formas específicas de patologías todas ellas bajo el diagnóstico y tratamiento médico. Cuando se satisface eficazmente estos 3 tipos de requisitos, se

produce condiciones humanas y ambientales que, sostiene los procesos vitales dentro de límites normales, sostienen el desarrollo de acuerdo con la diversidad humana, previene daños y estados patológicos, contribuye a la regulación, control y curación de los procesos patológicos manteniendo así la vida, la salud y el bienestar<sup>20</sup>.

### **Autocuidado en el aspecto Biológico:**

#### **Autocuidado de los sentidos:**

Las medidas de autocuidado de los sentidos van a contribuir a que el adulto mayor se relacione adecuadamente en su medio ambiente y sea más independiente y disfrutar del mundo que nos rodea. Entre los principales cambios normales de la visión tenemos: disminución de la agudeza visual, mala acomodación. Alteración de percepción de los colores con dificultad para diferenciar el azul, verde y violeta, hipersensibilidad a la luz y resplandor; disminución de la capacidad para adaptarse a los cambios en la cantidad de luz y disminución de la producción de lágrimas<sup>21</sup>.

**1. Cuidado en los ojos:** Están orientadas a la seguridad ocular y prevención de enfermedades y complicaciones. Entre las más importantes tenemos: Evitar el paso brusco de la oscuridad a la luz. Iluminar muy bien su hogar especialmente en las noches. Tener ayudas visuales como lentes de aumento, libros, calendarios de letras grandes. Utilice colores y contrastes en su medio ambiente. Evite el resplandor de lunas o superficies brillantes y luz solar directa. Lleve sombrero de ala ancha o

gorra y si es posibles lentes que absorba el 100% de luz ultravioleta cuando salga de casa. Evite manejar especialmente en las noches. Acuda cada año al especialista (oftalmólogo) e inmediatamente si presenta alteración de la visión brusca e inexplicable<sup>22</sup>.

El principal cambio del gusto y del olfato es una disminución de la capacidad de percibir los olores y sabores debido a una atrofia de las fibras olfatorias y gustativas. En cuanto al tacto existe disminución de la sensibilidad. Entre las principales medidas de autocuidado tenemos: Prepare alimentos apetitosos y atractivos. Permanezca en la cocina o cerca de ella cuando se cocinen los alimentos. Prepare de preferencia alimentos de textura o consistencia normal. Controle su estado nutricional y pésese por lo menos 1 vez al mes. Coma en compañía. Mantenga limpia la cavidad bucal, porque aumenta el gusto y el apetito. Sirva la comida caliente para que se mantenga la sensación del gusto. Consuma limón y hierbas aromáticas en lugar del exceso de sal y azúcar. Incluya en las comidas, vegetales verdes, pues estos intensifican el gusto. Coloque tapones de seguridad a los balones de gas y evitar corrientes de aire. Moverse con cuidado por la disminución táctil en la planta de los pies. Valore bien el dolor, porque es posible que no pueda sentir el dolor intenso. Visite al médico periódicamente<sup>23</sup>.

**2. Cuidado con los oídos:** La pérdida gradual de la audición o presbiacusia, tienen dificultad para percibir o captar los sonidos, así como para localizarlos y distinguirlos especialmente las consonantes como la



S,Z,T,F y G, y el cerumen se vuelve seca y duro interfiriendo la transmisión del sonido. Entre las medidas de autocuidado tenemos: Evite exposición a ruidos ambientales. No utilice hisopos de algodón para limpiar el conducto auditivo, tampoco instrumentos punzantes. Siga indicaciones médicas para eliminar el cerumen impactado. Evite levantarse bruscamente de la cama. No aplicarse gotas al oído sin prescripción médica o vencidas. Visite al médico especialista para control y detección de enfermedades. También acuda al médico si tiene dificultades para oír por teléfono, no comprende las palabras, pide que le repitan las palabras, responde de manera inadecuada, ciertos sonidos son excesivamente molestos o fuertes, disfruta menos de la televisión, la música, los demás se quejan que usted pone el volumen de la televisión o radio demasiado alto y tiene la impresión de que otros hablan entre dientes<sup>24</sup>.

**3. Cuidado de piel y anexos:** Las medidas de autocuidado están orientadas a que la piel y anexos se mantengan sanos e íntegros para lo cual es necesario: conservar su piel seca, limpia, lubricada. El baño completo 2 o 3 veces por semana de ducha preferentemente. Dese masajes por todo el cuerpo, especialmente en codos, coxis, rodillas. Lave su cabello por lo menos 1 a dos veces por semana, con shampoo suave. No use ligas o peinados que tensionen el cabello. Use la ropa cómoda de acuerdo a la estación y necesidades, preferentemente de lana, algodón. No permanecer sentado/a en la misma posición por más de una hora. Examine su piel mensualmente y un examen médico cada año. Evite el

uso de compresas o botellas de agua caliente. Aplíquese crema de alto poder protector solar si se expone al sol entre las 10 am. Y 15 horas. No tome baños de sol. La mejor defensa contra el cáncer de piel es prestar atención a los signos de advertencia como (aparición de lunares, verrugas o manchas oscuras). Si un lunar empieza a crecer o se vuelve doloroso o cambia de color. Cambio de color de la piel. Si una herida no cicatriza. Descamaciones, exudaciones, formación de costras. Lesiones, grietas picazón, enrojecimiento y sangrado en piel o hematomas<sup>12</sup>.

**4. Cuidado con la boca:** El envejecimiento puede producir cambios en las estructuras y función de la cavidad bucal como: disminución de la saliva, mayor desgaste de la superficie de los dientes, pérdida del hueso alveolar, dientes afilados y quebradizos. Disminución del gusto, mayor sensibilidad. Las encías se adelgazan favoreciendo la pérdida de los dientes. Las medidas de autocuidado están dirigidas a la conservación de los dientes, digestión y nutrición, aumenta la autoestima y favorece la mejor comunicación. Las más importantes son: Cepillarse los dientes después de comer alimentos. De igual manera si tuviera prótesis dental. Use pasta dental o bicarbonato de sodio, para el cepillado de dientes. Use hilo dental después del cepillado de dientes. No use los mondadientes que moviliza las piezas dentarias y produce lesiones. Consuma una alimentación balanceada sin exceso de dulces y harinas que producen caries. Use prótesis dental si le faltaran los dientes naturales y mantenga la limpieza y el cuidado necesario. Acuda al dentista por lo menos cada seis meses y si tiene prótesis dental 1 a 3 veces al año. Se recomienda el

cambios de la prótesis dental cada cinco años o según lo recomiende el odontólogo<sup>25</sup>.

**5. Cuidado nutricional:** Los cambios normales de mayor relevancia son los del sistema gastrointestinal, hígado, vías biliares y páncreas que afectan la función motora, secretora y absorción, interfiriendo la buena digestión de los alimentos y una repercusión en el estado nutricional de los mayores. Las medidas de autocuidado estarán orientadas hacia una alimentación saludable que va promover y mantener la salud, retrasar algunos cambios del envejecimiento, prevenir las enfermedades y ayuda en la recuperación de las mismas con la disminución de la morbilidad en la vejez<sup>26</sup>.

Autocuidado y actividad física: La actividad física y especialmente la marcha suele disminuir a edades más tempranas, que se acentúan cuando se llegan a los 60 años y más. En el envejecimiento los músculos, huesos y las superficies articulares sufren cambios que provocan una alteración en el cartílago, reducción de la masa muscular, la fuerza y la coordinación. La práctica de la actividad física permite un funcionamiento físico óptimo en los adultos mayores porque: Mantiene y prolonga la independencia física y psicosocial. Retarda el envejecimiento y/o lo hace más saludable. Es clave contra las enfermedades o ayuda a recuperarse de ellas especialmente enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, obesidad y depresión. Disminuye la mortalidad total. Potencia la capacidad de autocuidado y permite el control sobre las actividades vida

diaria y aumenta la seguridad, confianza en sí mismo y bienestar general, de ahí la importancia de su práctica. Existe varios tipos de ejercicios que pueden realizar que van desde los más simples como caminar, correr, nadar, bailar, montar bicicleta hasta los ejercicios dirigidos; sin embargo, todos los ejercicios hasta los más simples proporcionan beneficios. Entre las precauciones que se deben tener en cuenta al realizar los ejercicios o actividad física tenemos los relacionados a la seguridad, prevención de complicaciones, confianza y autoestima, el tiempo, y limitaciones e individualidades. Treinta minutos de actividad moderada 5 días o más es una meta conveniente<sup>27</sup>.

## **6. Cuidado con el sueño:**

Numerosos estudios han demostrado cambios en la vejez relacionados con la continuidad, duración y profundidad del sueño. Entre los principales cambios tenemos: disminución en la cantidad y duración del sueño debido a los constantes despertares, las siestas diurnas aumentan, aumento de la cantidad del sueño ligero y disminuye la del sueño profundo y se levantan temprano por las mañanas. Las medidas de autocuidado están orientadas a la conservación del sueño adecuado favoreciendo la conservación de la funcionalidad y mejor desempeño en las actividades de la vida diaria: Levantarse y acostarse todos los días a la misma hora aún durante los feriados y fines de semana. Eliminar las siestas diurnas y si lo hace que no sea más de 30 minutos. Evitar en lo posible estrés y emociones fuertes. Hacer ejercicios pero no cerca de la hora de dormir.

Realizar técnicas de relajación y respiratorios. Dieta liviana por las noches. Evitar el consumo de estimulante como: alcohol, tabaco, cafeína cerca de la hora de acostarse. Usar infusiones de manzanilla. Disminuir la ingesta de líquidos después de la cena y miccionar antes de ir a dormir. Condicionamiento de un ambiente adecuado para dormir: tranquilo, cómodo, con temperatura agradable, sin ruido, limpio, ventilado, etc. Leer, escuchar música, ver películas adecuadas, meditar, o rezar antes de dormir. Evitar el uso de medicamentos para dormir sin indicación médica

28

## **7. Cuidado con la memoria:**

Entre los adultos mayores la “disminución de la memoria” es una queja frecuente y una fuente de preocupación. Estos fallos esenciales ocurren en el envejecimiento normal y corresponde a la pérdida de memoria a corto plazo y son los denominados “olvidos benignos de la ancianidad”, pero no afectan el desenvolvimiento de la funcionalidad. Por otro lado esta pérdida de memoria no es generalizada a todos los adultos mayores, tal es así que muchos de ellos mantienen su capacidad de memoria intacta y conservada. Las medidas de autocuidado estarán dirigidas a mejorar y mantener la memoria porque posibilita el fortalecimiento de la identidad, rescatar la cultura, la historia y la tradición y sirven como nexos en la socialización de las nuevas generaciones. El autocuidado será dado considerando las fases de la memoria de registro, retención y recuerdo. Entre ellos podemos mencionar: Intentar memorizar visualizando,

nombres de personajes de la TV, y de las revistas, etc. que les hayan sido presentadas recientemente. Imaginarse a sí mismo haciendo acciones. Al acostarse, visualice a "modo de película", todo lo que haya realizado durante el día. Tenga un lugar fijo y estable para colocar los objetos de uso cotidiano. Identificar similitudes o diferencias en imágenes aparentemente similares. Asocie parejas de palabras o números de teléfonos. Solucione problemas de cálculo. Describa la orientación de su vivienda y haga un plano de la misma. Situé el mayor número de objetos en cada una de las estancias. Narre con su referencia de tiempo, algunos acontecimientos importantes de su vida<sup>29</sup>.

#### **8. Cuidado con la eliminación:**

La incontinencia urinaria es uno de los síndromes más frecuentes en el adulto mayor. Una vejez normal no está asociada a la incontinencia, sino que aumenta casi siempre con la edad. Lo importante es que puede ser curada, mejorada y tratada. Entre los cambios que ocurren en el envejecimiento tenemos: debilidad de la musculatura vesical, reducción de la fuerza a chorro de la orina y aumento de la excreción nocturna. Sin embargo estos cambios no son suficientes para causar la incontinencia urinaria. Dentro de los factores causales más comunes tenemos: infección urinaria, aumento de la próstata, prolapso uterino y disminución de estrógenos entre otras. Las medidas de autocuidado estarán orientadas a restablecer y/o mantener una eliminación vesical en el adulto mayor. Entre esas medidas se encuentra la reeducación de esfínteres y los

ejercicios pélvicos. También establezca una rutina de eliminación. Orine antes y después de cada comida y antes de acostarse. Contraiga los músculos antes de toser, coger peso, o realizar cualquier maniobra que aumente la presión intra abdominal. Utilice cama baja, para facilitar la salida. Utilice vestimenta fácil de quitar y poner y elimine o limita su ingesta después de las 6 de la tarde porque favorece la micción durante la noche<sup>30, 31</sup>.

El estreñimiento en los adultos mayores puede atribuirse a una combinación de factores como el envejecimiento (atrofia de la mucosa y de la musculatura del intestino, las glándulas intestinales, disminución del peristaltismo), descenso de la movilidad y actividad física, la dieta, las enfermedades y las prácticas terapéuticas. Las medidas de autocuidado están dirigidas a prevenir, restablecer y/o mantener una eliminación intestinal normal en el adulto mayor, orientadas a las medidas dietéticas, ingesta de líquidos, ejercicios y reeducar la función del intestino. Así los alimentos deben ser ricos en fibra, ingiera entre 1,500 a 2,000ml de líquidos al día (agua o jugos), camine y realicen ejercicios, con especial énfasis en los ejercicios de fortalecimiento abdominal. Evite laxantes o enemas. Responda al deseo de defecar sin tardanza. Establecer una rutina de defecación. Adopte una posición adecuada en cuclillas o sentado y relajado elevando los pies en el suelo o sobre un taburete, mientras se inclina el cuerpo ligeramente hacia delante. Masajear el abdomen. Evite los esfuerzos para defecar y tenga un ambiente cómodo y privado<sup>30, 32</sup>.

### 1.2.3. Hipótesis

**H<sub>i1</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

**H<sub>01</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

**H<sub>i2</sub>:** Existe relación entre la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

**H<sub>02</sub>:** No existe relación entre la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la práctica de autocuidado en los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

### 1.2.4. Variables:

#### 2.4.1. Variable I: Capacidad Funcional:

Escala de valoración funcional actividades básicas de la vida diaria: índice de catz

- Dependiente



- Moderadamente Independiente
- Independiente

Escala de valoración funcional actividades instrumentales de la vida diaria: escala de Lawton

- Dependiente
- Moderadamente Independiente
- Independiente

#### **2.4.2. Variable II:**

Prácticas de Autocuidado: Se evalúa con la escala de Leiton.

- Deficiente
- Regular
- Bueno

### 1.2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
<b>Capacidad funcional</b>	Es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma. Y las actividades instrumentales, evalúan la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoactiva. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades, representan un serio problema para el adulto mayor pues son un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectarían directamente su calidad de vida.	Es el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al adulto mayor de la zona urbana del distrito de Quinua, la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. Las actividades básicas de la vida diaria se evaluara con el test de katz y las actividades instrumentaria de la vida diaria se evaluara con el test de Lawton.	Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):	Baño Vestido Usar inodoro Movilidad Continencia Alimentación	ordinal	Dependiente: 0 – 2pts Moderadamente Independiente: 3 – 11 pts. Independiente: 12 pts.
			Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD):	-Capacidad para usar el teléfono -Ir de compras -Preparación de la comida -Cuidado de la casa -Lavado de la ropa -Uso de medios de transporte -Responsabilidad respecto a su medicación -Manejo de sus asuntos económicos	ordinal	Dependiente: 0– 2 pts. Moderadamente Independiente: 3– 15 pts. Independiente: 16 pts.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Prácticas de autocuidado	Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar, recuperarse de los daños de la enfermedad y manejarse con sus efectos.	Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables en los adultos mayores de la zona urbana del distrito de Quinua. La práctica de autocuidado se evaluara con la escala de Leiton.	Aspecto Biológico	-Cuidado con los ojos -Cuidado con los oídos -Cuidado de la piel y anexos -Cuidado con la boca -Cuidado Nutricional -Cuidado con el sueño -Cuidado con la memoria -Cuidado con la eliminación.	ordinal	Deficiente : 54 – 90 pts.  Regular : 91 -126 pts.  Bueno: 127– 162 pts.

## **CAPITULO II**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **2.1. Enfoque de Investigación:**

El estudio fue de enfoque cuantitativo; pues trata de medir de manera numérica los resultados de investigación<sup>35</sup>.

#### **2.2.-Tipo de Estudio:**

Fue aplicada porque busca soluciones a las necesidades o problemas prioritarios de la población<sup>36</sup>.

#### **2.3.- Nivel de Investigación:**

El estudio fue descriptivo porque consiste en describir fenómenos, situaciones contextos y eventos, esto es detallar como son y se manifiestan<sup>35</sup>.

#### **2.4.- Diseño de Investigación:**

Fue correlacional no experimental de corte transversal; porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables y se midió en un determinado tiempo<sup>35</sup>.

#### **2.5.- Área de Estudio:**

El presente estudio se realizó en la zona urbana del distrito de Quinua, que se encuentra, localizada sobre los 13°02'42" de longitud sur y los 74°08'12" de longitud o este del meridiano de Greenwich. El centro urbano de la capital del distrito de Quinua se encuentra en una altura de 3 185 m.s.n.m a 40 Km. Al Noreste de la ciudad de Huamanga a una hora de viaje.

#### **2.6. Población: Censal**

La población estuvo conformada por 60 adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, 2017.

#### **2.7. Muestra:** Estuvo constituido por la población censal

##### **Los Criterios de Inclusión fueron:**

- Adultos Mayores que Pertenecen al Pensión 65
- Adultos Mayores de participación voluntario
- Adultos Mayores que se encuentran sin Deterioro Cognitivo.

##### **Los Criterios de Exclusión fueron:**

- Adultos mayores menores de 65 años y que no pertenecen al programa pensión 65.
- Adultos mayores que se encuentran con deterioro cognitivo.

## 2.8.- Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica de entrevista y el Instrumento fue cuestionario que contiene las siguientes: Para determinar la capacidad funcional se utilizó el test de Katz y el test de Lawton. Esta escala consta de 2 sub escalas, la primera para medir las actividades básicas de la vida diaria y la segunda para medir las actividades instrumentales de la vida diaria.

- a) La escala de las actividades básicas de la vida diaria fue elaborado por Katz y col. (1970) y Barthel (1965) modificada por Leitón, (2004) considerando los ítems de ambos autores, que consta de 6 ítems referidos a bañarse, vestirse, usar el inodoro, movilidad, continencia y alimentarse.

Tiene tres alternativas: sin ayuda (SA), con alguna ayuda (AA) y total ayuda (TA), con un puntaje de 2, 1, 0 respectivamente. Categorizándolas con la siguiente valoración: actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Dependiente (0 a 2 puntos), Moderadamente Independiente (3 a 11 puntos) e Independiente (12 puntos).

- b) La escala de las actividades Instrumentales de la vida diaria fue elaborada por Lawton y Brody (1969) consta de 8 ítems, indica la capacidad para vivir independiente en su entorno habitual como: Capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación, manejo de sus asuntos económicos. Tiene tres alternativas: sin ayuda (SA), con alguna ayuda (AA) y total ayuda (TA), con un puntaje de 2, 1, 0

respectivamente. Esta escala mide la independencia para realizar las actividades de la vida diaria tanto básica como instrumental, categorizándolas con la siguiente valoración: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Dependiente (0 a 2 puntos), Moderadamente Independiente (3 a 15 puntos) e Independiente (16 puntos).

Para determinar las Prácticas de Autocuidado: se utilizó la escala de Leiton, fue elaborado según el sustento teórico de Orem (1988), Leitón y Ordoñez (2003) y los cambios del envejecimiento normal (Papalia y col, 2009). Dicho instrumento permite evaluar la práctica de autocuidado para una vejez con bienestar en su aspecto Biológico que Consta de 8 ítems y 54 sub ítems tales como: cuidado con los ojos, cuidado con los oídos, cuidado de piel y anexos, cuidado con la boca, cuidado nutricional, cuidado con la memoria, cuidado en el sueño y cuidado con la eliminación. La escala tiene tres alternativas: Siempre (S), a veces (AV) y nunca (N), con un puntaje de 3, 2, 1 respectivamente. Está escala mide la práctica de autocuidado para una vejez con bienestar en el adulto mayor, categorizándola con la siguiente valoración: Deficiente (D) (54 - 90 puntos), Regular (R) (91 - 126 puntos) y Bueno (B) (127– 162 puntos).

## **2.9. Recolección de Datos**

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente en el Centro de Salud CLAS Quinoa para obtener la autorización de la gerencia para realizar la entrevista a los adultos

mayores de la pensión 65 zona urbana del distrito de Quinua. La ejecución de la entrevista se realizó en 15 a 20 minutos por cada adulto mayor. Se llevó a cabo en los meses de junio y julio del 2017, previo consentimiento informado.

#### **2.10. Procesamiento de Datos**

La información se obtuvo y se incorporó en una base de datos a través del programa SPSS Versión 23,0 y/o Excel previa Codificación. Una vez procesado la información los datos se presentaron en tablas de doble entrada. Acompañado de gráficos luego se procedió a la interpretación y análisis mediante uso de pruebas estadísticas de tau-b de Kendall.



**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA 01**

**CAPACIDAD FUNCIONAL DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65. ZONA URBANA DISTRITO DE QUINUA – AYACUCHO, 2017.**

<b>Capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dependiente	3	5.0
Moderadamente dependiente	32	53.3
Independiente	25	41.7
Total	60	100.0

FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

En la tabla que antecede, se observa que, el 53,3% son moderadamente independiente en la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 41,7% son independiente y 5% dependiente; respectivamente.

**TABLA 02**

**CAPACIDAD FUNCIONAL DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65. ZONA URBANA DISTRITO DE QUINUA – AYACUCHO, 2017.**

<b>Capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dependiente	5	8.3
Moderadamente independiente	51	85.0
Independiente	4	6.7
Total	60	100.0

FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

En la presente tabla 02, se observa que, el 85% son moderadamente independiente en la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el 8,3% son dependientes y 6,7% independiente; respectivamente.

**TABLA 03**

**PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65. ZONA URBANA DISTRITO DE QUINUA – AYACUCHO, 2017.**

<b>Práctica de autocuidado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Deficiente</b>	11	18.3
<b>Regular</b>	45	75.0
<b>Bueno</b>	4	6.7
<b>Total</b>	60	100.0

FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

La tabla que antecede muestra que, el 75% tiene autocuidado regular, el 18,3% autocuidado deficiente y el 6,7% autocuidado bueno; respectivamente.

**TABLA 04**

**RELACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA CON LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65. ZONA URBANA DEL DISTRITO DE QUINUA – AYACUCHO, 2017.**

Práctica de autocuidado	Capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria							
	Dependiente		Moderadamente Independiente		Independiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	2	3,3	5	8,3	4	6,7	11	18,3
Regular	1	1,7	26	43,3	18	30,0	45	75,0
Bueno	0	0,0	1	1,7	3	5,0	4	6,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>32</b>	<b>53,3</b>	<b>25</b>	<b>41,7</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

$$\tau_b = 0,177$$

$$\alpha = 0,05$$

$$p = 0,155$$

En la presente tabla, se observa que el 75% de adultos mayores de pensión 65 practican autocuidado regular, de ellos, 43,3% realizan capacidad funcional (CF) de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente, 30% independiente y 1,7% dependiente; 18,3% de adultos mayores tienen practica autocuidado deficiente, de ellos, 8,3% realizan CF de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente, 6,7% independiente y 3,3% dependiente; 6,7% de adultos mayores practican autocuidado bueno, de ellos, 5%

realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria independiente y 1,7% moderadamente independiente; respectivamente.

Al aplicar la prueba de tau-b de Kendall se encontró que existe relación directa muy baja ( $\tau_b = 0,177$ ). Igualmente, el valor de  $p = 0,155$ , ( $p > 0,05$ ); por lo tanto, no existe significancia estadística, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**TABLA 05**

**RELACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA CON LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65. ZONA URBANA DISTRITO DE QUINUA – AYACUCHO, 2017.**

Práctica de autocuidado	Capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria							
	Moderadamente							
	Dependiente		Independiente		Independiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	4	6,7	7	11,7	0	0,0	11	18,3
Regular	1	1,7	41	68,3	3	5,0	45	75,0
Bueno	0	0,0	3	5,0	1	1,7	4	6,7
Total	5	8,3	51	85,0	4	6,7	60	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

$$\tau_b = 0,424 \quad \alpha = 0,05 \quad p = 0,001$$

En la presente tabla, se observa que el 75% de adultos mayores de pensión 65 practican autocuidado regular, de ellos, 68,3% realizan capacidad funcional (CF) de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente, 5% independiente y 1,7% dependiente; 18,3% de adultos mayores tienen practica autocuidado deficiente, de ellos, 11,7% realizan CF de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente y 6,7% dependiente; 6,7% de adultos mayores practican autocuidado bueno, de ellos, 5% realizan CF de

actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente y 1,7% independiente; respectivamente.

El resultado de la prueba de tau -b de Kendall indica que existe relación directa media ( $\tau_b = 0,424$ ). Igualmente, el valor de  $p = 0,001$ , ( $p < 0,05$ ); por lo tanto, existe significancia estadística, es decir se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.



## **CAPITULO IV**

### **DISCUSION**

El proceso de envejecimiento implica alteraciones en aspectos sociales, familiares, sociológicos y fisiológicos, las cuales influyen sustancialmente en la vida del individuo. Estas modificaciones en el organismo propician una reducción de la capacidad funcional para ejecutar las actividades de la vida diaria<sup>1</sup>.

La capacidad funcional es la medición de la aptitud de un sujeto para realizar tareas. En geriatría, la capacidad funcional es considerada como un elemento importante de la salud de los adultos mayores, como un proceso dinámico y cambiante, basado en el reconocimiento de la capacidad de un individuo para desempeñarse en la vida diaria<sup>2</sup>.

La evaluación de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria es considerado el conjunto de acciones que ellos refieren realizar por sí mismo, el cual le permite de una

forma dinámica, desarrollarse independientemente en su comunidad; además es uno de los principales determinantes de la calidad de vida. La salud se percibe no como un objetivo sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana, es el resultado del autocuidado, del cuidado a los demás, la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en que uno vive, ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar<sup>20</sup>. Uno de los objetivos de la disciplina de enfermería es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludable, sepan cómo mantenerse sanas, por lo tanto, el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.

En este contexto, los hallazgos del presente estudio de acuerdo a los Objetivos, mostraron en la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria (**Tabla 01**), el 53,3% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente, 41,7% independiente y 5% dependiente. Este resultado concuerda con lo obtenido por **Díaz S**<sup>9</sup>. En su Investigación titulada “Capacidad funcional, calidad de vida del adulto mayor y Atención de Enfermería en domicilio, México ,2011”. Donde obtuvo el resultado de 77.2% con mayor dependencia en la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, coincide con lo hallado por **Del Águila y col**<sup>34</sup>. En su Investigación titulada “Síndromes Geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014”. Donde afirma que el 87% de adultos

mayores evaluados mostraron dependencia funcional leve o escasa en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Igualmente, **Leitón Z<sup>12</sup>**. En su investigación titulado: “Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión en el adulto mayor - UNT 2009”.Obtuvo los resultados en las actividades básicas de la vida diaria, el 84,31% fue independiente y 15,69% moderadamente dependiente. Del mismo modo, los resultados son similares con del **Camacho y Lachuma<sup>10</sup>**. En su Investigación titulada “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre. 2013”. Concluye que el 92.8% son independiente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente Investigación y los autores citados, esto se debe a que los adultos mayores disminuyen en la capacidad funcional en los diferentes sistemas especialmente de los sistemas músculo - esquelético y nerviosos tiende a perder su capacidad de funcionalidad en relación con las actividades cotidianas y aumentar su dependencia. Además a medida que los adultos mayores envejecen los niveles de reserva se reducen desencadenando en pérdida de función o fragilidad, y el adulto mayor puede ser, menos capaz de cuidarse a sí mismo y más dependiente de otros. La independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es una buena medición del estado de salud y calidad de vida del adulto mayor que puede vivir sin discapacidad. La funcionalidad permite al adulto mayor que lleve a cabo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se concluye que el 53,3% de adultos

mayores realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente.

Respecto a la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria (**Tabla 02**), el 85% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente, 8,3% dependiente y 6,7% independiente. Estos resultados son respaldados por los estudios de **Corrales D. y Col**<sup>7</sup>. Titulado: “Capacidad funcional y problemas socio asistenciales de los ancianos del área de salud de Cáceres. España, 2004”. Quienes llegaron a la conclusión de que los ancianos del área de salud de Cáceres presentan menor capacidad para las actividades instrumentales. Asimismo, coincide con lo hallado por **Leitón Z**<sup>12</sup>. En su investigación titulado: “Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor – UNT 2009”. Llegando al resultado de 56,86% fue independiente en las actividades instrumentales de la vida diaria, 39,22% moderadamente dependiente y 3,92% dependiente. De igual modo, los resultados coinciden con del **Camacho y Lachuma**<sup>10</sup>. En su estudio titulada “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre. 2013”. Llegando al resultado de 62,8% de adultos mayores son independientes en las actividades instrumentales de la vida diaria, mientras que el 37.2% son moderadamente independiente.

Se infiere que los resultados de la presente Investigación y los autores citados esto se debe a que los adultos mayores disminuyen en la

capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria ya que presentan menor capacidad para las actividades instrumentales, todo ello está relacionado al deterioro de las funciones de los órganos esto conlleva a una mayor demanda de servicios en salud. Se concluye que el 85% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente, lo que indica que los adultos mayores necesitan alguna ayuda de otros.

Respecto a la práctica de autocuidado (**Tabla 03**), el 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, 18,3% deficiente y 6,7% bueno.

Estos resultados concuerdan con los reportados por **Garcilazo M**<sup>11</sup>. En su estudio Titulado “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud Ollantay, Lima 2014”. Concluyó que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida. Por el contrario, **Camacho y Lachuma**<sup>10</sup>. En su investigación titulada “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre. 2013”. Determinó que el 82,6% de adultos mayores tienen un nivel bueno de prácticas de autocuidado y el 17,4% autocuidado regular. Concluye que, los adultos mayores tienen mejor nivel de prácticas de autocuidado. Así mismo **Leitón Z**<sup>12</sup>. En su investigación titulada “Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor – UNT 2009”. Donde afirma que los resultados obtenidos de 82,35

% tuvieron buena práctica de autocuidado y 17,65 % regular. Así mismo **Millán I<sup>8</sup>**. En su investigación titulada “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”. Cuba. Revista Cubana de Enfermería 2010. Llego a la conclusión que la gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, pero no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado.

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente Investigación y los autores citados, el autocuidado está asociado al desinterés, edad, el escaso apoyo familiar, el factor geográfico, climático, alimentación, el inadecuado estilo de vida que llevan por una información deficiente en prevención y promoción de la salud para un vejez saludable de parte del personal de salud, las creencias, costumbres y la Automedicación. Podría ejercer influencia en estos resultados. Por otro lado el haber encontrado en minoría de adultos mayores de pensión 65 con práctica de autocuidado bueno, se debe a que algunos de los adultos mayores viven con su conyugue, con apoyo familiar, algún grado de instrucción, cuenta con seguro Integral de Salud y la práctica de estilo de vida saludable; estos influyen para una buena práctica de autocuidado. El autocuidado en las personas adultas mayores responde a la satisfacción de necesidades básicas, biopsicosocial, productiva, cultural, sanitaria y espiritual, se concluye que el 75% de adultos mayores practican autocuidado regular.

Respecto a la relación de la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado (**Tabla N°04**). Se observa que el 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos, 43,3% realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente, 30% independiente y 1,7% dependiente.

Al aplicar la prueba de tau -b de Kendall se encontró que existe relación directa muy baja ( $\tau_b = 0,177$ ), Igualmente, el valor de  $p = 0,155$ , ( $p > 0,05$ ); por lo tanto, no existe significancia estadística, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Estos resultados coinciden con los reportados por **Camacho y Lachuma**<sup>10</sup>. En su Investigación titulada “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre. 2013”. Concluyen que al realizar el análisis estadístico encontraron un valor de significancia de  $p=0.098$  ( $p > 0.05$ ), es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria y las prácticas de autocuidado en adultos mayores. Por lo contrario, **Leitón Z**<sup>12</sup>. En su investigación titulada “Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor – UNT 2009”. Obtuvo los siguientes resultados que el 82,35 % tuvo buena práctica de autocuidado y 17,65 % regular. En las actividades básicas de la vida diaria 84,31% fue independiente y 15,69% moderadamente dependiente.

Concluyó que existe una relación altamente significativa entre independencia funcional con práctica de autocuidado.

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente Investigación y los autores citados, estos resultados se explicarían cuando se afirma que si bien es cierto que envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible, deteriora al organismo humano progresivamente mermando su capacidad de autocuidado. Sin embargo, como en otras etapas de la vida los adultos mayores saben enfrentar a las circunstancias y por otro lado la salud para la mayoría se constituye en una de las principales preocupaciones de su vida y hace que adquieran conocimientos, habilidades y prácticas de autocuidado basados en su experiencia, o adquiridos a través de los cuidados formales o informales. Además todas las personas prefieren mantener su autocuidado pues, el cuidarse así mismo les da sentido de control de su propia existencia.

Respecto a la relación de la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la práctica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65 (**Tabla 05**). Se observa que el 75% de adultos mayores practican autocuidado regular, de ellos, 68,3% realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente, 5% independiente y 1,7% dependiente.

Al aplicar la prueba de tau-b de Kendall se encontró que existe relación directa media ( $\tau_b = 0,424$ ). Igualmente, el valor de  $p = 0,001$ , ( $p < 0,05$ ); por



lo tanto, existe significancia estadística, es decir se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados coinciden con los reportados por **Camacho y Lachuma**<sup>10</sup>. En su Investigación titulada “Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de octubre. 2013”. Concluyen que al realizar el análisis estadístico a los datos se encontró un valor de significancia de  $p=0.003 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria y las prácticas de autocuidado en adultos mayores.

De acuerdo al análisis de los resultados de la presente Investigación y los autores citados se debe a que la mayoría de los adultos mayores no sólo tienen la capacidad física y cognitiva para aprender sobre su autocuidado sino también para trasmitirla a otros. Por lo tanto el ser humano tiene un potencial ilimitado de aprendizaje independiente de su edad y mediante el proceso educativo los adultos mayores logran incorporar a su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezca su bienestar.

## CONCLUSIONES

1. Se encontró 53,3% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente.
2. Se halló que el 85% de adultos mayores realizan capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria moderadamente independiente.
3. Se identificó que el 75% de adultos mayores tienen práctica de autocuidado regular.
4. Se encontró que existe relación directa muy baja ( $\tau_b = 0,177$ ). Igualmente el valor  $p = 0,155$ , ( $p > 0,05$ ); por lo tanto, no existe significancia estadística entre la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado, es decir se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
5. Se evidenció que existe relación directa media ( $\tau_b = 0,424$ ). Igualmente el valor  $p = 0,001$ , ( $p < 0,05$ ); por lo tanto, existe significancia estadística entre la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la práctica de autocuidado, es decir se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

De los resultados encontrados en este estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. El gerente del Centro de salud de Quinua, debe elaborar programas educativos a todos los niveles en coordinación con otras entidades que incluyan el aprender a envejecer con bienestar en todas las etapas del ciclo vital.
2. El gerente del Centro de salud de Quinua, debe elaborar programas de intervención que promueva, incluyan y fortalezca la capacidad funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que favorezcan su autocuidado.
3. Al Personal del Centro de Salud Quinua, tomar en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio con la finalidad de mejorar los cuidados del adulto mayor en el primer nivel de atención con participación de la familia para una vejez saludable.
4. A los estudiantes de Enfermería de la UNSCH, desarrollar estudios de investigación con las variables de práctica de autocuidado para una vejez con bienestar, a fin de clarificar, confirmar o no su significancia estadística. También ampliar la población del estudio.
5. A los estudiantes de Enfermería de la UNSCH, realizar investigaciones de similar aplicación con diferente enfoque, metodología y variando instrumentos, para consolidar los datos de este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial Salud (OMS).Informe OMS Sobre el Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet].Ginebra: OMS; 2017. [accesado el 08 de Mayo del 2017].  
Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. De la Fuente B, Quevedo E, Jiménez A, Zavala A. Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto Mayor de Zonas Rurales. Archivos en medicina familiar [Internet]. 2010. 12(1). Pág. (1 – 2). [accesado el 09 de mayo del 2017].  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/>
3. Delgado T. “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”. [Tesis para Optar el Título Profesional Licenciada en Enfermería].Lima. Universidad de San Martín de Porres. [accesado el 09 de Mayo del 2017].
4. Araya A. Educativas Calidad de Vida en la Vejez. Autocuidado de la Salud. Programa Adulto Mayor Centro de Geriatria y Gerontología. 1ra. Ed. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A, Junio de 2012.
5. Sánchez A. Nota de Prensa .lima: Instituto Nacional de Estadística e informática 2015. Informe Técnico: N° 133 – 25 Agosto 2015. [accesado el 10 de Mayo del 2017].  
Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/not>.
6. Ruiz R. Situación de la Población Adulta Mayor. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares/ Informe Técnico: N° 1 - Marzo 2017. [accesado el 11 de Mayo del 2017].  
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/bolet>
7. Corrales D, Palomo L, Magariño MJ, Alonso G, Torrico P, Barroso A y Merchan M. “Capacidad funcional y problemas socio asistenciales de los ancianos del área de salud de Cáceres”. Española. Aten Primaria 2004; 33(8):426-33.
8. Millán I. “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”. Cuba. Revista Cubana de Enfermería 2010:26(4) 222-234.
9. Díaz S. Capacidad Funcional, Calidad de Vida del Adulto Mayor y Atención de Enfermería en Domicilio. [Tesis de Grado].México, 2011: Unidad de Posgrado E Investigación, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de enfermería. [accesado el 12 de mayo del 2017].
10. Camacho S, Lachuma V. Prácticas de Autocuidado, Capacidad Funcional y Depresión en Adultos Mayores. C.S. 9 de octubre. 2013 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.].Iquitos.Univerdidad Nacional de la Amazonia Peruana.

11. Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud "Ollantay". [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014. [accesado el 12 de mayo del 2017].
12. Leitón Z. Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor - UNT 2009. Enfermería investigación y Desarrollo. [revista en Internet] 2014 enero-junio. [Accesado 14 de mayo del 2017]; 12(1): 32-46 Disponible en: [file:///C:/Users/I3/Downloads/151-147-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/I3/Downloads/151-147-PB%20(2).pdf)
13. Marín M. Envejecimiento: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Salud Pública Educ Salud. 2003; 28(1):28-33
14. Martínez H, Mitchell, Aguirre C. Manual de Medicina Preventiva y Social I: Salud del Adulto Mayor - Gerontología y Geriátrica. Unidad N° 5: Argentina; 2013.
15. Alvarado A, Salazar A. Análisis del Concepto de Envejecimiento: El significado que le atribuye el adulto mayor a vivir con dolor crónico benigno. Gerokomos. 2014; 25(2):57-62
16. Ballesteros S. Gerontología. Un saber multidisciplinar. Madrid: Editorial Universitas S.A. 2004.
17. Gómez G, Peñal J. Aspectos Biopsicosociales en la valoración de la dependencia. Intervención Psicosocial. 2007; 16 (2): 155-173.
18. Gámez H, Rivera M, Basaldua L, Baca J, Barron U, Flores A. Guía Clínica de Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Publicado por el Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos -2011. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/>
19. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores: Infosalud. Lima: Perú; 2012. [accesado el 15 de mayo 2017].
20. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado. Orem Punto de Partida para Calidad en la Atención. Cielo [Revista en Internet]. 2014. [accesado el 16 de mayo del 2017]; vol. 36 N° 6 [Nov Dic. 2014]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
21. Ayalon L, Feliciano L, Arian P. Cambios del envejecimiento que afectan la Comunicación. En Mauk K. Enfermería Geriátrica. Competencias asistenciales. España: McGraw-Hill-Interamericana. 2008.
22. Nogueron M, Paczka J, Hyver C. Déficit Auditivo y Déficit Visual. En: Rodríguez R y Col, eds. Geriátrica. México: Mc Graw-Hill Interamericana. 2000
23. Papalia D, Sterns H, Feldman R, y Camp C. Desarrollo del Adulto y Vejez. 3era. ed. México: Mc-Graw-Hill Educación. 2009.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mantenerse en Forma para la vida. Necesidades Nutricionales de los adultos mayores. Universidad Tufts. Facultad de Ciencias y Políticas de Nutrición. Washington: DC: OPS. Publicación Científica y Técnica N°. 595. 2004.

25. Quiroz R, Morales L, Lupercio C. Cavidad Bucal. En: Rodríguez, R. y Col, eds. Geriátría. México: Mc Graw-Hill Interamericana. 2000.
26. Mauk K. Enfermería Geriátrica. Competencias Asistenciales. España: McGraw-Hill-Interamericana. 2008.
27. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento activo: un marco político. Ginebra; 2002: Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS.
28. Cowely J, Diebold C, Coleman J, Hardin F. Tratamiento de los Problemas frecuentes. En Mauk: Enfermería Geriátrica. Competencias Asistenciales. España: McGraw-Hill-Interamericana. 2008.
29. Calso J. Programa de potenciación de Memoria. Unidad de memoria. Ayuntamiento de Sevilla. España. 2001.
30. Leiton Z, y Ordoñez Y. Autocuidado de la Salud para el Adulto Mayor. Manual de Información para Profesionales. 2003. MIMDES-PERÚ, INABIF. Lima: OPS/OMS-Perú.
31. García M, Morales J. Incontinencia Urinaria. En Rodríguez R, Morales J, Encinas J, Trujillo Z, Dhyver C. Geriátría. México: Mac Graw-Hill Interamericana Editores. S.A. 2000.
32. Suarez S, Encinas J. Estreñimiento. En: Rodríguez R y Col, eds. Geriátría. México: Mc Graw-Hill Interamericana. 2000.
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS).Evaluación Funcional del Adulto Mayor, Modulo 3. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
34. Del Aguila C, Schérmuly L, Yabar S. Síndromes Geriátricos y Capacidad Funcional en Adultos Mayores del Centro de Salud I-3 San Juan (MINSA) Iquitos 2014”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
35. Hernández R, Fernández R, Batista P. Metodología de la Investigación. Edición: 4ta. Editorial: Mc Graw Hill, México, 2006. Pag.45 – 519.
36. Abanto W. Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación. Editorial:Escuela de Posgrado Universidad Cesar vallejo,Trujillo,2015.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.P. ENFERMERIA

ANEXO A

FICHA DE DATOS GENERALES

**1. PRESENTACION:**

Buenos días, nosotras somos Egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Mediante el presente, le solicitamos a usted su consentimiento con el fin de hacerle algunas preguntas, como parte de un Estudio de Investigación con el objetivo de Determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la práctica de Autocuidado en el Adulto Mayor del Programa pensión 65. En su comunidad, al contestar las preguntas con toda sinceridad, agradecemos de antemano su participación, teniendo en cuenta que será de carácter anónimo.

**2. DATOS GENERALES:**

<b>Sexo:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Nivel de Instrucción</b>
Masculino ( )	65 -69 ( )	Soltero(a) ( )	Sin Estudios ( )
Femenino ( )	70 - 74 ( )	Casado(a) ( )	Primaria ( )
	75 - 79 ( )	conviviente ( )	Secundaria ( )
	80 a Mas ( )	viudo(a) ( )	Superior ( )
<b>Seguro de salud</b>	<b>Dependencia Económica</b>	<b>Cuidador</b>	
SIS ( )	Si mismo ( )	Hijos ( )	
Ninguno ( )	Familiares ( )	Conyugue ( )	
	Gobierno ( )	Otro familiar ( )	
		Ninguno ( )	



**3. DATOS ESPECIFICOS:  
VALORACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL:**

	<b>ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD): TEST DE CATZ</b>	<b>SA</b>	<b>AA</b>	<b>T A</b>
<b>BAÑO</b>	Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).			
	Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.			
	Completamente incapaz para darse un baño por sí mismo.			
<b>VESTIDO</b>	Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.			
	Necesita ayuda pues solo está parcialmente vestido.			
	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo.			
<b>USAR EL INODORO</b>	Capaz de ir al inodoro, sentarse y parase, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche			
	Recibe ayuda para acceder y usar el inodoro			
	Completamente incapaz de usar el Inodoro.			
<b>MOVILIDAD</b>	Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica.			
	Necesita ayuda humana o mecánica.			
	Completamente incapaz de trasladarse; necesita ser levantado.			
<b>CONTINENCIA</b>	Control completo de micción y defecación			
	Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.			
	Usa catéter o colostomía.			
<b>ALIMENTACION</b>	Capaz de alimentarse completamente a sí mismo.			
	Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc.			
	Incapaz de alimentarse completamente por sí mismo.			
<b>PUNTUACION TOTAL</b>				

**Fuente:** Camacho Serrantes Susan y Lachuma Viera Iris., 2013

Puntaje Total:		Sin Ayuda (SA)	: 2
Dependiente	: 0 - 2 pts.	Alguna Ayuda (AA)	: 1
Moderadamente Independiente:	3 - 11 pts.	Total Ayuda (TA)	: 0
Independiente	: 12 pts.		

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**E.P. ENFERMERIA**

**ANEXO A**

**TEST DE LAWTON**

**VALORACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL (ACTIVIDADES  
INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)**



**1. PRESENTACION:**

**Sr. /Sra.:** Somos ex alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Recurrimos a Ud. A fin de solicitar su apoyo en el estudio titulado: Capacidad Funcional y la práctica de autocuidado en los adultos mayores del Programa pensión 65, Zona urbana del Distrito de Quinua, 2017. Con fines de titulación. La entrevista será anónimo y Ud. Tiene la potestad de retirarse cuando lo desee. Las preguntas son sencillas y responda con veracidad las que crea conveniente, por todo ello le expresamos nuestro agradecimiento por anticipado.

<b>Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Test de Lawton</b>		<b>SA</b>	<b>AA</b>	<b>TA</b>
<b>Capacidad para usar el teléfono</b>	Utiliza el teléfono por iniciativa propia			
	Es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar.			
	Totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo.			
<b>Ir de compras</b>	Realiza todas las compras con independencia.			
	Necesita compañía para realizar cualquier compra.			
	Totalmente incapaz de ir de compras.			
<b>Preparación de la comida</b>	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.			
	Calienta, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda.			
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas			
<b>Cuidado de la casa</b>	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados			
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa			
	No participa en ninguna labor de la casa			
<b>Lavado de la ropa</b>	Lava por sí solo toda su ropa			
	Lava por sí solo pequeñas prendas			
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona			
<b>Uso de medios transporte</b>	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto.			
	Sólo viaja si lo acompaña alguien.			
	No puede viajar en absoluto.			
<b>Responsabilidad respecto a su medicación</b>	Es capaz de tomar su medicación en el horario y dosis Correcta.			
	Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis.			
	Incapaz de administrarse su medicación.			
<b>Manejo de sus asuntos económicos</b>	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.			
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, Bancos.			
	Incapaz de manejar su dinero			
<b>TOTAL</b>				

**Fuente:** Camacho Serrantes Susan y Lachuma Viera Iris, 2013.

Dependiente	: 0 - 2 pts.	Sin Ayuda (SA)	: 2
Modernamente Independiente:	3 - 15 pts.	Alguna Ayuda (AA)	: 1
Independiente	: 16 pts.	Total Ayuda (TA)	: 0



**ANEXO B**  
**ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LEITON:**

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene el propósito de conocer la práctica de autocuidado en su vida diaria. A continuación se leerá unas preguntas y Ud. Debe responder con sinceridad, si las realiza siempre(S=3), a veces (AV= 2) O nunca(N=1)

<b>ASPECTO BIOLÓGICO</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
Cuidado con los ojos			
1. Realiza manualidades o lectura en sitios bien iluminados luz artificial o natural.			
2. Ilumina bien su hogar especialmente por las noches			
3. Evita pasar bruscamente de la oscuridad a la luz esperando hasta que se adapte a los cambios de luz antes de seguir caminando			
4. Tiene ayuda visual como lentes e aumento, libros ,calendarios y juegos de letras grandes			
5. Visita al oculista por lo menos una vez al año			
6. Acude al médico inmediatamente si presenta perdida brusca de la visión ,dolor, visión doble, inflamación ,lagrimeo			
Cuidado con los oídos			
7. Limpia el cerumen del oído usando hisopos de algodón, gancho de cabello, palito de fosforo.			
8. Evita los ruidos fuertes			
9. Usa remedios caseros o gotas indicadas por el farmacéutico, familiares o amigos en caso de mareos ,perdida de equilibrio, zumbido de oído,			
10. Se levanta rápidamente de la cama ( de estar acostado ponerse de pie)			
11. Visita al médico de los oídos por lo menos una vez al año.			
12. Acude al médico inmediatamente si presenta dificultades para oír, no comprende las palabras que le dicen o pide que le repitan.			
Cuidado de piel y anexos			
13. Sé da un baño completo por lo menos 3 veces por semana			
14. Se da masajes por todo el cuerpo de preferencia en codos, coxis y rodilla			
15. Utiliza aceite de bebe para su piel			
16. Seca su piel suavemente sin frotar y se asegura que los pliegues del cuerpo queden especialmente secos especialmente entre los dedos de los pies.			
17. Examina su piel por lo menos una vez al mes en busca de lesiones, grietas manchas, o aparición o cambio en lunares			
18. Usa compresas o botellas con agua caliente para calentarse			
19. Usa ropa cómoda de acuerdo a la estación ( lana, algodón)			
20. Usa generalmente zapatos cómodos (no apretados, de taco bajo, suaves)			
21. Realiza ejercicios de piernas y pies por lo menos 3/v por semana.			
22. Se cambia de medias todos los días			

23. Camina sin zapatos			
24. Corta o lima la uña de sus pies en línea recta, sin redondear las esquinas.			
Cuidado con la boca			
25. Se cepilla los dientes o dentadura postiza después de cada comida			
26. Usa hilo dental para retirar los restos de los alimentos			
27. Visita al dentista por lo menos cada año			
28. Visita al médico cuando presenta dolor, caries rojas, mal aliento o sangrado al cepillarse			
29. Usa pasta dental o bicarbonato para el cepillado de sus dientes.			
30. Cambia de cepillo cuando las cerdas están gastadas o abierta. (Si confirma la respuesta, si se pregunta después de cuánto tiempo cambia su cepillo = máximo cada 6 meses.			
Cuidado nutricional			
31. Ingiere una dieta balanceada y variada todos los días( por lo menos 10 alimentos diferentes: carnes(pollo,pescado,res,soya )productos lácteos descremados (queso,leche,yogurt,kuaker,fruta,jugos naturales,verduras,pan,fideos,mantequilla,papas,yuca,camote,menestras).			
32. Le gusta comer papas fritas, pollo a la braza			
33. Ingiere agua 1 a 2 litros diarios			
34. Consume postres dulces, postres, o más de 10 cucharadas diarios azúcar en sus alimentos.			
35. Evita el consumo de alcohol excesivo de alcohol(más de 30ml/día)			
36. Mantiene el peso ideal o recomendado.			
Cuidado en el sueño			
37. Duerme por lo menos 4 horas seguidas por la noche.			
38. Se levanta o se acuesta todos los días a la misma hora			
39. Consume dieta liviana por las noches			
40. Consume alcohol ,tabaco, café cerca a la hora de dormir			
41. Antes de dormir: lee, escucha música, ve película, agradables, medita o reza, para favorecer su sueño.			
42. Toma algún medicamento para dormir sin indicación medica			
Cuidado con la memoria			
43. Realiza algún ejercicio o alguna aguda para mejorar su memoria como: ver película agradables, medita o reza para favorecer su sueño.			
44. Cuando le presentan a una persona intenta recordar su nombre asociado con algo conocido			
45. Tiene lugar fijo para colocar sus llaves, dinero, medicina			
46. Al acostarse visualiza a "modo de película" todo lo que ha realizado durante el día.			
47. Le gusta comentar noticias o cosas que ha visto, leído o escuchado.			
48. Esta al día con las noticias o novedades.			
Cuidado con la eliminación			

49. Va a orinar al levantarse, antes de acostarse, y antes o después de las comidas.			
50. Realiza ejercicios para mejorar su micción (como contraer los músculos alrededor del ano manteniéndolos en tensión un momento (cuenta hasta 10 y luego relaja los músculos).			
51. Consume todos los días bebidas como café, coca cola, te, alcohol, o vividas con edulcorante artificiales.			
52. Mantiene un horario fijo para hacer su deposición			
53. Usa laxantes ,enemas o aceites sin indicación médica para favorecer la defecación			
54. Consume diariamente frutas, jugos, verduras, frijoles, brócoli, pan.			

**Fuente:** Camacho Serrantes Susan y Lachuma Viera Iris, 2013.

Puntaje Total:

Deficiente: 54 - 90 pts. ( )

Regular : 91 - 126 pts. ( )

Bueno : 127- 162 pts. ( )

Siempre(S) : 3

A veces (AV): 2

Nunca (N) : 1



## ANEXO C

### ESCUELA DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### PRESENTACIÓN:

Sr. Tenga UD. Muy buenos días, somos Egresadas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Enfermería el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que nos servirá para determinar la Capacidad Funcional y la Práctica de Autocuidado en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65. Zona Urbana del Distrito de Quinua - Ayacucho, 2017. Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. No recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio. Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetara la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán con fines de investigación. Si Ud. Tiene alguna duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a nuestra persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su huella digital al final. De este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación en este estudio.

Firma

Huella Digital

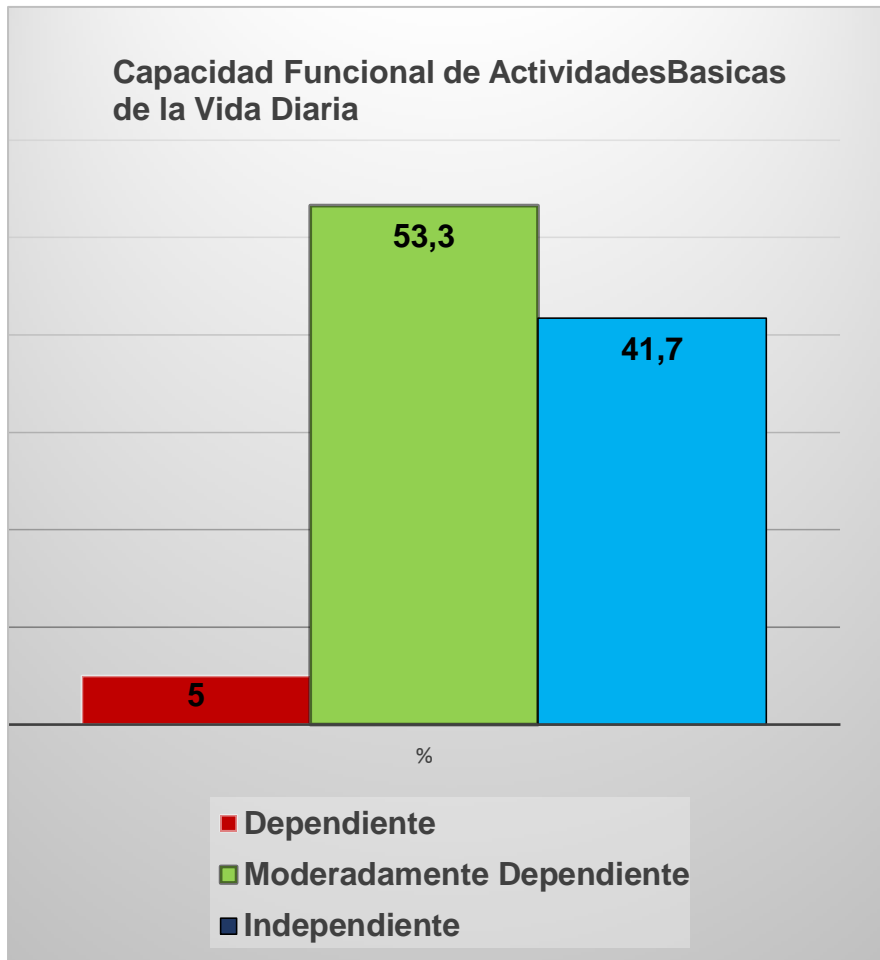
---

---

ANEXO D

GRAFICO N°01

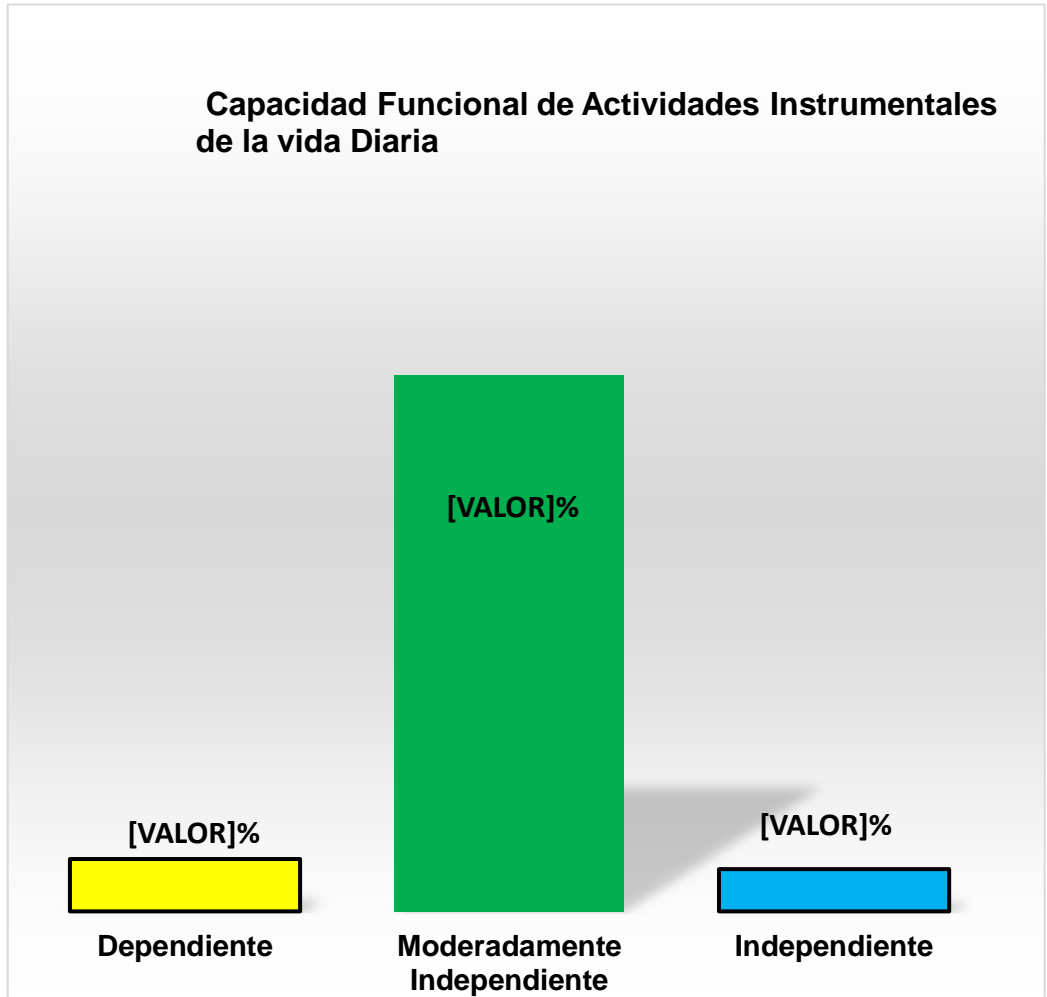
Capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores del programa pensión 65. Zona urbana distrito de quinua, Ayacucho 2017.



FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

## GRAFICO N°02

Capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores del programa pensión 65 zona urbana distrito de quinua, Ayacucho 2017.

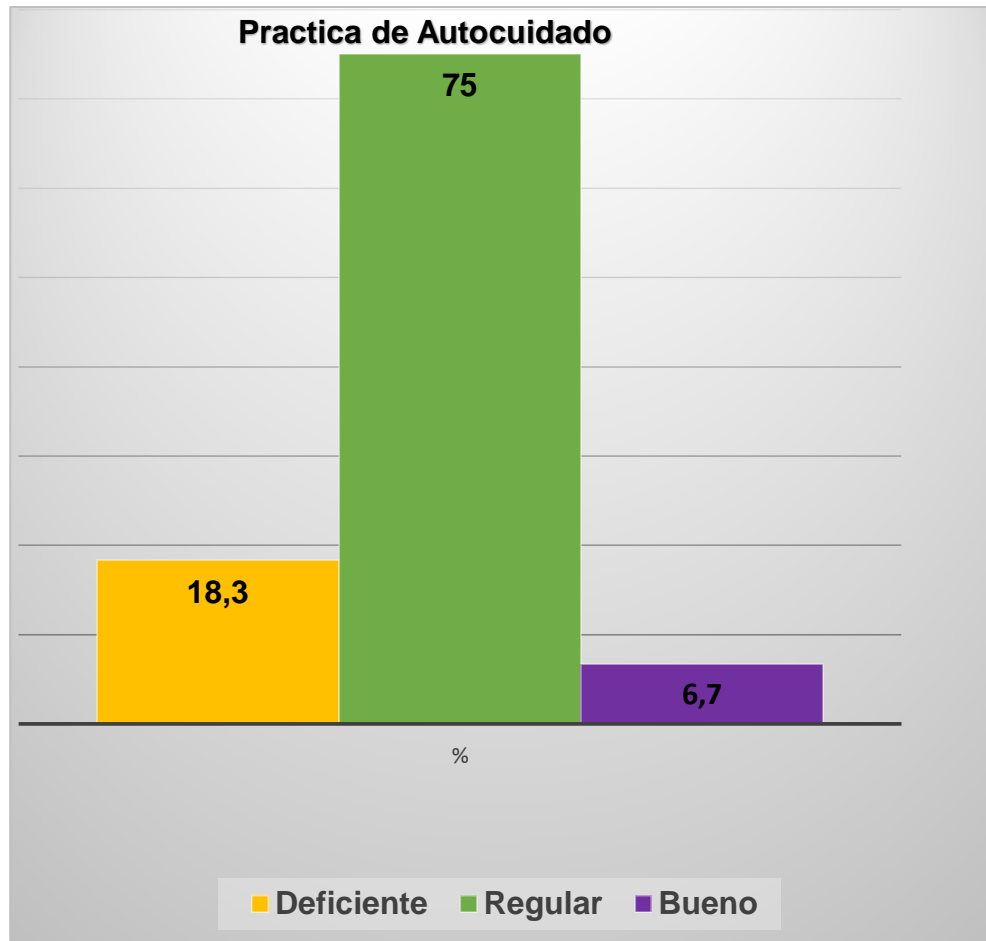


FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017



GRAFICO N°03

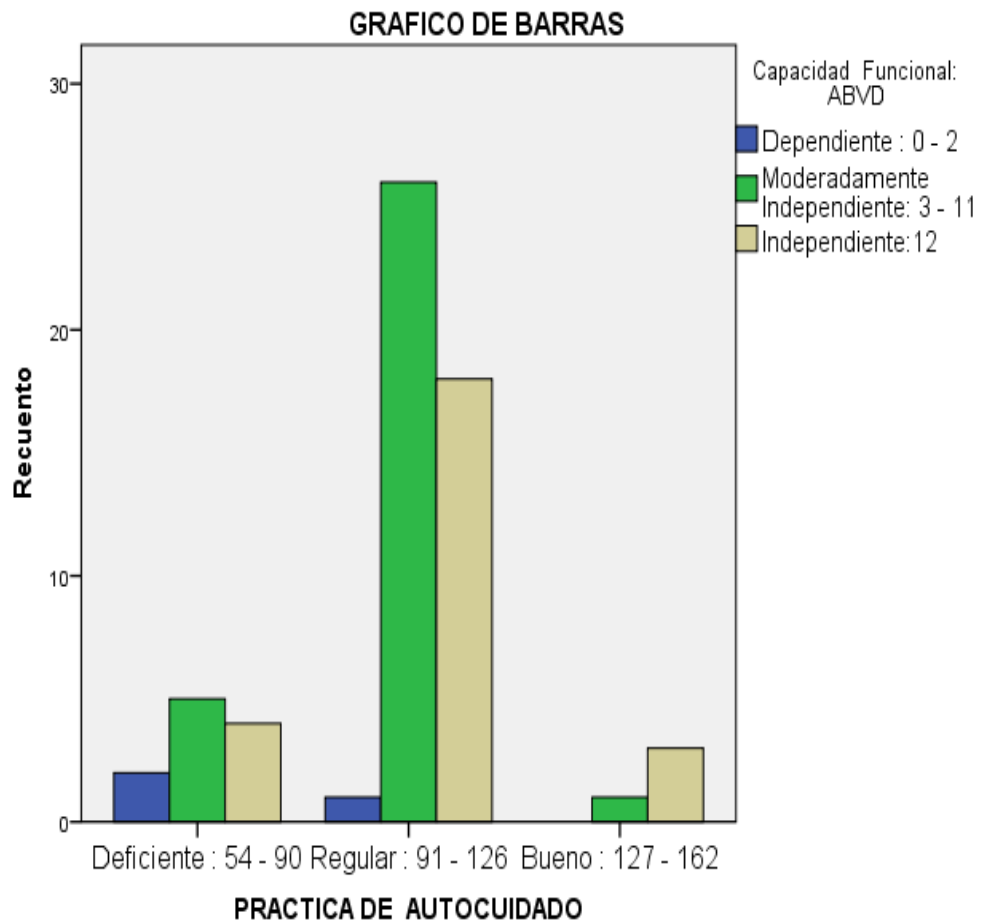
Practica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65 zona urbana distrito de quinua, Ayacucho 2017.



FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

GRAFICO N°04

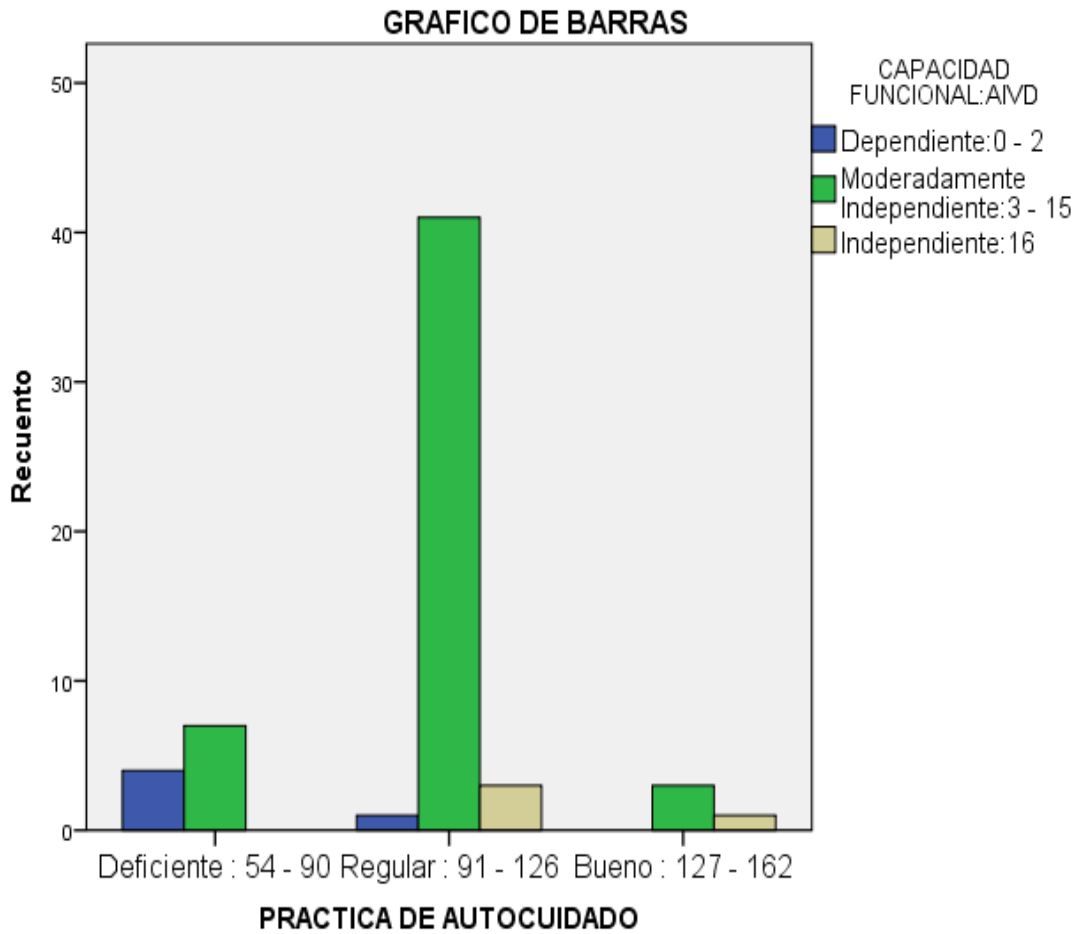
Relación de la capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria con la práctica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65.zona urbana del distrito de quinoa, Ayacucho 2017.



FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

### GRAFICO N°05

Relación de la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria con la practica de autocuidado de los adultos mayores del programa pensión 65 zona urbana distrito de quinua, Ayacucho 2017.



FUENTE: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a los adultos mayores de pensión 65.2017

## ANEXO E

### Correlaciones

			Capacidad funcional de actividades básica de la vida diaria	practica de autocuidado
Tau-b de Kendall	capacidad funcional de actividades básica de la vida diaria	Coeficiente de correlación	1,000	,177
		Sig. (bilateral)	.	,155
		N	60	60
	practica de autocuidado	Coeficiente de correlación	,177	1,000
		Sig. (bilateral)	,155	.
		N	60	60

### Correlaciones

			Capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria	practica de autocuidado
Tau_b de Kendall	capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria	Coeficiente de correlación	1,000	,424**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	practica de autocuidado	Coeficiente de correlación	,424**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

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

ANEXO F

Entrevista a los adultos mayores de Pensión 65, C.S.Quinua



Bach: Chela  
Gamboa Bendezú







Bach: Marleny Bautista  
Bautista



Bach: Chela Gamboa  
Bendezú

