



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

“FACTORES ASOCIADOS EN LA AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA COMO
PARTE DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS RESIDENTES DE 60 A 80
AÑOS DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, DE LA
CIUDAD DE PIURA, AÑO 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ELIANA PAOLA SILVA SANTOS

ASESOR:

DR. JAMES ALEX HUAMÁN CHORRES

Piura, Perú

2017

HOJA DE APROBACIÓN

ELIANA PAOLA SILVA SANTOS

**“FACTORES ASOCIADOS EN LA AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
COMO PARTE DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS RESIDENTES DE 60
A 80 AÑOS DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS,
DE LA CIUDAD DE PIURA, AÑO 2016”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en
Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación para la Universidad
Alas Peruanas.

PIURA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo:

A Dios por ser siempre el que me cuida, y me protege para nunca decaer, y seguir firme en mi carrera.

A mi Madre, que con esfuerzo y amor estuvo siempre a mi lado apoyándome en cada momento del transcurso de mi carrera, y por guiarme siempre por el camino de superación.

Le agradezco a Dios y a mi madre, por el apoyo incondicional para el desarrollo de esta Tesis.

También a mi asesor por su dedicación y buenos consejos.

Al Doctor Max Mundaca por su apoyo y asesoramiento para la realización del trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar cómo los factores asociados, afectan la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura. El tipo de estudio de la investigación fue Básica según el nivel o alcance fue una investigación Descriptiva y según la temporalidad fue Transversal.

Las técnicas de recolección de datos fueron las encuestas para los Residentes del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, y la aplicación del Índice de Katz.

Se concluyó que al aplicar el índice de Katz se pudo determinar cómo los factores asociados, enfermedades, afectan la calidad de vida, alterando la independencia funcional de cada uno de los residentes del Acilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

Palabras clave: Índice de Katz, Calidad de vida, Dependencia e independencia funcional.

ABSTRACT

The present research aimed to determine how the associated factors affect the quality of life as part of the functional dependency in the Residents of 60 to 80 years of the Retired Nursing Home of the City of Piura. The type of study of the research according to the purpose was basic; According to the level or scope was a descriptive investigation and according to the temporality was Transversal.

Data collection techniques were the surveys for the Residents of the Asylum "Little Sisters of the Homeless Elders", and the application of the Katz Index.

It was concluded that by applying the Katz index, it was possible to determine how the associated factors, diseases, affect the quality of life, altering the functional independence of each of the residents of the "Little Sisters of the Elderly" Asyl residents.

Key words: Katz index, Quality of life, dependence and functional independence.

INTRODUCCION

El desarrollo de las ciencias en general y de las ciencias médicas y de la Salud en particular ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo independencia funcional que conlleve a una calidad de vida adecuada.

Desde el punto de vista conceptual muchos como: Bayarre (2003), Alvarez Pérez (1998) y Jock Hung (2006), consideraron que la definición de calidad de vida es abstracta y multidimensional, por lo que su enfoque es multidisciplinario.

Al estudiar la calidad de vida en los adultos mayores, se tuvo en cuenta aspectos tales como: el estado de salud, la determinación de factores asociados a riesgo de discapacidad, la predicción de las discapacidades, el bienestar subjetivo, el estado de independencia funcional de este grupo poblacional. Se expuso en el trabajo de investigación el porqué es necesaria la evolución de la capacidad funcional en los adultos mayores que es uno de los retos más importantes de la medicina para medir Salud y calidad de vida de cada uno de los pacientes. Ya que a los adultos mayores les interesa más la capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria que el diagnóstico de su estado mórbido, efectuado así se podría diseñar un plan individualizado de actuación preventiva, terapéutica y rehabilitadora, con el fin de lograr el mayor grado de valimiento o, lo que es lo mismo, la mejor calidad de vida.

El trabajo de Investigación tuvo como objetivo principal, determinar cómo los factores asociados, afectan la calidad de vida como parte de la dependencia

funcional en los residentes de 60 a 80 años del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de la Ciudad de Piura.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática:.....	11
1.2 Delimitación De La Investigación:	14
1.2.1 Delimitación Espacial	14
1.2.2 Delimitación Social:	14
1.2.3 Delimitación Temporal:.....	15
1.2.4 Delimitación Conceptual:	15
1.3 Formulación Del Problema:.....	18
1.3.1 Problema Principal	18
1.3.2 Problema Secundario	18
1.4 Objetivos De La Investigación.....	19
1.4.1 Objetivo General:	19
1.4.2 Objetivo Específico.....	19
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación:.....	20
1.6 Limitaciones De La Investigación:.....	21
II CAPITULO: MARCO TEORICO.....	22
2.1 Bases Teóricas	22
2.1.1 Bases Teóricas De Las Variables Independiente:	22
2.1.2 Bases Teóricas De Las Variable Dependiente.....	26
2.1.3 Bases Teóricas De Las Dimensiones	28
2.2 Antecedentes de la investigación:.....	36
2.2.1 En el ámbito internacional:	37
2.2.2 En el ámbito nacional	41
2.3 Definición de Términos Básicos.....	45

2.3.1	Anciano:	45
2.3.2	Envejecimiento:	45
2.3.3	Valoración funcional:	45
2.3.4	Discapacidad:.....	46
2.3.5	Dependencia:	46
2.3.6	Independencia:.....	47
2.3.7	Índice de Katz:.....	47
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		48
3.1	Tipo de la Investigación:	48
3.2	Nivel de Investigación:	48
3.3	Método de la Investigación:	48
3.4	Diseño de la Investigación	48
3.5	Población y Muestra de la Investigación	49
3.5.1	Población	49
3.5.2	Muestra	49
3.6	Técnicas E Instrumentos.....	50
3.6.1	Variables (Definición Conceptual y Operacional).....	50
3.7	Técnica de Recolección de Datos:.....	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		55
CONCLUSIONES:		92
RECOMENDACIONES:.....		94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		95
ANEXOS:.....		96

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

El Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de la Ciudad de Piura, con nombre comercial HOGAR SANTA TERESA JORNET ubicada dentro de las sociedades mercantiles y comerciales como una Institución Religiosa localizada en Piura registrada en la SUNAT con RUC 20483977191, cuyo objetivo tiene cuidar y amparar con mucho esfuerzo y dedicación a Ancianos alojados y abandonos por sus familias, siendo ellos de distintos departamentos de Piura, son atendidos sin condición alguna.

La congregación empezó en Valencia, España el 27 de Enero del año 1873. Hoy está conformada por 9 religiosas, donde sus fundadores son Santa Teresa de Jesús Jornet y D. Saturnino López Novoa,

Actualmente hay 204 Hogares en 19 países, que llevan hoy en día 50 años realizando esta labor en Piura. En Perú están en Lima, con dos casas de retiro (camino a Canta), y congregaciones en Arequipa, Trujillo, Cajamarca y Piura. Teniendo como misión y siguiendo el ejemplo de sus fundadores, es ayudar a los ancianos más pobres y abandonados donde cuyo día inicia desde las 4:30 de la mañana entregando mediante la oración su día a Dios, obteniendo así la fortaleza necesaria para ayudar al prójimo.

En este Asilo se cobra el precio más mínimo a sus familiares, y lo que buenamente otras personas pueden regalar, teniendo presente que no todos los familiares logran pagar, por falta de recursos económicos. Además buscan apoyo para que los ancianitos estén bien atendidos y no les falte nada de lo necesario. Para eso las hermanitas salen de dos en dos por los diferentes lugares, buscando la colaboración de personas de buena voluntad que quieran apoyar y poder así sostener el hogar.

El Asilo cuenta con una capilla, un patio grande donde se realizan actividades donde otras Escuelas Académicas de diferentes especialidades vienen a hacer voluntariado y/o prácticas, un comedor, y dos pabellones que cuentan con dormitorios por separados, mujeres en un pabellón y hombres en el otro, oficinas donde se encuentran cada uno de los registros de cada Anciano, un tóxico y un Enfermero.

Se pudo apreciar el escaso apoyo por parte de autoridades, o gente externa. Y sobre todo ausencia de apoyo profesional para así ayudar a prevenir y rehabilitar a los ancianos con algún tipo de limitación funcional y ayudar en la mejora de la calidad de vida en cada uno de ellos.

Los ancianos que viven en el Asilo presentan diferentes enfermedades de acuerdo a su edad, algunos factores de riesgo, así como también se pudo observar la ausencia de ejercicio físico esta como consecuencia afectando la calidad de vida y presentando una dependencia funcional, lo que limitan a continuar con sus actividades de la vida diaria.

El ejercicio físico incide positivamente sobre la mayor parte de las funciones físicas y psico-sociales del adulto mayor. De hecho, actualmente el ejercicio físico regular adaptado para la población mayor es la mejor terapia no farmacológica contra las principales enfermedades asociadas con el envejecimiento (Weisser, Preuss y Predel – 2009).

Los principales beneficios, evidenciados científicamente, que ocasiona la práctica regular de ejercicio físico en el adulto mayor son:

- Disminuye la incidencia de todas las enfermedades cardiovasculares.
- Desciende la incidencia de obesidad y diabetes tipo II.
- Previene el riesgo de fracturas.
- Favorece el fortalecimiento muscular mejorando la funcionalidad física.
- Disminuye riesgos de caídas.
- Refuerza el sistema inmune.
- Desciende el dolor musculo - esquelético asociado al envejecimiento.
- Protege frente la osteoartritis.
- Incrementa la funcionalidad física favoreciendo una mejora de la autoeficacia y autoestima.

Dichas prácticas físicas favorecerían un mejor estado de salud y calidad de vida, consiguiendo así mantener y/o favorecer la independencia funcional en un rango de población con un crecimiento exponencial en nuestro país y una mayor esperanza de vida.

1.2 Delimitación de la Investigación:

1.2.1 Delimitación Espacial:

El Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, se encuentra ubicado en Av. Jorge Chávez Nro. 350 de la Ciudad de Piura, provincia Piura, distrito Piura.

Al Norte: El mercado modelo de Piura en la Av. Sánchez Cerro

Al Sur: Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Al este: Centro de Piura – Ovalo Grau

Al Oeste: C.C Plaza de la Luna.

El Asilo tiene un centro pastoral que se encuentra frente a la puerta de entrada, un patio amplio al costado de la capilla para actividades, dormitorios separados y comedores.

1.2.2 Delimitación Social:

El Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de Piura lleva actualmente 50 años abriendo sus puertas, brindándoles apoyo y respaldo a todos los ancianos, su único fin es amparar incondicional a cada uno de ellos, las hermanas están encargadas de realizar distintas funciones como su alimentación, su aseo y en cada uno de sus actividades de la vida diaria, actualmente se encuentran 72 ancianos

viviendo en el Asilo, donde las 9 religiosas que conforman esta congregación su principal objetivo es ayudar a su prójimo.

1.2.3 Delimitación Temporal:

El desarrollo del trabajo de investigación, se llevó a cabo desde el mes de Octubre del año 2016, al mes de Abril del 2017.

1.2.4 Delimitación Conceptual:

El presente trabajo tomó como base cinco descriptores que sirvieron de guía en la presente investigación:

A. Calidad de vida:

Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

Según Shumaker & Naughton: Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general.

B. Actividad física:

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física.¹

C. Independencia funcional:

La independencia funcional o funcionalidad no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir, desde una perspectiva funcional, “el anciano sano” es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.²

D. Índice de Katz:

El Índice de Katz fue diseñado como un índice de rehabilitación, se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes

¹ Información obtenida de https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica visitada por última vez el 03 de setiembre de 2016.

² Información obtenida de <http://geriatriatfusp.blogspot.pe/2009/05/funcionalidad-fragilidad-del-adulto.html> visitada por última vez 05 de setiembre de 2016.

institucionalizados como ambulatorios. Evalúa el grado de dependencia/independencia de las personas utilizando seis funciones básicas: baño (esponja, ducha o bañera), vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación.³

E. Prevención:

La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar” y “mejor prevenir que curar”. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.⁴

³ Esta información fue obtenida de <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf> visitada por última vez 06 de setiembre 2016.

⁴ Esta información fue obtenida de <http://definicion.de/prevencion/> visitada por última vez el 14 de septiembre de 2016.

1.3 Formulación del Problema:

1.3.1 Problema Principal:

Producto de las investigaciones y visitas constantes que se realizaron en el Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” en noviembre del 2016, se obtuvo como problema principal el siguiente:

¿En qué forma los factores asociados afectan la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en los residentes de 60 a 80 años del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de la Ciudad de Piura?

1.3.2 Problema Secundario:

Se encontró que los problemas secundarios a solucionar son los siguientes:

A. ¿De qué manera las promociones de condiciones de vida saludable, prevención y rehabilitación evitan que afecte la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos de la Ciudad de Piura?

B. ¿Cómo la escasa detección temprana de enfermedades de riesgo pueden llevar a afectar la calidad de vida y la independencia

funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de la Ciudad de Piura?

C. ¿De qué manera la ausencia de programas de actividades físicas afectan a los Residentes 60 a 80 años de edad del Asilo de Ancianos Desamparados de Piura?

D. ¿Cuáles son los factores que se asocian a la afectación de la calidad de vida y a la independencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Anciano Desamparados de la Ciudad de Piura, Año 2017?

1.4 Objetivos de la Investigación:

1.4.1 Objetivo General:

Determinar cómo los factores asociados que afectan la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en los residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura. Periodo 2017.

1.4.2 Objetivo Específico:

A. Elaborar promociones de condiciones de vida saludable, prevención y rehabilitación para evitar que afecte la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos de la Ciudad de Piura. Periodo 2017.

B. Identificar cuáles son los causantes de la escasa detección temprana de enfermedades de riesgo que pueden llevar a la incapacidad funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura. Periodo 2017.

C. Identificar la necesidad de contar con programas de actividades físicas para prevenir la dependencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura. Periodo 2017.

D. Señalar los factores asociados que afectan la calidad de vida y la independencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la ciudad de Piura. Periodo 2017.

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación:

Hay ciertos factores que afectan a la larga al ser humano, en la cual tiene diversas características rodeando a la persona, como sus antecedentes genéticos, el estilo de vida, hábitos, entorno social y una serie de factores que determinan el patrón de envejecimiento. Dichos factores asociados afectan mayormente la calidad de vida de cada adulto mayor viéndose alterada su independencia funcional.

Es por eso que esta investigación fue planteada en el Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de la Ciudad de Piura durante el periodo

de Agosto 2016 – Julio del 2017, donde los beneficiados son los ancianos alojados en aquel Asilo de Piura. Teniendo como finalidad la obtención de resultados de dichas encuestas para así prevenir y mejorar la calidad de vida de los ancianos así ellos puedan realizar sus actividades de la vida diaria sin ninguna limitación funcional, mediante la cual se utilizará la escala o índice de Katz para medir el grado de dependencia e independencia de cada uno de ellos, para así intervenir de manera preventiva la dependencia funcional, así como conocer la influencia de los factores que afectan a la misma. Teniendo así el proyecto de investigación mucha importancia ya que hoy en día existen muchos adultos mayores donde su nivel de estado físico y funcional se ha ido deteriorando con el pasar de los tiempos, viéndose perjudicadas sus actividades de la vida diaria. De acuerdo a esto surge la importancia de llevar a cabo una valoración del nivel de dependencia e independencia, a través de la aplicación del instrumento de valoración de Escala o Índice de Katz más utilizado para la evaluación de las actividades de la vida diaria que ha sido establecida por katz, Ford Moskowitz, Jakson y Jaffee (1963).

1.6 Limitaciones De La Investigación:

Como única y principal limitación es la carencia de personal profesional de la Salud, esto causa que no se pueda llevar un control constante de cada uno de los Ancianos para así poder prevenir enfermedades de riesgo en donde mayormente se ven involucrados su estilo de vida, y también poder llevar un tratamiento y rehabilitación.

II CAPITULO: MARCO TEORICO

2.7 Bases Teóricas:

2.7.1 Bases Teóricas de las Variables Independiente:

2.7.1.1 Factores Asociados que afectan la Calidad de Vida:

La vejez se asocia frecuentemente con pérdidas de diferentes tipos. La enfermedad, la discapacidad y el declinar de las funciones psicológicas pueden producir dificultades en el funcionamiento cotidiano y en el desempeño de las

Barrón MV, Mardones M, Vera S, Ojeda G, Rodríguez F.: Aseguran que en el envejecimiento se presenta un deterioro biológico y aumentan los problemas de salud, como resultado de la interacción de los factores genéticos, ambientales, hábitos alimenticios, actividad física y presencia de algunas enfermedades.

Es así como estudios han demostrado que la Calidad de Vida relacionada con la Salud de los adultos mayores está asociada a tener mayor edad, convivir fuera del núcleo familiar, morbilidad, medicamentos que consumen, capacidad funcional, género, actividad física, sentimientos de abandono familiar, ingresos económicos, nivel educativo, servicios de salud, recreación, interacción social,

bienestar espiritual, escolaridad, estado civil, autonomía y residir en medio urbano.⁵

El envejecimiento es un proceso determinado en gran parte por factores externos, tales como fumar, la nutrición poco adecuada o la falta de actividad física, por mencionar solo algunos de los factores relacionados a los comportamientos individuales.

2.7.1.1.1 Biológicos:

Entre los efectos biológicos ocasionados por el envejecimiento se mencionan la disminución de la estatura, el incremento de la grasa corporal y la disminución de la masa muscular, la disminución de la densidad ósea, la pérdida de fuerza, un mayor índice de fatiga muscular, notable disminución del número y tamaño de las fibras musculares, disminución del gasto cardiaco, de la frecuencia y el volumen sistólico, la disminución del consumo de oxígeno y su utilización por los tejidos, un aumento de la presión arterial, así como una menor capacidad de adaptación y recuperación del ejercicio. Se encuentra también la disminución de la capacidad vital y el aumento de la frecuencia ventilatoria durante el ejercicio; menor tiempo de reacción y menor velocidad de movimientos; la disminución de la agilidad, la coordinación, los trastornos del equilibrio, la disminución de la movilidad articular y un aumento de la rigidez de cartílagos, tendones y ligamentos. Resultan comunes los dolores de espalda, fracturas de cadera, problemas respiratorios, la hipertensión arterial,

⁵ Información obtenida: Artículo Original - Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia), Estela Melguizo Herrera , Ana Acosta López , Brunilda Castellano Pérez

las lesiones osteomioarticulares, los trastornos oncológicos, digestivos y nerviosos.

La dieta tiene un papel muy importante en el adulto mayor, la desnutrición es un problema frecuente en la vejez y supone una clara fuente de fragilidad en el adulto mayor, y da lugar a un mayor número de complicaciones y peor pronóstico de sus enfermedades. La nutrición adecuada en el adulto mayor supone una compleja interrelación de: capacidades físicas de autonomía; condicionantes sociales y económicos muchas veces desfavorables en la vejez y capacidades mentales.⁶

2.7.1.1.2 Patológicos:

Ciertas enfermedades como la diabetes, hipertensión, eventos cerebro vasculares, fracturas óseas son factores directamente relacionados con la funcionalidad del adulto mayor.

2.7.1.1.3 Psicológicos:

Se refiere al envejecimiento de las capacidades intelectuales, con la edad se acelera el declive de las capacidades intelectuales, lo que se traduce en pérdidas de las destrezas para solucionar problemas, deficiencia para la claridad de los procesos de pensamientos, alteración del lenguaje y expresión, alteración de la memoria. Sin embargo, los mayores superan a los jóvenes en un saber proveniente de la experiencia, el que, se conoce con el nombre de “inteligencia depurada”; el cual establece que al envejecer se

⁶ Información obtenida de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi07203.htm visitada por última vez el 08 de septiembre del 2016.

refuerzan determinados procesos para compensar quizá, la disminución de la rapidez mental.⁷

2.7.1.1.4 Sociales:

El sistema de soporte social del adulto mayor está formado por 3 componentes. El soporte informal está dado por la familia y los amigos, el formal por estructuras burocráticas tales como los sistemas de seguro social, agencias de bienestar social, ministerio de salud pública, etc. Y el sistema semiformal está integrado por asociaciones cercanas como la iglesia, sociedades de fomento, los centros de jubilados y otros.⁸

⁷ Falkenstein, Michael, Sommer y Sascha. Envejecimiento y actividad laboral, información obtenida de <http://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/numero/19/envejecimiento-y-actividad-laboral-6006> visitada por última vez el 08 de septiembre 2016.

⁸ Guías clínicas geronto - geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor, información obtenida de <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf> visitada por última vez 08 de septiembre del 2016.

2.7.2 Bases Teóricas de las Variable Dependiente:

2.7.2.1 Dependencia Funcional:

La dependencia se enmarca dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades de la vida diaria. Es así como Barthel la describe como la “Incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria”. Baltés y Wahl la definen como “La necesidad de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él”. En la misma línea, la Asociación Americana de Retraso Mental, la define como “La necesidad de apoyos que precisa un individuo en el desenvolvimiento corriente en las diversas áreas de habilidades adaptativas”. Por su parte, Abanto, desde un punto de vista asistencial, enfatiza la necesidad de ayuda: “Cuando se recurre a un tercero o cuidador y estos cuidados afectan los actos elementales de la vida diaria”.⁹

En el proceso de envejecimiento se debilita la función física y cognoscitiva o sensorial, y esto puede conducir al deterioro de las capacidades funcionales. La dependencia funcional se ha definido como el desempeño de las tareas de cuidado personal con supervisión, dirección o asistencia personal activa.

Usualmente, se puede referir a las actividades básicas de la vida diaria: Caminar dentro del hogar, comer, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, así como usar el sanitario. La dependencia funcional puede ser consecuencia de la presencia de alguna enfermedad o un proceso degenerativo, que de ser lo suficientemente graves o duraderos, afectan una o varias partes del

⁹ Estudio Nacional de la dependencia en las personas mayores, información obtenida de <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf> visitada por última vez 08 de septiembre del 2016.

organismo provocando la alteración del funcionamiento normal y con ello la incapacidad para realizar Actividades de la vida diaria. Es casi ineludible que con el paso de los años exista mayor posibilidad de sufrir pérdidas de la capacidad funcional. Sin embargo, la edad no necesariamente mantiene una relación causal pues el estado de salud de los adultos mayores es el reflejo de todo un periodo de vida, en el que se acumulan los efectos de diversos procesos multifacéticos que comprenden los hábitos, estilos de vida y en general, conductas de salud. Debido a tal diversidad es posible observar importantes diferencias en la presencia de enfermedades y discapacidades en los individuos, lo que ocasiona que algunos envejecan con uno o más padecimientos mientras que otros lo hagan sin presentar enfermedades o discapacidades.

- **Consecuencias de la dependencia funcional:**

La dependencia funcional trae consigo implicaciones que pueden ocurrir tanto en el plano individual, como en el del hogar y el colectivo. A nivel individual ocasiona disminución de la autoestima y del bienestar auto-percibido y puede generar maltrato, abandono y marginación.

En cuanto a las implicaciones dentro del hogar, es posible observar cambios relevantes en las rutinas y relaciones entre los miembros, e incluso en la estructura y composición familiar, siendo necesario a veces contar con un

cuidador, lo cual puede representar una carga económica para los adultos mayores y para su entorno familiar. A nivel social, en tanto, la dependencia funcional contribuye a incrementar la carga hospitalaria y la demanda de atención de los servicios de salud.¹⁰

2.7.3 Bases Teóricas de las Dimensiones:

2.7.3.1 Escasa detección temprana de enfermedades de riesgo:

En medicina un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistema o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada.¹¹

Es importante la detección precoz de enfermedades propias de su edad, ya sea por factores biológicos o patológicos es necesaria la facilidad de su diagnóstico por métodos clínicos, evaluaciones constantes, neuropsicológicos y de imagen hace que pueda ser una herramienta eficaz en manos de los médicos de familia, para el control del adulto mayor en sus comunidades.

2.7.3.2 Actividades físicas:

La actividad física se ha entendido solamente como "el movimiento del cuerpo", sin embargo, se debe superar tal idea para comprender que la

¹⁰ Información obtenida de <https://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/15-noticias-insp/evaluacion-y-encuestas15/1694-dependencia-funcional-en-adultos-mayores.html> visitada por última vez 14 de septiembre de 2016.

¹¹ Información obtenida de https://es.wikipedia.org/wiki/Detecci%C3%B3n_precoz visitada por última vez el 08 de septiembre del 2016.

actividad física es el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado.

(Gorbunov, 1990). Se considera que la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene una gran importancia higiénica preventiva para el desarrollo armónico del sujeto (niño, adolescente y adulto) para el mantenimiento del estado de salud del mismo. La práctica de cualquier deporte se conserva siempre un carácter lúdico y pudiera ser una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades del individuo. (Ceballos, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, que incluyen trabajo, recreación, ejercicios y deportes. Es necesaria para la promoción y conservación de la salud.

Actividad Física es cualquier movimiento voluntario realizado por los músculos, que produce un gasto de energía adicional al que nuestro organismo necesita para mantener las funciones vitales: respiración, circulación de la sangre, entre otras. Por tanto actividad física es andar, transportar un objeto, jugar al fútbol, bailar, limpiar la casa. Cuando la actividad física se planifica, se organiza, y se repite con el objetivo de mantener o mejorar la forma física se le llama ejercicio físico. Pero si además, este ejercicio físico se realiza dentro de unas reglas que conjugan actividades físicas con otras características de la persona, se llama deporte.

Considerando estas definiciones se puede apreciar que el concepto de actividad física es genérico y, por tanto, siempre que exista algún tipo de movimiento, por mínimo que éste sea, se está hablando de actividad física. El mismo incluye tanto a las actividades comunes de la vida diaria, desde las más leves como leer; mirar televisión, escribir etc., hasta las más vigorosas (trabajos pesados), así como también, las actividades bien estructuradas y planificadas en forma de ejercicio y entrenamiento físico.

La actividad física para estas personas es un tema relevante, incluso estratégico, tanto desde el punto de vista personal e individual como desde una visión global de la sociedad. Así, el hecho de que una persona adulta se plantee iniciar, continuar o potenciar una actividad física, puede suponerle por una parte un cambio sustancial en su vida interior, ya que le ayudará a aumentar su equilibrio personal, mejorar su estado de ánimo y su salud, potenciar sus reflejos y proporcionarle una agilidad que podía tener estancada o mermada y, en definitiva, mejorar su calidad de vida.

Numerosas investigaciones han mostrado que esta etapa no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse. La actividad física es

esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, mediante beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por investigaciones científicas. Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes. Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal. Fortalece los huesos, se aumenta la densidad ósea, así como los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga.

Asimismo, la actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico, fomenta la sociabilidad, aumenta la autonomía y la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacidad física o psíquica. Es así que experiencias de la vida y resultados de investigaciones demuestran que si se adopta un estilo de vida positivo y se realizan actividades que procuren un mejor funcionamiento del organismo y de la mente, se asegura una óptima calidad de vida en el adulto mayor (Meléndez, 2000).¹²

2.7.3.3 Calidad de vida:

La calidad de vida se ha definido de muchas maneras, tantas que no hay consenso para definir las cualidades que convierten la vida y la supervivencia en valiosa.

¹² Información obtenida de <http://www.efdeportes.com/efd144/actividades-fisicas-del-adulto-mayor.htm> visitada por última vez 14 de septiembre de 2016.

Shin y Jonhson (1978): Consideran que la calidad de vida consiste en la posesión de los recursos necesarios para satisfacción de las necesidades individuales y de los deseos, la participación en actividades que permitan el desarrollo personal y la autorrealización y la comparación satisfactoria entre uno mismo y los demás. La calidad de vida depende, pues, del conocimiento y la experiencia propia.

- **Indicadores de calidad de vida en la vejez**

La vejez supone una de las etapas del ser humano en las que más se ha investigado la calidad de vida, debido en parte, a la premisa general que subraya que las personas mayores experimentan, a lo largo de la vejez, una serie de condiciones y pérdidas por lo que su calidad de vida se deteriora.

Hasta la fecha no se ha llegado a un consenso sobre las condiciones que más influyen en la calidad de vida de los mayores. Muchos de los trabajos realizados han analizado el impacto que la enfermedad o condiciones médicas específicas representan en la vida, pero estos índices son muy limitados ya que no hacen sino reflexionar una de las dimensiones, la salud, en la que la calidad de vida se expresa.¹³

2.7.3.4 Capacidad funcional:

¹³ Información obtenida de <file:///C:/Users/Casa/Desktop/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf> visitada por última vez 14 de septiembre de 2016.

También es conocida como competencia funcional o habilidades funcionales. La capacidad funcional es definida como conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno.¹⁴

Ballesteros, distingue dos dimensiones de competencia en la realización de las actividades de la vida diaria de las personas mayores: la competencia básica y la competencia instrumental.

Según Zavala, la capacidad funcional es definida por medio de tres componentes:

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**, correlacionadas con funciones y coordinación motoras, que mide la independencia de los adultos mayores en la alimentación, continencia, movilidad, uso del excusado, vestido y aseo corporal.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**, las cuales pueden definirse como aquellas actividades que son vitales para el mantenimiento de la función normal de los adultos mayores en el hogar y en la comunidad. Las AIVD son tareas más complejas, como usar el teléfono, hacer compras, preparar comidas, cuidar el hogar, lavar la ropa, usar los medios de transporte y asumir la responsabilidad respecto de la medicación y el manejo de asuntos económicos.

¹⁴ Díaz M y Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Rev Gerokomos. 2011; 22 (4): 2-3.

- **Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD)**, llevan a desarrollar un rol en la sociedad. Las AVD son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los adultos mayores.

El bienestar en los ancianos depende de las condiciones de vida que les ofrezca el medio donde se desenvuelven, exigen la satisfacción de sus crecientes necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas y funcionales, factores que tienen una indisoluble interrelación en la producción del proceso patológico.¹⁵

2.7.3.5 Factores de riesgo:

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.). Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando

¹⁵ Fernández K. Valoración geriátrica integral. El Residente. 2010; 5 (2): 55-65

aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento).

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

El término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardíacas Thomas Dawber en un estudio publicado en 1961, donde atribuyó a la cardiopatía isquémica determinadas situaciones como son la presión arterial, el colesterol o el hábito tabáquico.

2.7.3.5.1 Tipos de riesgo:

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son:

- Riesgo individual es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.
- Riesgo relativo es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.

- Riesgo atribuible es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.
- Fracción etiológica del riesgo es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo.

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.¹⁶

2.8 Antecedentes de la investigación:

Las investigaciones que se realizaron a nivel internacional y nacional indican que los adultos mayores, la contradicción salud – enfermedad es más compleja y aguda, por lo que la evaluación funcional básica es considerada muy importante, como parte de la valoración geriátrica integral, esto es debido a la elevada prevalencia de limitaciones físicas afectando así sus actividades de la vida diaria, razón por la cual la autonomía y el estado funcional se convierten en importantes indicadores de salud.

¹⁶ Información obtenida de https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo visitada por última vez el 14 de septiembre de 2016.

Es por eso que existen diferentes organizaciones y profesionales de salud quienes han ido desarrollando diferentes formas de valorar las actividades funcionales básicas, como lo veremos a continuación.

2.8.1 En el ámbito internacional:

1. Bolaños Ibijes John Edmundo, realizó un trabajo de investigación para optar el Título profesional de Licenciado en Terapia Física, en la Universidad Técnica del Norte, cuyo título fue el siguiente: Aplicación del Índice de Barthel para determinar la capacidad funcional en adultos mayores con gonartrosis aislados en el hogar de ancianos "León Ruales" de la ciudad de Ibarra en el periodo de Julio a diciembre del 2011, donde su objetivo fue: Determinar la utilidad de la aplicación del Índice de Barthel previo la realización de fisioterapia en adultos mayores asilados en el Hogar de Ancianos León Ruales, aplicar el Índice de Barthel como herramienta para medir la independencia en la realización de las actividades de la vida diaria, determinar cuál es la actividad de la vida diaria que crea mayor dependencia en los adultos mayores con gonartrosis residentes en el Hogar de Ancianos León Ruales, establecer un protocolo de rehabilitación, de acuerdo a los hallazgos encontrados en el paciente geriátrico, con lo que concluyo que el Índice de Barthel constituye una herramienta fundamental a la hora de valorar la capacidad funcional del adulto mayor, al momento de establecer cuidados y rehabilitación por parte del personal a su cuidado, pero que por su desconocimiento, no es utilizado. El adulto mayor del Hogar de Ancianos León Ruales, no es un paciente dócil, pero con un buen trato, tiempo y una buena predisposición, se logra que coopere, demostrando luego una buena cooperación y amabilidad. La

aplicación del Índice de Barthel, no solo se trata de evaluar cómo se encuentran las actividades de la vida diaria, sino también le da la posibilidad al estudiante de fisioterapia, en base a los conocimientos adquiridos, crear protocolos de tratamiento, y ponerlos en práctica para favorecer al paciente y mejorar su calidad de vida y no solo remitirse a la colocación de agentes físicos y electroterapia. Es importante que todo adulto mayor aunque se encuentre en buen estado físico, deba acudir a rehabilitación, su falta de interés no justifica no realizar rehabilitación, pues a futuro, será un paciente disminuido, cuyo cuidado, requiere de mayor esfuerzo por parte del personal que asiste al anciano, que mejor que se encuentre apto y saludable a en todo momento.

2. Hidalgo Gallegos Adilene, Loyo Montalvo Carmen Tatiana realizaron un trabajo de Tesis para acreditar la experiencia educativa experiencia recepcional llamado "Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria", de la Universidad Veracruzana Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y trabajo social Facultad de Enfermería, cuyos objetivos fueron: Identificar el grado de dependencia que tienen los adultos mayores para realizar sus actividades de la vida diaria, describir las áreas en las que existen mayor dependencia funcional, identificar el grupo de edad que presenta mayor dependencia, conocer las enfermedades que prevalecen en la persona adulta mayor dependiente, donde se concluyó: La presente investigación muestra una población con media de edad de 75.5 años, de los cuales 51.48% son mujeres y el 63.71% de la población es analfabeta lo cual puede influir en su nivel de conocimientos para el

autocuidado. La dependencia funcional se presenta en un 54.85% del total de la población, donde el sexo femenino fue más dependiente (31.23%). El grado leve tuvo mayor porcentaje (45.99). La actividad básica de la vida diaria “subir y bajar escaleras” fue de mayor porcentaje (55.38) en el total de población dependiente. En los grupos de edad “81 a más de 90”, únicamente el 3.8% fueron independientes esto indica según la literatura que la independencia disminuye conforme aumenta de edad. El 84.62% de las personas dependientes viven acompañadas (pareja o familiar cercano) lo que posibilita ser asistidos en sus 20 ABVD. El 74.68% de la población padece alguna enfermedad en donde prevalece la hipertensión arterial, diabetes mellitus.

3. Manrique Betty, Salinas Aarón y Téllez Rojo Martha Ma. realizaron un trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba – Argentina, del 24 al 26 de setiembre de 2008, del Instituto Nacional de Salud Pública de México, nombrado como Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores beneficiarios del Programa Oportunidades, cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de la dependencia funcional de los adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades y el identificar sus factores asociados, como resultados obtuvieron el 30.9% de los adultos mayores presentan dependencia funcional, es decir, tienen dificultad para realizar al menos una de las actividades básicas de la vida diaria (caminar, comer, bañarse, ir a la cama o usar el inodoro). La prevalencia de dificultades en sus actividades de la vida diaria se incrementa con la edad,

25.2% entre los 70 y 79 años, 38.3% de 80 a 89 años y 52% para la cohorte de nacimiento de mayor edad (90 años y más).

4. Moreno Gonzales Gustavo Andrés, Moreno Jaramillo Pablo Andrés y Juan Luis Valdiviezo Shephard (octubre 2013), realización un estudio de tesis para la obtención de título de Médico, de la Universidad de Cuenca, denominado “Valoración de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia El Valle, Cuenca 2013”. Cuyo objetivo fue: determinar prevalencia del grado de capacidad funcional y los factores a los cuales se asocian en adultos mayores de la parroquia El Valle del cantón Cuenca, y también determinar la prevalencia del grado de capacidad funcional de los adultos mayores de la parroquia El Valle del cantón Cuenca, determinar la prevalencia de factores asociados: edad, sexo, estado civil, ocupación y enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, evento cerebro vascular, afectación de órgano de los sentidos, enfermedades osteoarticulares, caídas y establecer la relación entre dependencia funcional y factores asociados; en el cual se concluyó: Que la prevalencia de la dependencia funcional se ubicó en un 39,7%, la dependencia leve en un 19.7% dependencia moderada en un 10.6% y dependencia severa en un 9.4%, en todas las actividades de la vida diaria la mayoría de los adultos mayores son independientes; es en la alimentación donde la independencia es mayor pues el 91.7% de la población se alimenta sin ayuda; mientras que la contingencia es donde mayor dependencia mayor se evidencia, pues el 65.4% de la población controla esfínteres completamente, y la prevalencia de dependencia funcional de adultos mayores del valle es elevada y se asocia con mayor edad,

con el estado civil, con falta de actividad física, con enfermedades como diabetes y osteoarticulares.

2.8.2 En el ámbito nacional:

1. Del Águila Coquince Carlos Manuel, Schérmuly Gomez Lucy Amanda y Yabar Soria Pedro Daniel realizaron un estudio de tesis para optar del Título profesional de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana denominado "Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del centro de salud i-3 San Juan (Minsa) Iquitos 2014" cuyo objetivo fue: Determinar la relación existente entre los síndromes geriátricos y la capacidad funcional de adultos mayores del Centro de Salud 1-3 San Juan (MINSA) 2014, caracterizar a los adultos mayores: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, acceso al seguro social, diagnóstico médico, identificar los síndromes geriátricos de los adultos mayores: Deterioro cognitivo, depresión, valorar la capacidad funcional del adulto mayor y relacionar los síndromes geriátricos y la capacidad funcional de los adultos mayores participantes en el estudio; en el cual se concluyó: El perfil de los adultos mayores es el siguiente: edad promedio de 73 años, sexo masculino (34%), casados (56%), con primaria incompleta (61%), acceso al seguro de salud (100%), padecen de hipertensión arterial (26%). El 61% de los adultos mayores presenta algún grado de deterioro cognitivo, predominando borderline (30%), el 75% tiene algún grado de depresión prevaleciendo la depresión leve (57%). El 83% presenta deterioro visual (visión baja), el 48% déficit auditivo. El 100% de los adultos mayores tiene algún grado de dependencia, existiendo mayor dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria (87 %).

En las actividades instrumentales de la vida diaria, el sexo femenino (83%) tiene mayor dependencia funcional que los sujetos de sexo masculino (75%).

2. Reyes Albán Hugo Martín, realizó una investigación en su SERUMS en La Union, Piura – Perú en el año 2009, denominado Evaluación funcional de los pacientes adultos mayores atendidos en visita domiciliaria de la jurisdicción del C.M. Leoncio Amaya Tume, en el cual concluyo: Que los pacientes evaluados en visita domiciliaria presenta déficit en el grado funcional general, se evidencia que los pacientes presentan dependencia o requieren cierto grado de apoyo para la realización de las actividades básicas, la gran mayoría de los pacientes son dependientes para las actividades instrumentales de la vida diaria, el déficit es más evidente en las actividades instrumentales de la vida diaria que en las actividades básicas correspondiendo con lo manifestado por las escalas de medición, es evidente que los pacientes presentan déficit en el equilibrio tanto sentados como de pie, ningún paciente tiene el total de capacidad para la marcha. Existe riesgo de caída tanto por el déficit en el equilibrio como en la marcha.

3. Romero Quiquia Karen Stephanie, realizó un estudio de tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, escuela de enfermería cuyo título fue "Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011", sus objetivos fueron: Determinar cuál es la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores,

identificar la capacidad funcional de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores, identificar la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores, y concluyo que: Luego de realizado el presente estudio de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones: No existe relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al C.S. San Juan de Miraflores. La mayoría de los adultos mayores (76.1%) son independientes totalmente. La mayoría de los adultos mayores (43.5%) tiene una autoestima negativa. Se encontró que el 23.9% (11) de adultos mayores tienen dependencia en al menos un ítem presentado en la encuesta para medir la capacidad funcional.

4. Zavaleta Concepción Luis realizo un estudio de tesis para optar el título de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima - Perú denominado: Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro” de Lima- Abril del 2011”; en el cual concluyo: Que la evaluación de las actividades funcionales básicas en el albergue Canevaro nos permite ver la magnitud del nivel de su capacidad funcional, el 65% son independientes, 27.5% son asistidos y un 7.5% son dependientes, se corrobora que el grupo etario de mayor edad, tiene mayor dificultad en sus actividades funcionales básicas, la actividad básica de bañarse ofrece mayores dificultades y la actividad básica de alimentarse ofrece menores dificultades, la prevención de

la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Básicas de la Vida Diaria con el Índice de Katz Modificado.

5. Zuñiga Olivares Gustavo Herbet, realizo un estudio de tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Mayor de San Marcos, denominado: Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. Mayo del 2012, cuyo objetivo fue determinar la actividad funcional básica de los residentes de los pabellones sociales de la “CASA - ASILO DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS”, de la ciudad de Lima, en el mes de mayo del 2012, evaluar las actividades básicas de la vida diaria, establecer sus niveles de actividad funcional básica, determinar las actividades básicas más afectadas en el Adulto Mayor, en el cual concluyo: Que la evaluación de las actividades funcionales básicas en la Casa - Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados nos permite ver la magnitud del nivel de su capacidad funcional, el 68.53% son independientes, requieren ayuda 24.47% y un 7% son dependientes, se corrobora que el grupo etario de mayor edad, tiene mayor dificultad en sus actividades funcionales básicas, la actividad funcional básica más afectada en el índice de autocuidado es el bañarse con 37% y la menos afectada es alimentarse con 9.1%, en el índice de movilidad la mayor actividad funcional básica más afectada es entrar y salir de la ducha con 37.1%, y la menos afectada es movilización en silla de ruedas con 16.78%. La prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se

inicia evaluando sus Actividades Básicas de la Vida Diaria con el Índice de Barthel Modificado.

2.9 Definición de Términos Básicos:

2.9.1 Anciano:

El término anciano se utiliza para referirse a aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores. Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuentan una edad que oscilara entre los 65 y 70 años para adelante.¹⁷

2.9.2 Envejecimiento:

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

2.9.3 Valoración funcional:

La valoración de la función adquiere una dimensión muy especial en la evaluación de los pacientes de mayor edad; su deterioro puede ser indicador

¹⁷ Información obtenida de <http://www.definicionabc.com/general/anciano.php> visitada por última vez el 08 de septiembre del 2016.

precoz de la enfermedad aún antes de la aparición de los síntomas clínicos, sirve para cuantificar diferencias en el impacto de enfermedades sobre el individuo y tiene un valor especial para evaluar resultados en la terapéutica y la rehabilitación. En las personas que acuden al Centro de Salud, se puede utilizar como primer paso el inventario de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); esto puede hacerse fácilmente con la escala de Lawton. Si por el grado de discapacidad del individuo se advierte un deterioro de las capacidades instrumentales, conviene investigar el nivel de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), para ello es útil el Índice de Katz.

2.9.4 Discapacidad:

Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.¹⁸

2.9.5 Dependencia:

Se entiende por dependencia a la dificultad o incapacidad que padece una persona y que la obliga a solicitar ayuda a un tercero, para poder realizar sus actividades cotidianas (Abellán, Puga, 2004).

¹⁸ Información obtenida de <https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad> visitada por última vez el 08 de septiembre del 2016.

2.9.6 Independencia:

No precisa ayuda de otra persona, todas las habilidades requeridas, es capaz de realizarlas, con seguridad, sin modificación en la conducta, sin ayuda técnica y en un tiempo adecuado.¹⁹

2.9.7 Índice de Katz:

Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, puede ser contestado por el propio enfermo, en otros deben ser los familiares, y en todo caso, deberá mediar una exploración adecuada. Se trata de seis ítems (Baño, vestido, va al baño, movilización, continencia y alimentación, que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas.²⁰

¹⁹ REVISTA MED 21 (2): 43-52, 2013 MEDIDA DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL CON ESCALA FIM EN LOS PACIENTES CON EVENTO CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ EN EL PERIODO OCTUBRE 2010 – MAYO 2011 / Andersson L Rozo.1 Alberto Jiménez Juliao.

²⁰ Información obtenida de <http://www.samiuc.es/index.php/calculadores-medicos/calculadores-de-enfermeria/indice-de-katz-valoracion-de-actividades-en-la-vida-diaria.html> visitada por última vez 09 de septiembre de 2016.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de la Investigación:

El presente trabajo fue de tipo Investigación Básica – Descriptiva, porque se utilizó una breve encuesta, y la aplicación del Índice de Katz, que es un instrumento que sirve para evaluar la independencia del paciente, para así obtener datos que caracterizan a la realidad estudiada.

3.2 Nivel de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue de nivel Investigación Prospectiva, ya que la información obtenida es del presente hacia el futuro.

3.3 Método de la Investigación:

El método científico que se utilizó en la presenta investigación es Observacional, ya que el investigador se limitó a describir y medir el fenómeno estudiado.

3.4 Diseño de la Investigación

Según las condiciones de ejecución el trabajo de investigación es de Corte Transversal o también llamada Investigación Sincrónica dado que estudia una sola etapa, recolectando datos de un solo momento, en un tiempo único del fenómeno denominado también problema, su propósito fue describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.5 Población y Muestra de la Investigación:

3.5.1 Población:

La población de la investigación estuvo integrada por los Ancianos del Asilo “Hermanitas de Ancianos Desamparados” de Piura que en promedio se registran 72.

3.5.2 Muestra:

El fraccionamiento de la población o también llamado Universo.

Por conveniencia de la autora de el presente trabajo de investigación se dio la elección de escoger a los Residente de 60 a 80 años del Asilo “Hermanitas de Ancianos Los Desamparados” de Piura, que hacen un promedio de 20 Ancianos.

Criterios:

- **Inclusión:** Adultos mayores de la edad de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de Piura.
- **Exclusión:** Adultos mayores menos de 60 años y mayores de 80 años del Asilos de Ancianos Desamparados de Piura.

3.6 Técnicas E Instrumentos:

3.6.1 Variables:

- **Variable Independiente:** Factores asociados en la afectación de la calidad de vida.
- **Variable Dependiente:** Dependencia funcional.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB – INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores Asociados en la afectación de la calidad de vida	La vejez se asocia frecuentemente con pérdidas de diferentes tipos, la enfermedad, la discapacidad y el declinar de las funciones psicológicas pueden producir dificultades en el funcionamiento cotidiano y en el desempeño de las	Fuerza muscular Hipertensión arterial Lesiones osteo-musculares Coordinación Trastornos de equilibrio Rigidez Fracturas Problemas respiratorios Diabetes Alteración de la memoria	a) Valoración por grados: 1 - 5 b) Tensiómetros Presión alta y/o baja. c) Placas d) Test de memoria. e) Test de coordinación motriz. e) Glucómetros	a) Nominal

	actividades habituales, que pueden relacionarse con una calidad de vida.			
VARIABLE DEPENDIENTE Dependencia funcional	Se enmarca dentro de las limitaciones o incapacidad para efectuar las actividades de la vida diaria. La dependencia es la necesidad de apoyos que precisa un individuo en el desenvolvimiento corriente en las diversas áreas de habilidades adaptativas.	a) Grado de dependencia e independencia	Aplicación de Índice de Katz.	a) Nominal

3.7 Técnica de Recolección de Datos:

a) Encuesta: Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que se recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, los datos se obtienen realizando un

diversas preguntas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población, integrada por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

b) Escala o Índice de Katz: Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Puede ser contestado por el propio enfermo, en otros deben ser los familiares, y en todo caso, deberá mediar una exploración adecuada. Se trata de la valoración de seis ítems (Baño, vestido, va al baño, movilización, continencia y alimentación), que evalúan la capacidad o incapacidad de efectuar una serie de tareas. Mediante este instrumento se espera saber el grado de dependencia e independencia de cada persona. Y así lograr saber cuáles fueron sus factores causantes.

Valoración de las Actividades de la Vida Diaria -Índice de Katz

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 6 ítems dicotómicos.

El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

- A.** Independiente en todas sus funciones.
- B.** Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
- C.** Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera.

- D.** Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.
- E.** Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del inodoro y otra cualquiera.
- F.** Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del inodoro, movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.
- G.** Dependiente en todas las funciones.
- H.** Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza.

Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente.

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

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

- Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.
- Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.²¹

²¹ Información obtenida, http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf visitada por última vez el 17 de Julio del 2017.

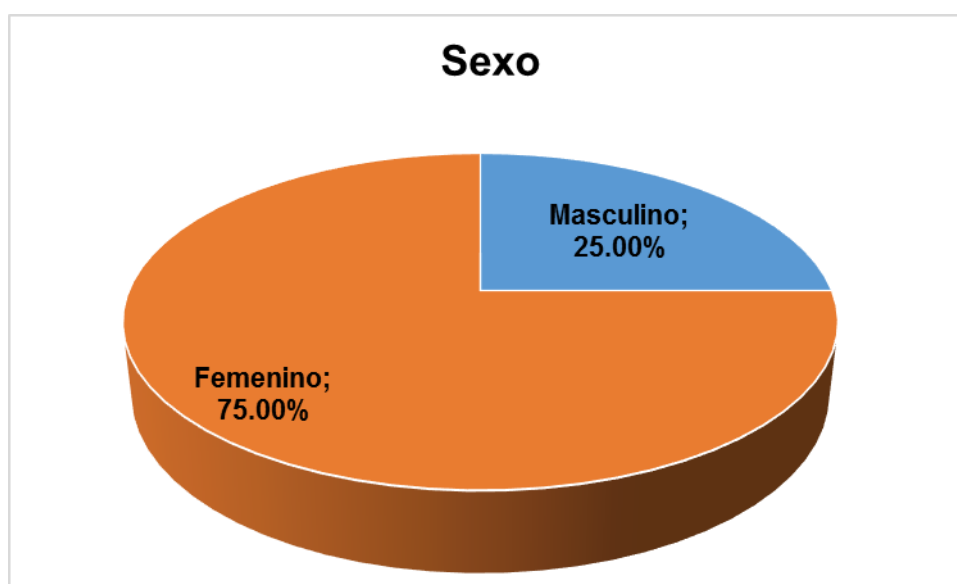
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 4.1. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	5	25.00%	25.00%	25.00
Femenino	15	75.00%	75.00%	100.00
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.1: Sexo



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

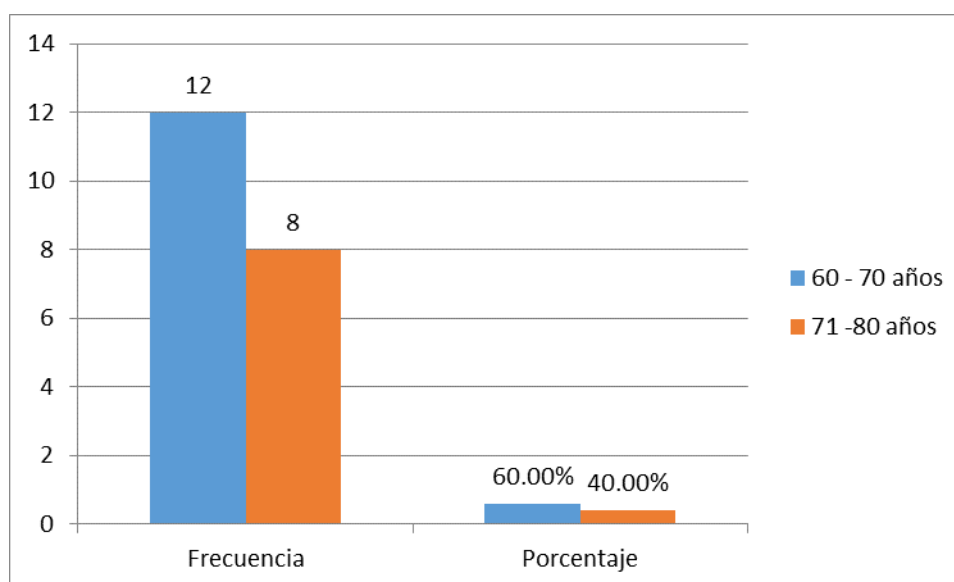
De los Residentes encuestados, 15 Ancianos pertenecen al sexo Femenino que representan al 75% y 5 Ancianos que representan el 25% son de sexo Masculino.

Tabla N° 4.2. : Edad del Encuestado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60 - 70 años	12	60.00%	30.00%	50.00%
71 -80 años	8	40.00%	50.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 02: Edad del Encuestado



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

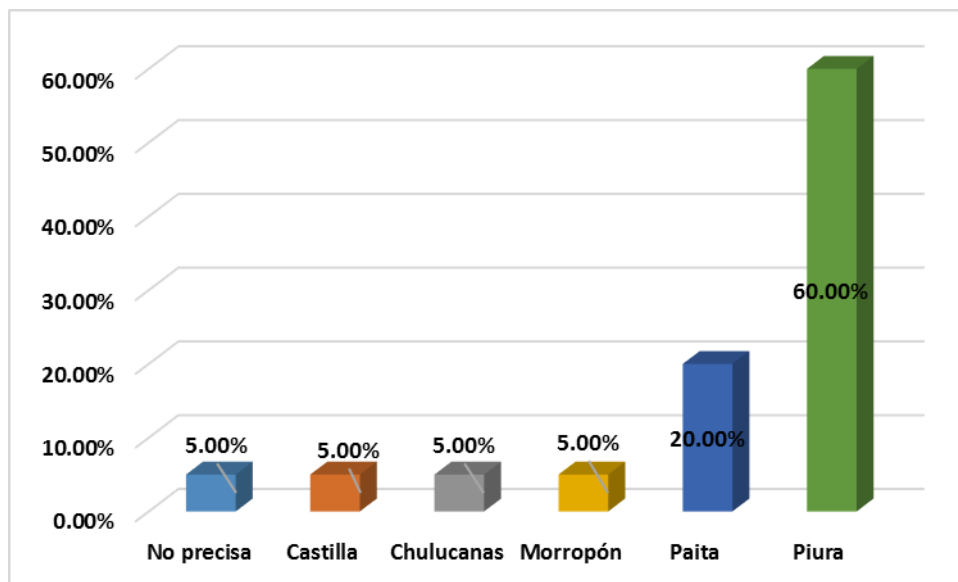
En las encuestas que se realizaron a los Residentes del Asilo, 12 Ancianos representan el 60% tienen una edad entre 60 a 70 años, y 8 Ancianos que representan el 40 % se encuentran entre 71 a 80 años.

Tabla N° 4.3 : Lugar de Nacimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No precisa	1	5.00%	5.00%	5.00%
Castilla	1	5.00%	5.00%	10.00%
Chulucanas	1	5.00%	5.00%	15.00%
Morropón	1	5.00%	5.00%	20.00%
Paita	4	20.00%	20.00%	40.00%
Piura	12	60.00%	60.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.3: Lugar de Nacimiento



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

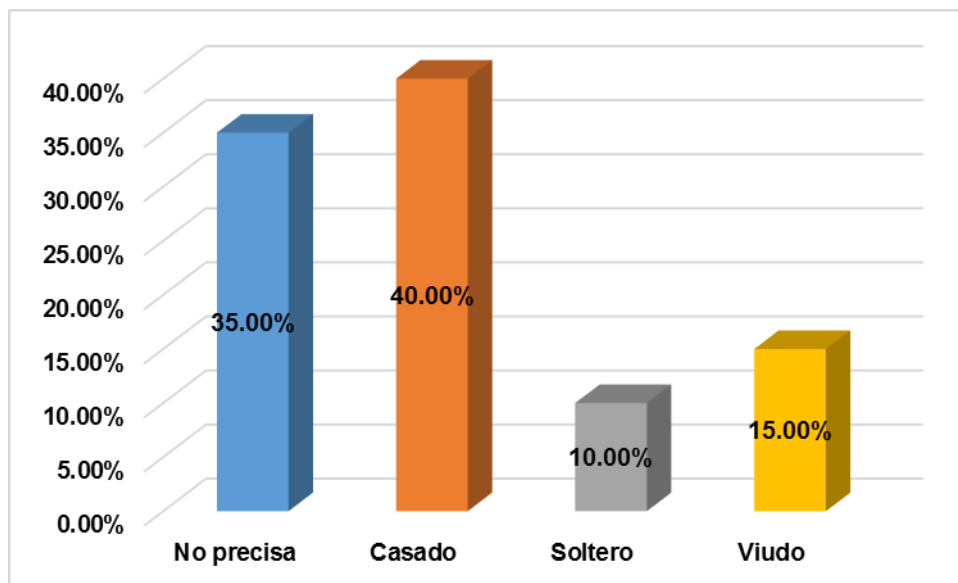
Con respecto al lugar de nacimiento, de los 20 Residentes encuestados del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, 12 Ancianos nacieron en Piura que representan el 60%, 4 ancianos proceden de Paita que representan el 20%, y los 3 encuestados restantes nacieron en Castilla, Chulucanas y Morropón y una persona no precisa el lugar de su nacimiento.

Tabla N° 4.4.: Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No precisa	7	35.00%	35.00%	35.00%
Casado	8	40.00%	40.00%	75.00%
Soltero	2	10.00%	10.00%	85.00%
Viudo	3	15.00%	15.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.4: Estado civil



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

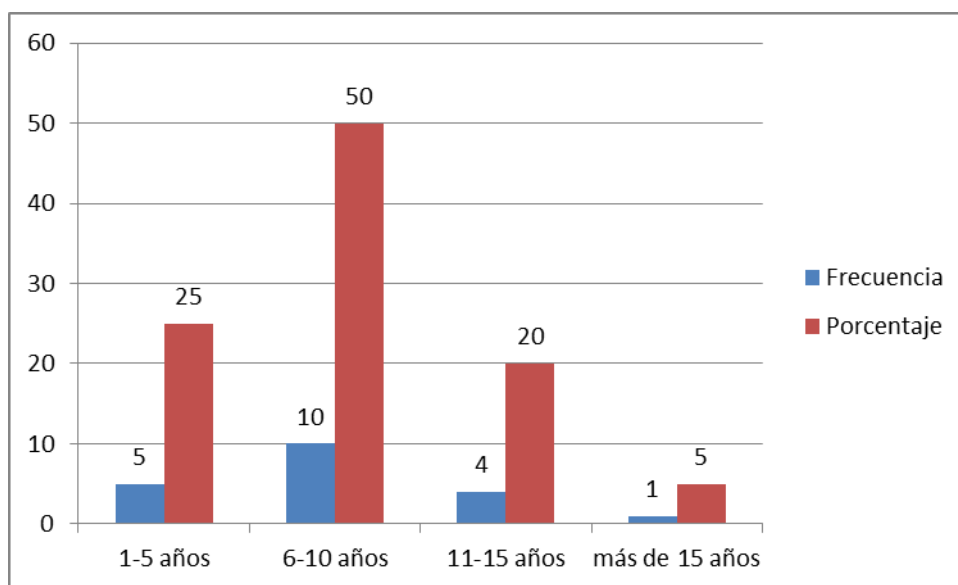
En cuanto al Estado Civil de los Residentes encuestados del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, 8 Ancianos son casados que representando el 40%, 2 Ancianos son solteros representando el 10%, 3 que representan el 15% son viudos y 7 que representan el 35% no precisaron su estado civil.

Tabla N° 4.5: ¿Qué tiempo lleva viviendo en el Asilo de Ancianos de Piura?

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-5 años	5	25.00%	25.00%	25.00%
6-10 años	10	50.00%	50.00%	75.00%
11-15 años	4	20.00%	20.00%	95.00%
más de 15 años	1	5.00%	5.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.5: ¿Qué tiempo lleva viviendo en el Asilo de Ancianos de Piura?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

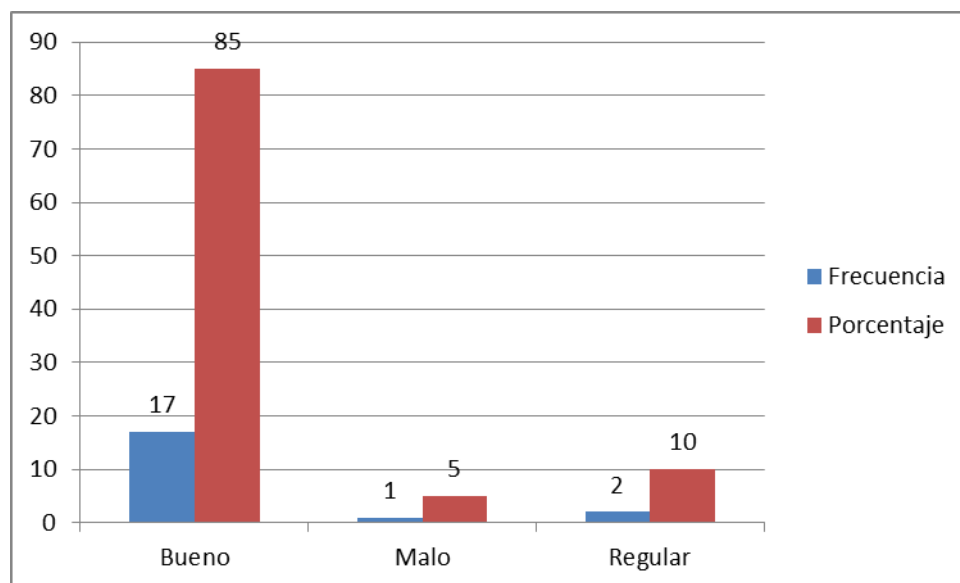
De los Residentes encuestados, del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, 5 Ancianos que representan el 25% están en el Asilo entre 1 a 5 años, 10 Ancianos que representan 50% llevan entre 6 a 10 años, 4 Ancianos que representan 20% llevan entre 11 a 15 años viviendo en el Asilo y solo 1 persona lleva más de 15 años lleva viviendo el Asilo representando el 5%.

Tabla N° 4.6. : ¿Recibe un buen trato por parte de los encargados del Asilo de Ancianos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	17	85.00%	85.00%	85.00%
Malo	1	5.00%	5.00%	90.00%
Regular	2	10.00%	10.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.6: ¿Recibe un buen trato por parte de los encargados del Asilo de Ancianos?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

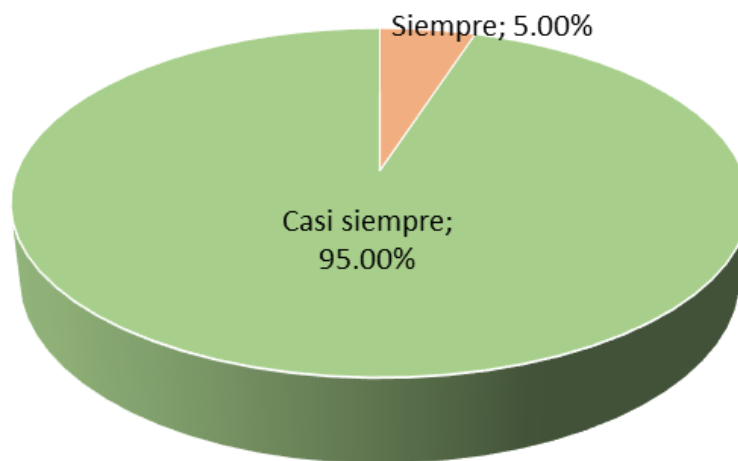
Con respecto a la pregunta ¿Recibe un buen trato por parte de los encargados del Asilo de Ancianos?, 17 Ancianos que representan el 85 % de los encuestados respondió que el trato era bueno, 2 Ancianos que representan 10% afirmo que el trato era regular y 1 Anciano contesto que la atención era mala.

Tabla N° 4.7 : ¿Cada cuánto tiempo se realizan evaluaciones clínicas a los Ancianos del Asilo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	1	5.00%	5.00%	50.00%
Casi siempre	19	95.00%	95.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico N° 4.7.: ¿Cada cuánto tiempo se realizan evaluaciones clínicas a los Ancianos del Asilo?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

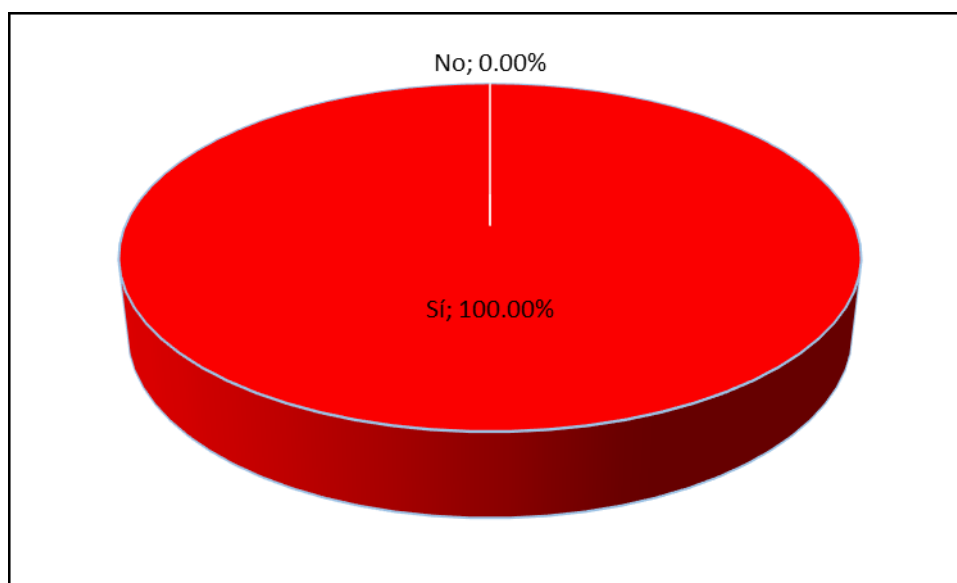
En cuanto al periodo de las Evaluaciones Clínicas que se realizan en el Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, 19 Ancianos que representan el 95% de los encuestados respondió que casi siempre se realizan Evaluaciones Clínicas y una persona que representa el 5% respondió que siempre se realizan Evaluaciones Clínicas.

Tabla N° 4.8: ¿Cree usted que es conveniente que exista personal de salud dentro del Asilo de Ancianos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	20	100.00%	100.00%	100.00%
No	0	0.00%	0.00%	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.8. : ¿Cree usted que es conveniente que exista personal de salud dentro del Asilo de Ancianos?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

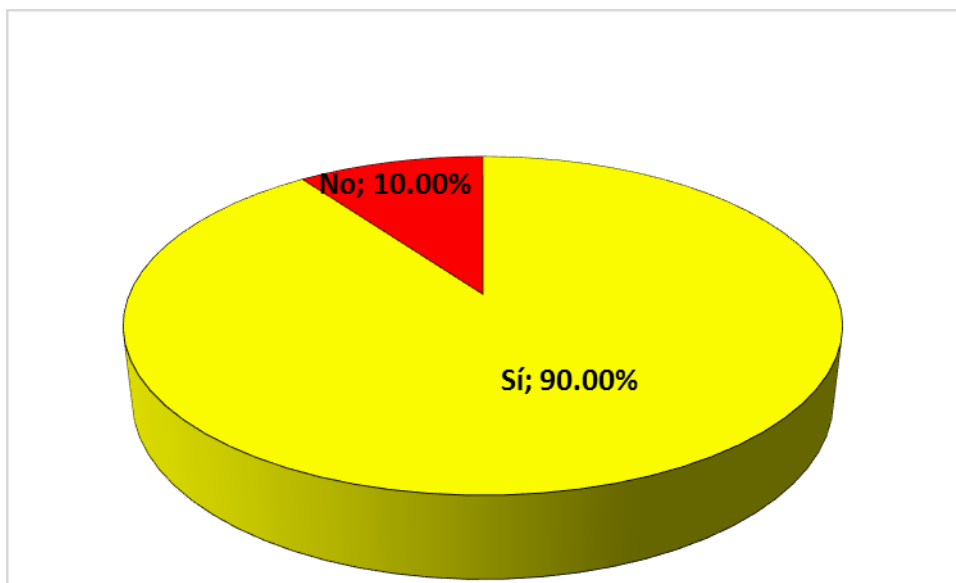
Los 20 Residentes encuestados del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” representando el 100% afirmaron que era conveniente que exista personal de salud dentro del Asilo de Ancianos.

Tabla N°4.9. : ¿Ha recibido atención médica dentro del Asilo de Ancianos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	18	90.00%	90.00%	90.00%
No	2	10.00%	10.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°4.9. : ¿Ha recibido atención médica dentro del Asilo de Ancianos?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

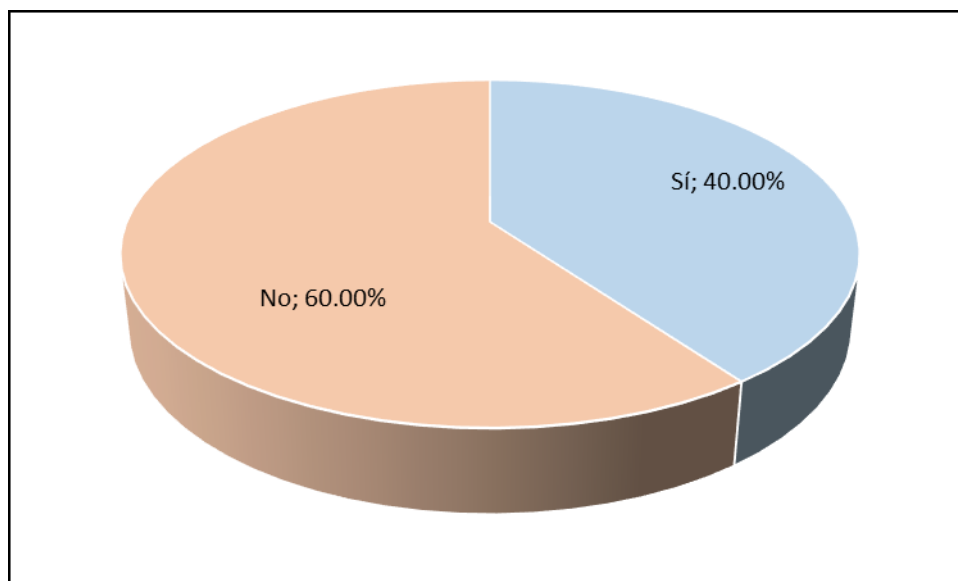
Con respecto a la Atención Médica que los Residentes del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” han recibido, 18 Ancianos que representan el 90% afirma que si ha recibido Atención Médica dentro del Asilo y 2 Ancianos que representan el 10% respondió que no han recibido atención médica.

Tabla N° 4.10 : ¿Presenta usted actualmente alguna enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	8	40.00%	40.00%	40.00%
No	12	60.00%	60.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.10: ¿Presenta usted actualmente alguna enfermedad?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

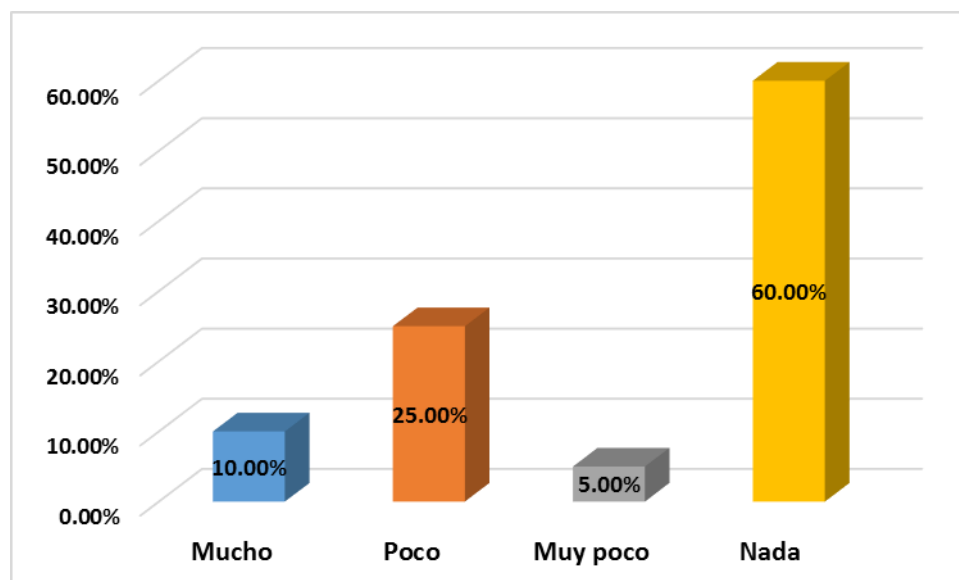
De los Residentes encuestados del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, padecen con alguna enfermedad, de los cuales 12 Ancianos que representan el 60% respondió que no padece ninguna enfermedad y 8 personas que representan el 40% afirma que si presenta alguna enfermedad.

Tabla N° 4.11 :¿ Tiene conocimiento sobre que trata su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	2	10.00%	10.00%	10.00%
Poco	5	25.00%	25.00%	35.00%
Muy poco	1	5.00%	5.00%	40.00%
Nada	12	60.00%	60.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.11:¿ Tiene conocimiento sobre que trata su enfermedad?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

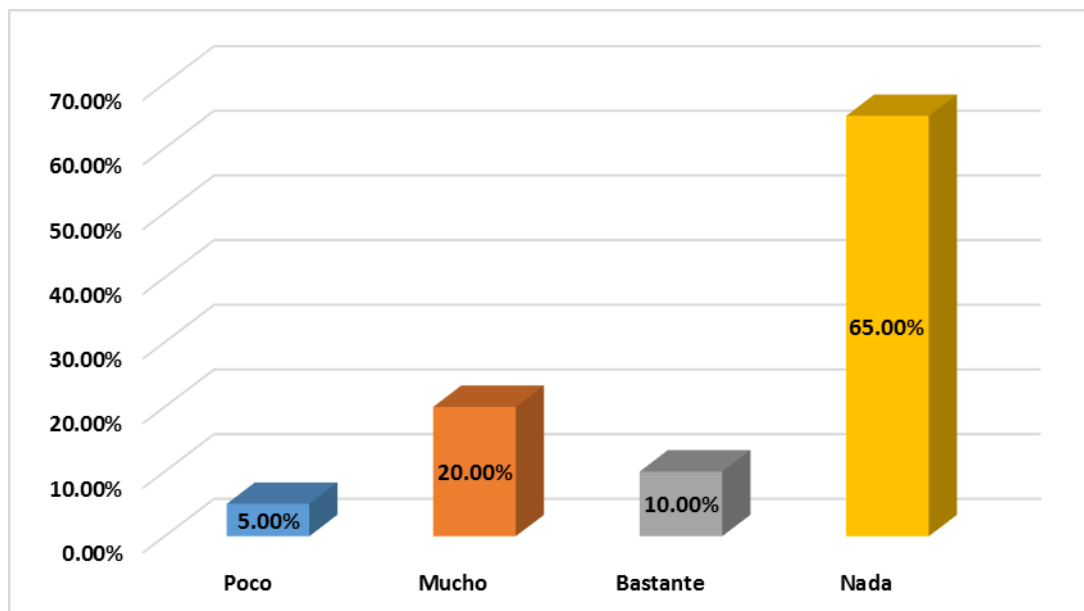
De los 8 Ancianos que respondieron que padecían alguna enfermedad, con respecto al conocimiento de su enfermedad las respuestas fueron las siguientes, 2 Ancianos que representan el 10% contestó que tenía mucho conocimiento de su enfermedad, 5 Ancianos que representan el 25 % respondió que tenía poco conocimiento de la enfermedad que padecía, 1 Anciano que representa el 5% contestó que tenía muy poco conocimiento de su enfermedad y 12 Ancianos no tenían conocimiento de su enfermedad, representando a si un 60%.

Tabla N° 4.12 : ¿Qué tanto está afectando su enfermedad su calidad de vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco	1	5.00%	5.00%	5.00%
Mucho	4	20.00%	20.00%	25.00%
Bastante	2	10.00%	10.00%	35.00%
Nada	13	65.00%	65.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.12: ¿Qué tanto está afectando su enfermedad su calidad de vida?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

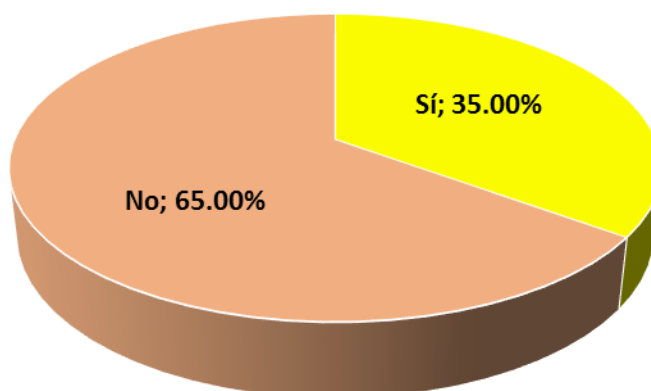
De los Residentes encuestados del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, 4 Ancianos que representan el 20% afirman que su enfermedad está afectando mucho su calidad de vida, 2 Ancianos que representan el 10% respondió que bastante, 1 Anciano que representa el 5% dice que le afecta poco su nivel de vida la enfermedad que padece y 13 Ancianos que representan el 65 % afirman que no les afecta la enfermedad su calidad de vida.

Tabla N° 4.13: ¿Actualmente usted está recibiendo algún tratamiento farmacológico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	7	35.00%	35.00%	35.00%
No	13	65.00%	65.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.13: ¿Actualmente usted está recibiendo algún tratamiento farmacológico?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

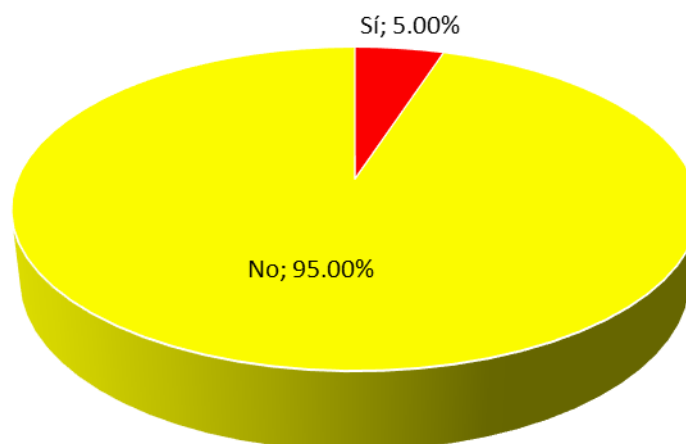
En cuanto al Tratamiento Farmacológico, 7 Ancianos que representan el 35 % reciben tratamiento farmacológico y los 13 Ancianos restantes respondieron que no reciben fármacos.

**Tabla N° 4.14 : ¿Actualmente usted está recibiendo algún tratamiento
fisioterapéutico?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	1	5.00%	5.00%	5.00%
No	19	95.00%	95.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 4.14: ¿Actualmente usted está recibiendo algún tratamiento
fisioterapéutico?**



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

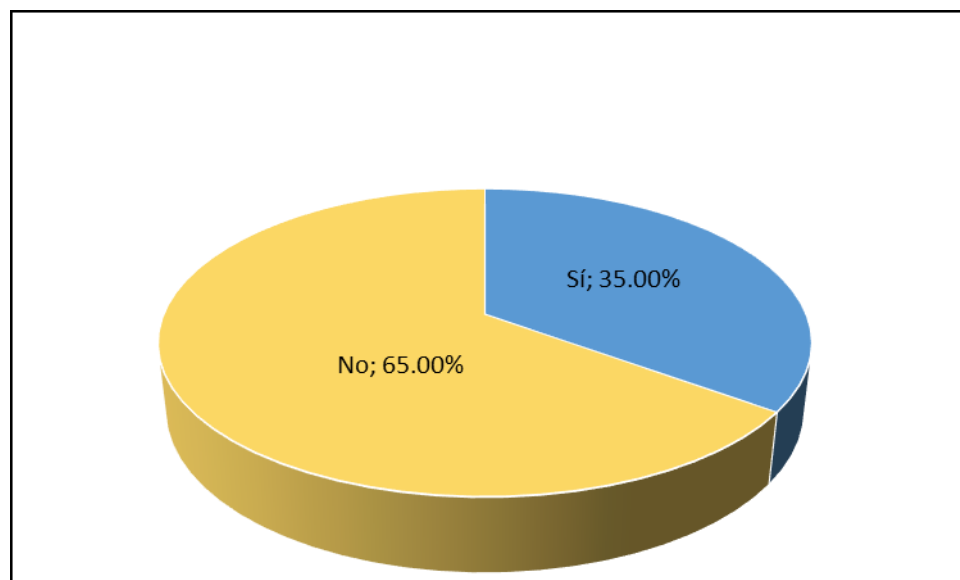
De los Residentes del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” que fueron encuestados, 19 Ancianos que representan el 95 % de los encuestados no reciben Tratamiento Fisioterapéutico. Y solo 1 Anciano recibe Tratamiento que representa el 5% del total.

Tabla N° 4.15 : ¿Ha sufrido alguna fractura durante los últimos 10 años?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	7	35.00%	35.00%	35.00%
No	13	65.00%	65.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.15: ¿Ha sufrido alguna fractura durante los últimos 10 años?



Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACIÓN

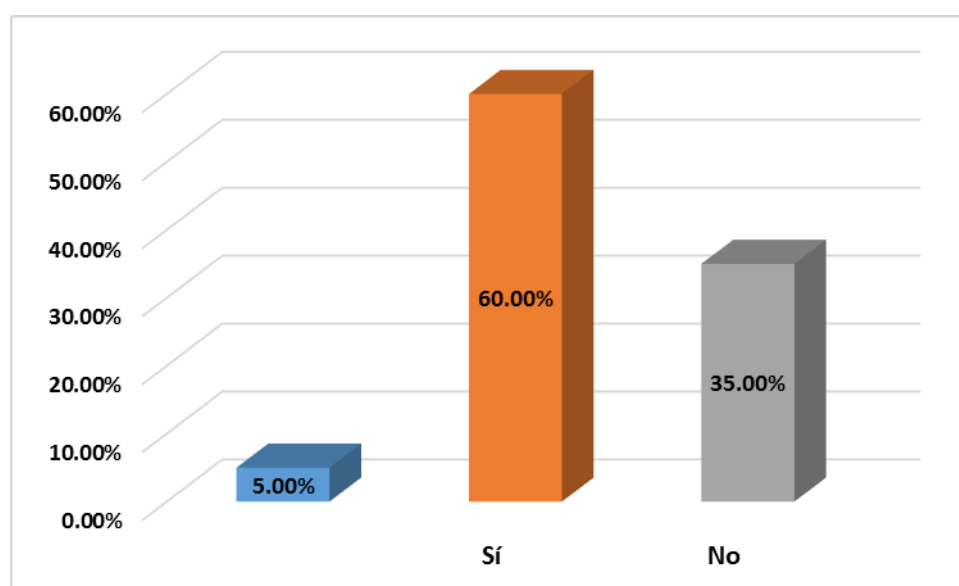
De los Residentes encuestados, 7 Ancianos que representan el 35 % si han sufrido una fractura en los últimos 10 años y 13 Ancianos que representan el 65% no han sufrido fracturas en los últimos 10 años.

Tabla N° 4.16 : ¿Sufre de la presión alta o baja?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	5.00%	5.00%	5.00%
Sí	12	60.00%	60.00%	65.00%
No	7	35.00%	35.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.16: ¿Sufre de la presión alta o baja?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

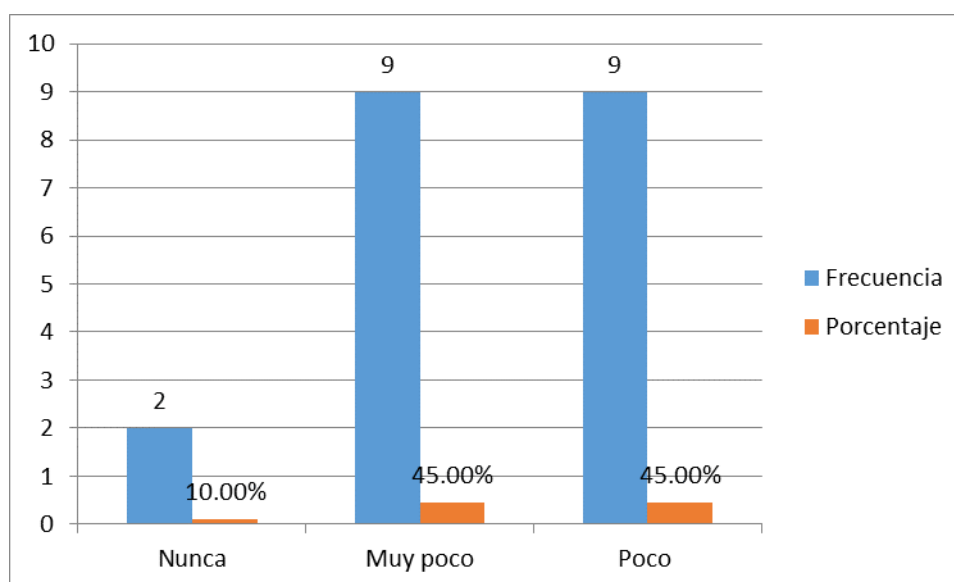
De los encuestados, 12 ancianos que representan el 60% sufren de presión alta o baja y 7 Ancianos que representan el 35 % afirman que no sufren de presión alta ni baja.

Tabla N° 4.17 : ¿Sufre de problemas respiratorios o tiene alguna dificultad para respirar bien?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	10.00%	10.00%	10.00%
Muy poco	9	45.00%	45.00%	55.00%
Poco	9	45.00%	45.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Elaboración Propia

Gráfico N° 4.17: ¿Sufre de problemas respiratorios o tiene alguna dificultad para respirar bien?



Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

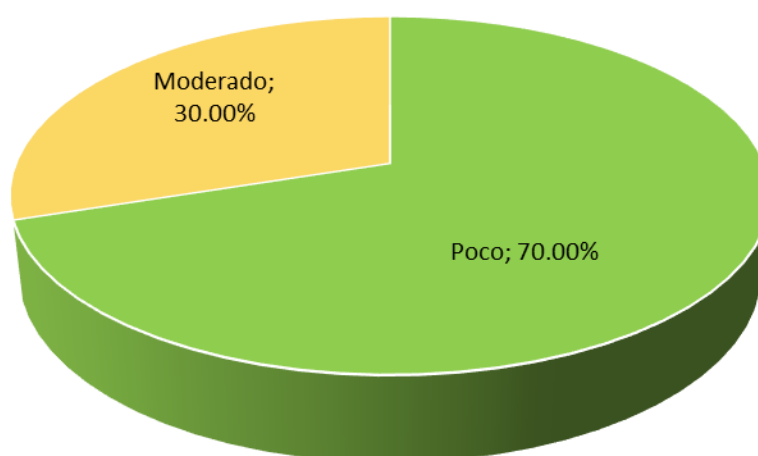
De los Residentes encuestados del Asilo “Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, 9 Ancianos que representan el 45% respondió que Muy poco sufre de problemas respiratorios o tiene alguna dificultad para respirar bien, 9 Ancianos que representan el 45% sufrían poco problemas respiratorios y 2 personas que representan el 10% respondió que nunca tenía ese tipo de problemas.

Tabla N° 4.18 : ¿Tiene frecuentemente dolor de espalda?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco	14	70.00%	70.00%	70.00%
Moderado	6	30.00%	30.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.18: ¿Tiene frecuentemente dolor de espalda?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

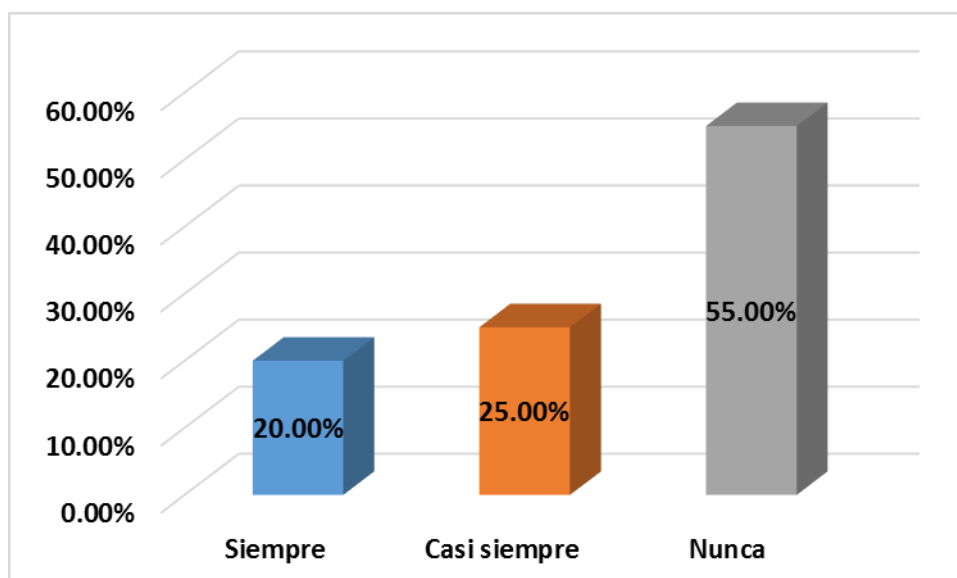
Con respecto a la pregunta si tiene frecuentemente dolor de espalda, las respuestas fueron las siguientes 14 Ancianos que representan el 70% tienen poco dolor y 6 Ancianos que representan el 30% presentan dolor moderado.

Tabla N° 4.19: ¿Necesita ayuda para realizar sus actividades de aseo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	20.00%	20.00%	20.00%
Casi siempre	5	25.00%	25.00%	45.00%
Nunca	11	55.00%	55.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.19: ¿Necesita ayuda para realizar sus Actividades de Aseo?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

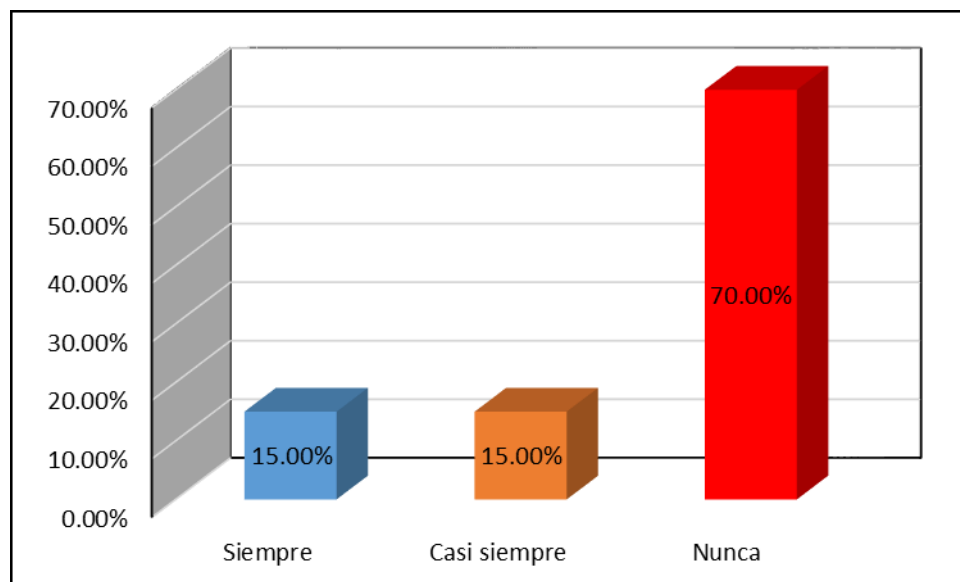
Con respecto a los Residentes que requieren ayuda para realizar sus Actividades de Aseo, 5 Ancianos que representan el 25% responden que casi siempre necesitan ayuda para realizar sus Actividades de Aseo, 4 Ancianos que representan el 20% respondieron que siempre necesitan ayuda y 11 personas que representan el 55% contestaron que nunca necesitan ayuda para sus Actividades de Aseo diario.

Tabla N° 4.20: ¿Necesita constantemente apoyo para tomar desayuno, almuerzo y cena?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	15.00%	15.00%	15.00%
Casi siempre	3	15.00%	15.00%	30.00%
Nunca	14	70.00%	70.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.20: ¿Necesita constantemente apoyo para tomar desayuno, almuerzo y cena?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

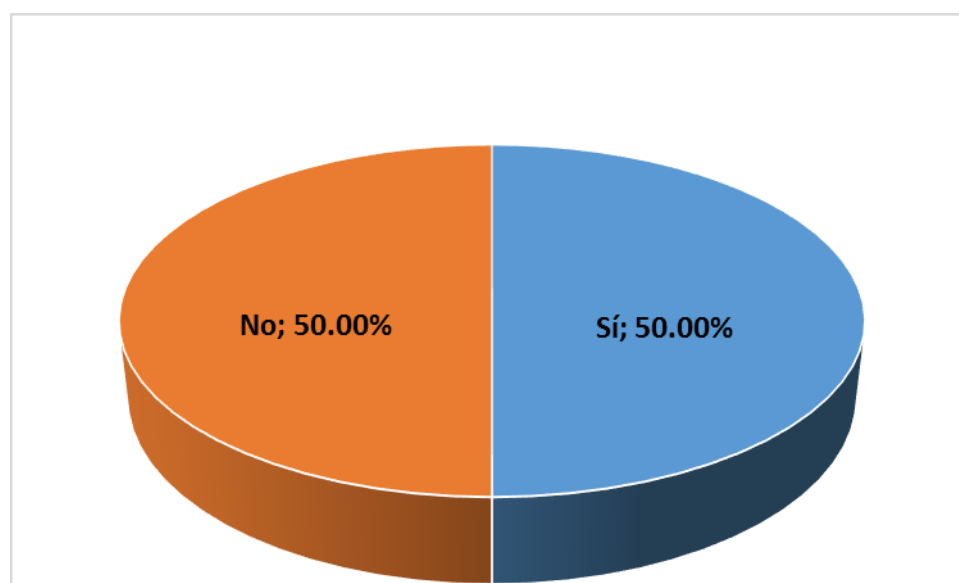
A la pregunta ¿Necesita constantemente apoyo para tomar desayuno, almuerzo y cena? Las respuestas fueron las siguientes: 3 Ancianos que representan el 15% que casi siempre necesitan apoyo para poder consumir sus alimentos, 3 personas que representan el 15% que siempre necesitan apoyo para poder consumir sus alimentos, y 14 personas son independientes para consumir sus alimentos o nunca necesitan ayuda.

Tabla N° 4.21 : ¿Utiliza alguna ayuda biomecánica para trasladarse?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	10	50.00%	50.00%	50.00%
No	10	50.00%	50.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.21: ¿Utiliza alguna ayuda biomecánica para trasladarse?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

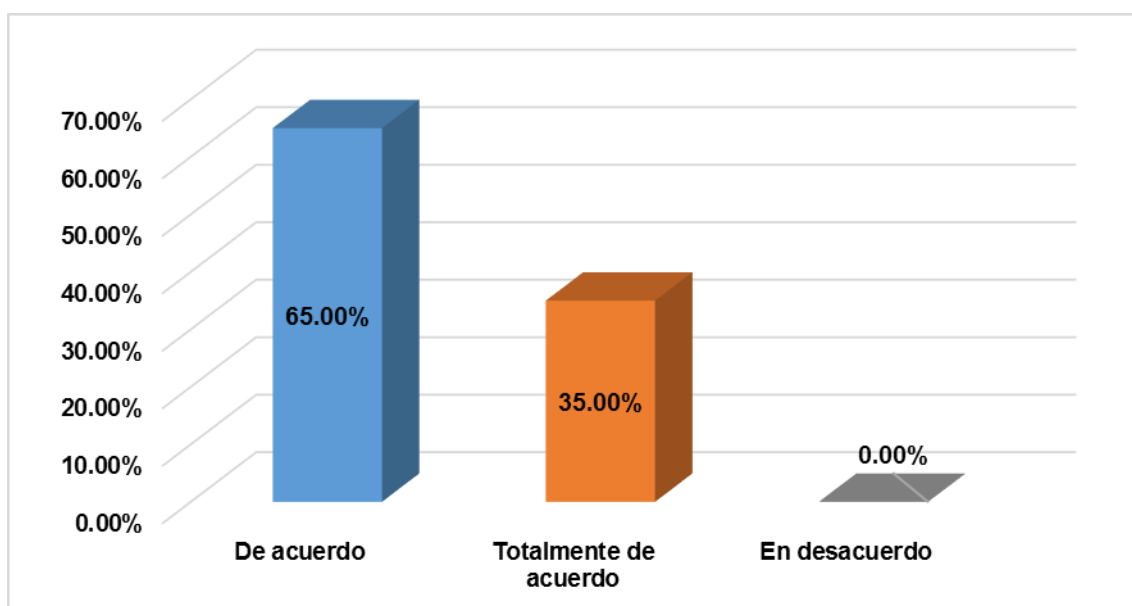
10 personas que representan el 50%, respondieron que utiliza alguna ayuda biomecánica para trasladarse, 10 personas que representan el 50%, respondieron que no utiliza alguna ayuda biomecánica para trasladarse.

Tabla N° 4.22: ¿Cree usted que deben realizarse descartes de posibles enfermedades de riesgo cada cierto tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	13	65.00%	65.00%	65.00%
Totalmente de acuerdo	7	35.00%	35.00%	100.00%
En desacuerdo	0	0.00%	0.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4. 22: ¿Cree usted que deben realizarse descartes de posibles enfermedades de riesgo cada cierto tiempo?



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

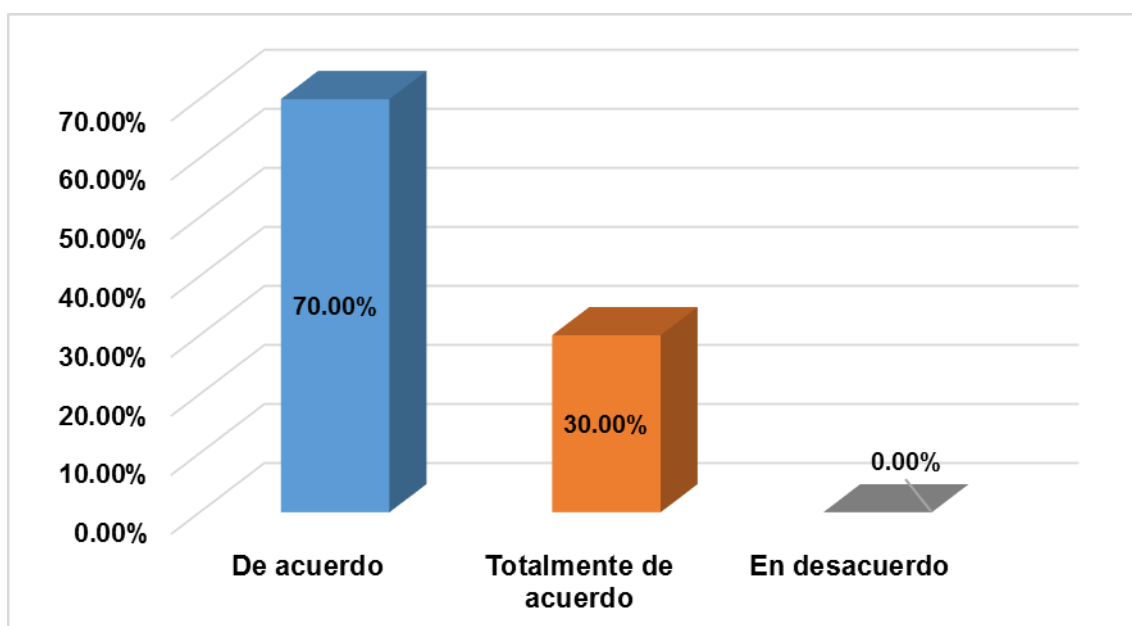
A la pregunta de ¿Cree usted que deben realizarse descartes de posibles enfermedades de riesgo cada cierto tiempo?, 13 personas que representan el 65% respondieron que están de acuerdo que deben realizarse descartes de posibles enfermedades de riesgo cada cierto tiempo, y 7 personas que representan el 35% están totalmente de acuerdo que deben realizarse descartes de posibles enfermedades de riesgo cada cierto tiempo.

Tabla N° 4.23 : ¿Cree usted que se debe realizar programas de actividades físicas o ejercicios para el favorecimiento de la calidad de vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	14	70.00%	70.00%	70.00%
Totalmente de acuerdo	6	30.00%	30.00%	100.00%
En desacuerdo	0	0.00%	0.00%	100.00%
Total	20	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4.23: ¿Cree usted que se debe realizar programas de actividades físicas o ejercicios para el favorecimiento de la calidad de vida?



Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACIÓN

A la pregunta: ¿Cree usted que se debe realizar programas de actividades físicas o ejercicios para el favorecimiento de la calidad de vida?, 14 personas que representan el 70% están de acuerdo que se deben realizar programas de actividades físicas o ejercicios para el favorecimiento de la calidad de vida y 6 personas que representan el 30% están totalmente de acuerdo con la implementación de programas de actividades físicas o ejercicios para el favorecimiento de la calidad de vida.

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -ÍNDICE DE KATZ-

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		

ÍNDICE DE KATZ

	paciente 1	paciente 2	paciente 3	paciente 4	paciente 5
Ítem 1	0	0	0	1	0
Ítem 2	0	0	0	1	0
Ítem 3	0	0	0	1	0
Ítem 4	0	0	0	1	0
Ítem 5	0	0	0	1	0
Ítem 6	0	0	0	1	0
Total	0	0	0	6	0

	paciente 6	paciente 7	paciente 8	paciente 9	paciente 10
Ítem 1	0	0	1	1	0
Ítem 2	0	0	1	1	0
Ítem 3	0	0	1	1	0
Ítem 4	0	0	1	1	0
Ítem 5	0	0	1	1	0
Ítem 6	0	0	1	1	0
Total	0	0	6	6	0

	paciente	paciente	paciente	paciente	paciente
Ítem 1	11	12	13	14	15
Ítem 2	0	1	1	0	1
Ítem 3	0	1	1	0	1
Ítem 4	0	1	1	0	1
Ítem 5	0	1	1	0	1
Ítem 6	0	1	1	0	1
Total	0	1	1	0	1
	0	6	6	0	6
	paciente	paciente	paciente	paciente	paciente
	16	17	18	19	20
Ítem 1	0	1	0	0	0
Ítem 2	0	1	0	0	0
Ítem 3	0	1	0	0	0
Ítem 4	0	1	0	0	0
Ítem 5	0	1	0	0	0
Ítem 6	0	1	0	0	0
Total	0	6	0	0	0

De acuerdo a los resultados del índice de katz encontramos que 6 personas tienen alta dependencia para realizar sus tareas diarias

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al Índice de Katz como resultado de la evaluación hemos encontrado a 6 personas con dependencia total.
2. Como resultado de las encuestas podemos percibir la importancia del acompañamiento a los pacientes o adultos mayores creándose una relación sentimental o empática a pesar de no tener ningún vínculo sanguíneo.
3. Una constante entre los entrevistados es, la depresión -- *resultado de la ausencia de visitas por parte de sus familiares que simplemente cumplen con el pago mensual del Asilo.
4. Las terapias realizadas a modo lúdico fortalecían los lazos entre los participantes, acompañado de música ligera.
5. A pesar de ser un lugar donde se supone debe existir personal especializado, existe grandes carencias de personal altamente calificado en geriatría. Viéndose alterada la frecuencia de las Evaluaciones clínicas completas, definidas estas, las realizadas por un médico especialista, dado que diariamente el enfermero se encarga de medir la presión a cada uno de los adultos mayores. De acuerdo a la tabla 4.10 el 40% de los adultos mayores presenta una enfermedad que no es atendida con los medicamentos adecuados por falta de recursos, seguro médico o ausencia de atención por parte de la familia, y de la cual 6 Ancianos que representan el 30% consideran que las enfermedades que actualmente presentan, afectan su calidad de vida. (Tabla 4.12).

6. Siete Adultos mayores de la muestra escogida, que habían sufrido alguna fractura los últimos 10 años, sin embargo no habían recibido Terapia Física.

RECOMENDACIONES

1. Se ve necesario que por cada persona con dependencia total, exista una persona específica para su cuidado.
2. Es recomendable formar grupos de apoyo o voluntariados a partir de las diferentes especialidades de la universidad Alas Peruanas con el fin de hacer más llevada o lograr mayor bienestar en el adulto mayor del Asilo de Ancianos Desamparados de Piura.
3. Se hace necesaria la participación de la escuela de Psicología de la Universidad Alas Peruanas como parte de sus prácticas pre profesionales, con el fin de aportar a la comunidad y realizar una gran labor social.
4. Es necesario la búsqueda de financiamiento para contratar a especialistas en Fisioterapia y Rehabilitación para que dinamicen la vida de los adultos mayores que se encuentran en el Asilo.
5. Se debe proponer al Gobierno Regional, Gobiernos locales, provincial y distrital asignar una partida específica para estas personas que en su momento ayudaron a la comunidad sin embargo hoy se encuentran olvidadas y no son consideradas en ninguno de los planes de inversión de los entes mencionados.
6. En el caso de los Ancianos que sufren fracturas por caídas o golpes, ellos no tienen dónde acudir a atenderse, ya que solo cuentan con un Tópico, es recomendable, proponer que en la Universidad Alas Peruanas, haga algún voluntariado, para así, los Ancianos del Asilo, puedan ser atendidos, y esta no afecta su calidad de Vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. REVISTA MED 21 (2): 43-52, 2013 MEDIDA DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL CON ESCALA FIM EN LOS PACIENTES CON EVENTO CEREBRO VASCULAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ EN EL PERIODO OCTUBRE 2010 – MAYO 2011 / Anderson L Rozo.1 Alberto Jiménez Juliao.
2. Díaz M y Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Rev Gerokomos. 2011; 22 (4): 2-3.
3. Fernández K. Valoración geriátrica integral. El Residente. 2010; 5 (2): 55-65
4. Bolaños Ijujes John Edmundo, Universidad Técnica del Norte, Ecuador, Año 2011, APLICACIÓN DEL INDICE DE BARTHEL PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES CON GONARTROSIS AISLADOS EN EL HOGAR DE ANSIANOS “LEON RUALES”.
5. Hidalgo Gallegos Adilene, Loyo Montalvo Carmen Tatiana, Universidad Veracruzana, Ciudad de México, DEPENDENCIA EN EL ADULTO PARA LA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
6. Manrique Betty, Salinas Aarón y Téllez Rojo Martha Ma. III Congreso de la Asociación Latinoamericana, ALAP Córdoba – Argentina, año 2008. FACTORES ASOCIADOS CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES.
7. Moreno Gonzales Gustavo Andres, Moreno Jaramillo Pablo Andrés y Valdivieso Shephard Juan Luis, Universidad de Cuenca, Año 2013, VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN LA PARROQUIA EL VALLE, CUENCA 2013.
8. Del Águila Coquince Carlos Manuel, Schérmuly Gomez Lucy Amanda y Yabar Soria Pedro Daniel, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos,

Año 2014, SINDROMES GERIATRICOS Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD 1 – 3 SAN JUAN (MINSA) 2014.

9. Zúñiga Olivares Gustavo Herbet, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Año 2012, EVALUACION DE LA ACTIVIDAD FUNCIONAL BASICA EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA – ASILO DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS.

10. Reyes Albán Hugo Martin, SERUMS La Union – Piura, Peru. Año 2009. EVALUACION FUNCIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN VISITA DOMICILIARIA DE LA JURIDICCION DEL C.M LEONCIO AMAYA TUME.

11. Romero Quiquia Karen Stephanie, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Año 2011, RELACION ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2011.

12. Zavaleta Concepción Luis, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Año 2011, ACTIVIDADES FUNCIONALES BASICAS EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERONTO – GERIATRICO IGNACIA RODULFO VDA. CANEVARO.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

1. <https://es.scribd.com/doc/51340533/Stafford-Beer-y-el-modelos-del-sistema-viable>, visitado por última vez 01 de Septiembre del 2016.
2. <http://www.definicionabc.com/salud/paciente.php> visitado por última vez 02 de Septiembre del 2016.
3. <https://educavital.blogspot.pe/2013/03/adulto-mayor.html> vista por última vez el 13 de Octubre 2016.
4. https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica visitado por última vez 03 de Septiembre del 2016.
5. <http://geriatriatfusp.blogspot.pe/2009/05/funcionalidad-fragilidad-del-adulto.html> visitado por última vez 05 de Septiembre del 2016.
6. <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf> visitado por última vez 06 de Septiembre del 2016.
7. <http://definicion.de/prevencion/> visitado por última vez 14 de Septiembre del 2016.
8. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi07203.htm visitado por última vez visitada por última vez 08 de Septiembre del 2016.
9. <http://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/numero/19/envejecimiento-y-actividad-laboral-600> visitado por última vez 08 de Septiembre del 2016.
10. <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf> visitado por última vez 08 de Septiembre del 2016.

11. <https://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/15-noticias-insp/evaluacion-y-encuestas15/1694-dependencia-funcional-en-adultos-mayores.html> visitado por última vez 08 de Septiembre del 2016.
12. https://es.wikipedia.org/wiki/Detecci%C3%B3n_precoz visitado por última vez 08 de Septiembre del 2016.
13. <http://www.efdeportes.com/efd144/actividades-fisicas-del-adulto-mayor.htm> visitado por última vez 14 de Septiembre del 2016.
14. <file:///C:/Users/Casa/Desktop/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf> visitado por última vez 14 de Septiembre del 2016.
15. https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo visitado por última vez el 14 de Septiembre del 2016.
16. <http://www.definicionabc.com/general/anciano.php> visitado por última vez el 08 de Septiembre del 2016.
17. <https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad> visitado por última vez el 08 de Septiembre del 2016.
18. <http://www.samiuc.es/index.php/calculadores-medicos/calculadores-de-enfermeria/indice-de-katz-valoracion-de-actividades-en-la-vida-diaria.html> visitado por última vez el 09 de Septiembre del 2016.
19. <http://files.sld.cu/issf/files/2009/02/curso-metodologia.pdf> visitado por última vez el 10 de Septiembre del 2016.
20. https://es.wikipedia.org/wiki/Ciencia_b%C3%A1sica visitada por última vez el 24 de Octubre del 2016.
21. <http://www.monografias.com/trabajos5/retropros/retropros.shtml> visitada por última vez el 24 de Octubre del 2016.

22. <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion38.htm> visitada por última vez el 24 de Octubre del 2016.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>“FACTORES ASOCIADOS EN LA AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA COMO PARTE DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS RESIDENTES DE 60 A 80 AÑOS DEL ASILO DE ANCIANOS DESAMPARADOS DE LA CIUDAD S DE LA CIUDAD</p>	<p>Problema Principal</p> <p>¿En qué forma los factores asociados afectan la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en los residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura?</p> <p>Problema Secundarios</p> <p>A. ¿De qué</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar que los factores asociados afectan la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en los residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura. Periodo 2016.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>A. Elaborar</p>	<p>Variable Independiente (X)</p> <p>Factores asociados en la afectación de la calidad de vida.</p> <p>Variable Dependiente (Y)</p> <p>Dependencia Funcional</p>	<p>Variable Independiente (X)</p> <p>a) Fuerza muscular</p> <p>b) Hipertensión arterial</p> <p>c) Lesiones osteo-musculares</p> <p>d) Coordinación</p> <p>e) Trastornos de equilibrio</p> <p>f) Rigidez</p> <p>g) Fracturas</p> <p>h) Problemas respiratorios</p>	<p>-Tipo de investigación:</p> <p>Básica - Descriptiva</p> <p>-Nivel de investigación:</p> <p>Investigación Prospectiva</p> <p>-Método de investigación:</p> <p>Método Científico – Observacional.</p>

<p>DE PIURA, AÑO 2016”</p>	<p>manera las promociones de vida saludable, prevención y rehabilitación evitan que afecten la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos de la Ciudad de Piura?</p> <p>B. ¿Cómo la escaza detección temprana de</p>	<p>promociones de condiciones de vida saludable, prevención y rehabilitación para evitar que afecte la calidad de vida como parte de la dependencia funcional en Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos de la Ciudad de Piura. Periodo 2016.</p> <p>Identificar cuáles son los causantes de la escaza detección temprana de enfermedades de riesgo</p>		<p>i) Diabetes</p> <p>j) Alteración de la memoria</p> <p>Variable Dependiente (Y)-</p> <p>Grado de dependencia e independencia.</p>	<p>-Diseño de la investigación:</p> <p>Corte Transversal</p>
----------------------------	---	--	--	--	---

	<p>enfermedades de riesgo que pueden llevar a afectar la calidad de vida y la independencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura?</p> <p>C. ¿De qué manera la ausencia de programas de actividades físicas</p>	<p>que pueden llevar a la incapacidad funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura. Periodo 2016.</p> <p>Proponer programas de actividades físicas para prevenir la dependencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la Ciudad de Piura.</p>			
--	---	---	--	--	--

	<p>afectan a los Residentes 60 a 80 años de edad del Asilo de Ancianos Desamparados de Piura?</p>	<p>Periodo 2016.</p> <p>Señalar los factores asociados que afectan la calidad de vida y la independencia funcional en los Residentes de 60 a 80 años del Asilo de Ancianos Desamparados de la ciudad de Piura.</p> <p>Periodo 2016</p>			
--	---	--	--	--	--

ENCUESTA:



**ENCUESTA DIRIGIDA A RESIDENTES DEL ASILO DE ANCIANOS
DESAMPARADOS DE PIURA**

Instrucciones: Marca con una X las respuestas correctas.

I. INFORMACION ENCUESTAL:

Sexo: Femenino

Masculino

Edad: Años.

Lugar de nacimiento:

Estado civil:

II. TEMA PRINCIPAL:

1. ¿Qué tiempo lleva viviendo en el Asilo de Ancianos de Piura?

a) 1 – 5 años b) 5 – 10 años c) 10 – 15 años d) Más

2. ¿Recibe un buen trato por parte de los encargados del Asilo de Ancianos?

a) Bueno b)Malo c)Regular

3. ¿Cada cuánto tiempo se realizan evaluaciones clínicas a los Ancianos del Asilo?

a) Nunca b) Siempre c) Casi siempre

4. ¿Cree usted que es conveniente que exista personal de salud dentro del Asilo de Ancianos?

a) Si b) No

5. ¿Ha recibido atención médica dentro del Asilo de Ancianos?

a) Si b) No

6. ¿Presenta usted actualmente alguna enfermedad?

a) Si b) No

7. ¿Tiene conocimiento sobre que trata su enfermedad?

a) Mucho b) Poco c) Muy poco d) Nada

8. ¿Qué tanto está afectando su enfermedad su calidad de vida.

a) Poco b) Mucho c) Bastante d) Nada

9. ¿Actualmente usted está recibiendo algún tratamiento farmacológico?

a) Si b) No

10. ¿Actualmente usted está recibiendo algún tratamiento fisioterapéutico?

a) Si b) No

11. ¿Ha sufrido alguna fractura durante los últimos 10 años?

a) Si b) No

12. ¿Sufre de la presión alta o baja?

a) Si b) No

13. ¿Sufre de problemas respiratorios o tiene alguna dificultad para respirar bien?

a) Nunca b) Muy poco c) Nada

14. ¿Tiene frecuentemente dolores de espalda?

a) Leve b) Poco c) Moderado

15. ¿Necesita ayuda para realizar sus actividades de aseo?

a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca

16. ¿Necesita constantemente apoyo para tomar desayuno, almuerzo y cena?

a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca

17. ¿Utiliza alguna ayuda biomecánica para trasladarse?

a) Si b) No

18. ¿Cree usted que deben realizarse descartes de posibles enfermedades de riesgo cada cierto tiempo?

- a) De acuerdo b) Totalmente de acuerdo c) En desacuerdo.

19. ¿Cree usted que se debe realizar programas de actividades físicas o ejercicios para el favorecimiento de la calidad de vida?

- a) De acuerdo b) Totalmente de acuerdo c) En desacuerdo.