



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL A TRAVÉS DE LA
APLICACIÓN DEL ÍNDICE DE KATZ EN LOS ADULTOS
MAYORES C.E. DE GERIATRÍA HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, DICIEMBRE
2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

PRESENTADO POR: MAGALLANES MENESES MAYRA MELISSA

ICA- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido compartir en esta investigación con familiares, amigos, asesores, profesores y compañeros de estudio.

A mi familia que desde siempre ha confiado en mí y me ha apoyado para alcanzar cada uno de mis sueños y metas.

Un sincero agradecimiento a todos los docentes de vocación, quienes me inculcaron el don de servicio a los demás, amor por la Enfermería y la calidez y calidad humana de nuestra hermosa carrera.

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, mi alma mater, por mi formación como profesional.

A los adultos mayores y sus familiares, quienes con su valiosa colaboración contribuyeron con esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES: Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34

2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2 Definición operacional de la variable	34
2.5.3 Operacionalización de la variable.	35
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	54
Matriz	52
Instrumento	56

RESUMEN

El reconocimiento de la capacidad funcional o de las habilidades que tiene una persona para funcionar en su vida diaria, es el mayor y mejor indicador del estado de salud de los individuos. La investigación titulada “Valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores C.E. de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015. Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 200 pacientes adultos mayores que se atendieron durante el mes de diciembre en el consultorio externo de geriatría, se trabajó con una muestra de 132 adultos mayores. Los resultados fueron: en las edades de 70 a 79 años, el 30%(40) son de sexo femenino y el 13%(18) es masculino, de 60 a 69 años, el 23%(30) son de sexo femenino y el 17%(22) de sexo masculino, asimismo de 80 años a más el 11%(14) son de sexo femenino y el 6%(8) de sexo masculino, respectivamente; en la ocupación su casa, el 27%(35) tienen estudios superiores, 17%(22) estudios secundarios y el 4%(6) estudios primarios, en la ocupación de trabajador independiente el 18% (24) tienen instrucción secundaria, el 8%(10) tiene estudios superiores y el 5% (7) estudios primarios; finalmente en la ocupación de trabajador dependiente, el 12%(16) tienen estudios superiores, el 8%(11) estudios secundarios y el 1%(1) estudios primarios. En relación a la valoración funcional de los pacientes adultos mayores según la aplicación del Índice de Katz, 62% tiene dependencia parcial, el 30%, son independientes, y el 8% tienen dependencia total.

Palabras clave: **valoración funcional, actividades de la vida diaria, adultos mayores.**

ABSTRACT

The recognition of functional capacity or skills that a person has to function in daily life, is the largest and best indicator of the health of individuals. The research entitled "Assessment of functional capacity through the application of index Katz in older adults C.E. geriatrics Regional Hospital of Ica, in December 2015. This descriptive study was observational and cross-sectional, population consisted of 200 elderly patients who were treated during the month of December in the outpatient department of geriatrics was designed, We worked with a sample of 132 older adults. The results were: in the age of 70-79 years, 30% (40) were female and 13% (18) is male, 60 to 69, 23% (30) are female and 17% (22) male, also 80 years to over 11% (14) were female and 6% (8) male, respectively sex; in occupancy home, 27% (35) have higher education, 17% (22) secondary education and 4% (6) primary studies in the occupation of self-employed 18% (24) have secondary instruction, 8% (10) have higher education and 5% (7) primary education; finally in the occupation of dependent worker, 12% (16) have higher education, 8% (11) secondary education and 1% (1) primary studies. Regarding the functional assessment of elderly patients depending on the application Katz Index, 62% have partial dependence, 30%, are independent, and 8% have total dependence.

Keywords: functional assessment, activities of daily living, elderly.

LISTA DE TABLAS

N	TABLA	Pág.
1	Datos generales de los adultos mayores según edad y sexo consultorio externo de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015.	40
2	Datos generales de los adultos mayores según grado instrucción y ocupación actual consultorio externo de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015	42
3	Valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del índice de Katz en los adultos mayores que se atienden en el consultorio externo de Geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015.	44

LISTA DE GRÁFICOS

N	GRÁFICO	Pág.
1	Datos generales de los adultos mayores según edad y sexo consultorio externo de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015.	41
2	Datos generales de los adultos mayores según grado instrucción y ocupación actual consultorio externo de geriatría Hospital Regional de Ica, Diciembre 2015	43
3	Valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del índice de Katz en los adultos mayores que se atienden en el consultorio externo de Geriatría Hospital Regional de Ica, Diciembre 2015.	44

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el adulto mayor, por ello la OMS, propone como el indicador más representativo para este grupo etáreo el estado de independencia funcional. La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne. Es así como el propósito de los cuidados en salud, en particular para los profesionales de enfermería quienes tienen especial orientación hacia el cuidado, será evitar que estas limitaciones se conviertan en impedimentos para el desarrollo de actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar, y se deberán esforzar en disminuir el nivel de dependencia de este grupo etáreo y las oportunidades en que estas personas precisen ayuda asistencial.

El presente estudio se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable, estudios demográficos revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no solo en países desarrollados, sino también en países en vías de desarrollo. La población mundial de mayores de 65 años aumenta a un ritmo sin precedentes y mientras que actualmente totaliza 506 millones de personas, en poco más de 30 años se duplicará hasta 1.300 millones.¹

La atención que reciben las personas mayores de 60 años de edad es diferente a la que se otorga a niños y a adultos por varias razones, algunas se refieren al proceso propio de envejecimiento, otras son provocadas por el complejo de enfermedades que van al paralelo del envejecimiento y otras más, por las formas en que son tratadas. Es importante señalar que el límite de 60 años de edad no está determinado por acontecimientos o modificaciones

biológicas, sociales, económicas, sin embargo, alrededor de dicha edad suele haber deterioro de la salud, viudez, jubilación, disminución del nivel económico y otros problemas. ²

El desarrollo de la vida, la capacidad funcional y la longevidad deben ir acompañados de una adecuada salud, pues sin esta condición a medida que se envejece hay alta probabilidad de acercarse a la dependencia por una limitación no controlada que nos lleve a la discapacidad en cualquier orden. Es por ello que en vistas del avanzado envejecimiento poblacional que estamos enfrentando en estos tiempos en el mundo, en particular en América Latina, la Organización Mundial de la Salud, ha propuesto la búsqueda de un envejecimiento activo y saludable, pero para ello nos tenemos que preparar desde edades tempranas y así lograr alcanzar las llamadas edades extremas con buenas condiciones físicas, psíquicas, sociales y funcionales. ³

Las enfermedades crónicas y lesiones limitan las aptitudes físicas o mentales, teniendo consecuencias importantes en el trabajo, la jubilación y las necesidades de atención a largo plazo. ⁴

El envejecimiento es un proceso multifactorial que tiene lugar durante la última etapa del ciclo vital y que se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad funcional en todos los tejidos y órganos del cuerpo, y de la consiguiente habilidad de ajustarse a estímulos ambientales.

Según el INEI, el Perú para el año 2021, bicentenario de la Independencia Nacional, la población será de 33 millones 149 mil habitantes, con un crecimiento promedio anual de 325 mil habitantes. En el 2050, la población será 40 millones 111 mil. En el presente año la población nacional, ascendió a 30 millones 475 mil personas con una densidad de 24 habitantes por km². Siete

departamentos albergan al 61,4% de la población nacional y Lima concentra a 9 millones 541 mil personas. Más del 40% de las persona con alguna limitación depende de la ayuda de otra para sus actividades diarias. ⁵

La dependencia funcional parcial y total (para actividades de la vida diaria), antes del ingreso a salas de hospitalización, alcanza el 47%, para mayores de 60 años a nivel nacional. También se encontró en la población adulta mayor, entre 60 a 74 años, deterioro cognitivo en el 5.3%, cifra que llega a 30.2 % en los mayores de 75 años. ⁶

Nuestra realidad local muestra resultados sobre la evaluación del estado funcional se aplicó una encuesta en la cual se incluyeron a 420 pacientes de 60 años que acudían al consultorio externo de geriatría del Hospital Regional de Ica, donde se encontró 78% de autonomía funcional.⁷

Ante esta problemática en la población adulta mayor, se plantean retos de gran magnitud, para el sector salud, ya que requieren de la satisfacción de sus demandas, prevención de problemas encubiertos, y preservación o aumento de su autonomía.

Frente a lo expresado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores C.E. de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

Se ha formulado así:

¿Cuál es la valoración de la capacidad funcional del adulto mayor según la actividad básica de la vida diaria de lavarse, vestirse, hacer uso del servicio higiénico, moverse, de continencia de esfínteres y de alimentarse a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores C.E. de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Describir la valoración de la capacidad funcional del adulto mayor según la actividad básica de la vida diaria de lavarse, vestirse, hacer uso del servicio higiénico, moverse, de continencia de esfínteres y de alimentarse a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los hallazgos del problema de investigación, serán útiles para que el profesional de enfermería adopte estrategias e incentivar a la prevención integral considerándola como una tarea de todos a través

de tres afluentes principales como es el autocuidado, las políticas públicas y la conciencia social.

Servirán para concientizar a la sociedad en general, al sector público y privado a unirse en una gran cruzada de madurez hacia el entendimiento que la salud y el bienestar integral del Adulto Mayor es una inversión cuya rentabilidad está asegurada.

Además servirán de base teórica para futuras investigaciones al respecto, considerando que la salud física del adulto mayor, repercute en la calidad de vida de la sociedad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Al ser este un trabajo de tipo descriptivo y que se basa en la búsqueda de información a través de una entrevista con cada una de los adultos mayores investigados. Se podría tener el inconveniente de que la información brindada no sea del todo fidedigna.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Juárez R, Valadez T, Alvarado A. (2014) **Funcionalidad del adulto mayor en la unidad de medicina familiar No. 73.” Poza Rica Veracruz.** Objetivo. Valorar la Funcionalidad de los pacientes adultos mayores atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. Tipo de estudio. El diseño del estudio fue una encuesta descriptiva prospectiva y analítica. Material y Método: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra está compuesta por 205 personas mayores de 65 años de edad con un valor de $p= 0.1$ y nivel de precisión 0.05, se aplicó los instrumentos de Katz, Lawton y Brody, mediante un análisis de regresión logística multifactorial se analizó la asociación de la dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, con los antecedentes personales, sociales, familiares y de salud de los participantes. Como criterios de inclusión tenemos a todos los adultos mayores de 65 años que deseen participar en el estudio, se excluirá aquellos con enfermedades psiquiátricas y se eliminarán las encuestas incompletas, se realizara un análisis multi-variable. Resultados: Se

encontró una dependencia para las actividades básicas de la vida diaria fue del 17%, y una dependencia del 23% para las actividades instrumentales de la vida diaria. Los fueron similares a los encontrados en otros estudios sobre funcionalidad. Conclusiones. La dependencia funcional en los adultos mayores está directamente relacionada con el envejecimiento y depende de múltiples factores, el conocimiento de estos, nos permitirá identificar a pacientes en riesgo de perder su autonomía y de esa forma implementar estrategias dirigidas a detener o revertir el proceso.⁸

Silva E. (2012) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con el objetivo de identificar la **Capacidad funcional y bienestar subjetivo de los pacientes geriátricos del municipio Cerro Cuba**. El universo fue de 290 ancianos y la muestra de 134 pacientes. La información se obtuvo a través de una encuesta, la aplicación del índice de Katz, de Lawtón y la escala de Tinetti modificada. Se constató un 13.4 % de discapacidad, de mayor dependencia, a mayor edad, en los viudos, féminas, amas de casa, en la baja escolaridad y más de la tercera parte se consideraron saludables y satisfechos con su estado de salud e insatisfechos fundamentalmente por sentimiento de soledad. Los resultados se presentaron mediante tablas de distribución de frecuencia y de contingencia. Se realizó la prueba de Chi cuadrado de independencia para variables cualitativas. Los resultados evidencian la necesidad de utilizar los modelos y herramientas aplicadas, para prevenir este tipo de discapacidad.⁹

Pérez M, Santiago C. En el año 2010 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de identificar la **Capacidad funcional del adulto mayor de una institución de primer nivel de atención Veracruz México**. La población estudiada fueron 130 adultos mayores elegidos por muestra aleatoria simple, se aplicó el Test del índice de Katz que valora la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria. Los

resultados muestran una media de edad de 69.9 años, el sexo masculino predominó con el 57.7%, con escolaridad analfabeta (51.5%), el cual refiere ser casado (54.6%), de ocupación ama de casa (59.2%), sin presentar alguna patología 36.2%. Los adultos mayores muestran una independencia del 96.2%, 1.5% de incapacidad moderada y el 2.3% de incapacidad severa.¹⁰

Álvarez K, Delgado A, Naranjo J, Pérez M, Valdés del Pino A. (2012) **Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Cuba.** Se realizó una investigación descriptiva y transversal a 120 adultos mayores pertenecientes al consultorio médico N° 219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", Municipio Pinar del Río, con el objetivo de precisar el estado funcional de estos. Para la recogida de la información se utilizó el análisis de la situación de salud del sector. Se aplicaron los cuestionarios siempre bajo la voluntariedad y aceptación de las personas a participar en la investigación, basado en la escala geriátrica de evaluación funcional, creada en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad y adoptada por el Programa Nacional de Salud de Cuba, así como en el índice de actividades básicas de la vida diaria de Katz y la escala de actividades instrumentadas de la vida diaria de Lawton-Brody. Los datos fueron procesados y analizados con medidas de frecuencias relativas y ji cuadrado con una confiabilidad del 95%. Se encontró una población en envejecimiento demográfico predominando las edades de 60-69 años. Todas las alteraciones aumentaron con la edad y predominaron los ancianos independientes, activos y satisfechos con la vida que llevan.¹¹

Zúñiga G. (2012) **Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la "Casa – Asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados" de Lima.** Objetivo: La alteración de la Actividad Funcional Básica más frecuente, compromete la movilidad del residente de la casa - asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados. Diseño de estudio: Diseño de estudio sin intervención y observacional con

sistema de medición. Material y métodos: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al Adulto Mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Barthel Modificado, el cual consta de 15 ítems. Se hizo un censo poblacional en los pabellones llamados sociales con la exclusión de 08 Adultos Mayores por tener menos de 60 años, discapacidad física crónica y/o padecer de deterioro cognitivo. Resultados: Se entrevistó a 143 adultos mayores, del cual el 41.95% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 78 años, el 68.53% son independientes, requieren ayuda 24.47% y un 7% son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: En independientes con 59.18% en el grupo de 60-70 años, asistidos (con apoyo) con 45.71% en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 40% en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años solo un representante; la mayor 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%. Conclusión: En función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyó que a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas y la prevención de la discapacidad funcional del adulto mayor se inicia evaluando sus actividades funcionales básicas con el Índice de Barthel Modificado.¹²

Zavaleta L. (2011) **Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto –Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”**.Lima. Objetivo: Determinar las actividades funcionales básicas del adulto mayor de los pabellones

sociales del “Centro de Atención Residencial Geronto –Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” de la ciudad de Lima en el mes de abril del 2011. Diseño de estudio: Diseño de estudio sin intervención y observacional con sistema de medición. Material y métodos: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, básico, retrospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al Adulto Mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Katz Modificado, el cual consta de 8 ítems. Se hizo un censo poblacional en los pabellones llamados sociales con la exclusión de 88 Adultos Mayores por tener menos de 60 años, discapacidad física crónica y/o padecer de deterioro cognitivo. Resultados: Se entrevistó a 232 adultos mayores, del cual el 55.17% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 80.5 años, el 65 % son independientes, requieren asistencia 27.5% y un 7.5 % son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 47.02 % en el grupo de 71- 80 años, asistidos con 64.06 % en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 47.06 % en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años no hay dependientes; y, la mayor actividad funcional básica afectada es bañarse con 30.11% y la menos afectada es alimentos con 10.35%. Conclusión: En función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyó que: A mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas y la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus actividades funcionales básicas con el Índice de Katz Modificado.¹³

2.2. BASES TEÓRICAS

ADULTO MAYOR

Se consideran adultos mayores a las personas de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados. ¹⁴

Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. La edad y las enfermedades afectan de manera distinta a cada persona. Ya que no todos envejecemos igual, el nivel de atención necesario es diferente. El cuidado de los adultos mayores es normalmente considerado un cuidado a largo plazo. El nivel de atención depende del nivel de necesidad. En algunas ocasiones se necesita únicamente por el período de duración de un proceso de rehabilitación. Algunas otras veces durará por el resto de la vida del paciente. A medida que las personas envejecen, algunas actividades cotidianas pueden convertirse en difíciles o confusas. Actividades como la limpieza, las compras, cocinar y pagar las cuentas pueden volverse algo difícil de manejar. ¹⁵

El envejecimiento como proceso fisiológico

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, en un individuo sano se produce una disminución paulatina de las capacidades y funciones en el organismo, donde cada vez hay menos capacidad para soportar el equilibrio homeostático. Es un proceso universal, individual, constante, irregular, asincrónico y deletéreo. Siendo la universalidad y la constancia dos de las características más importantes, pero el ritmo al que se produce puede ser muy diferente según la especie, el individuo y los factores ambientales. ¹⁶

El ambiente puede moderar los cambios que inevitablemente se producen y por condición genética se admite que el límite biológico está determinado para cada especie, en la actualidad se observa un incremento en la esperanza de vida, y se observa una tendencia al aumento de la misma desde siglos pasados hasta la actualidad. Entre los factores responsables del envejecimiento se encuentran los genéticos, los ambientales y los relacionados con el estilo de vida, estrechamente unidos que pueden elevar la calidad de vida y aminorar el desarrollo de la senectud.

Se sabe que al menos 100 genes diferentes están involucrados en los cambios producidos y que el envejecimiento ocurre a todos los niveles biológicos de la materia, moleculares, celulares y en los diferentes órganos, por lo que este conjunto de alteraciones no pueden ser explicados por un único mecanismo. ¹⁷

CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR

Las características de los ancianos deben aceptarse como inevitables; pero es difícil determinar en qué medida son consecuencia de deterioro neurológico y mental, porque también obedecen al cambio de situación social, psicológica y fisiológica. La pérdida de facultades físicas que quizá obligue a aceptar el cuidado de otros; el fin de la vida laboral, el aislamiento, la pérdida de contacto social que da el trabajo y la viudez y la muerte de los amigos minan la autoestima de los ancianos y provocan depresión. Hay adultos mayores que mantienen vivo el interés por muchas cosas y que disponen de más dinero que en ninguna otra época de su vida; pero, en muchos casos, lo normal es la falta, de dinero, la soledad, la incapacidad física y la falta de estímulos mentales. La rapidez con la que cambia la sociedad moderna la desorientación del adulto mayor y la forma de vida actual no contribuyen a mejorar su situación; el resultado es apatía, pérdida de interés, resentimiento y estancamiento mental, que con frecuencia se explican atribuyéndolos a senilidad inevitable. En el lado positivo, a la jubilación temprana, la mejor atención

médica, el aumento de las pensiones y la mejora de las viviendas puede hacer de la vejez una época de oportunidades y experiencias nuevas.

En la edad madura suelen observarse un deterioro o una reducción de las capacidades físicas. Se ven afectadas las habilidades sensoriales y motoras, lo mismo que el funcionamiento interno del organismo. Para los adultos mayores, mantener la cohesión de la identidad personal puede ser muy importante cuando experimentan grandes cambios en su salud y en su forma de vida. Los adultos tienen muchas opciones entre las cuales se cuentan la jubilación temprana, el retiro de una carrera o trabajo para empezar otra, el trabajo de tiempo parcial para mantenerse ocupados o para obtener ingreso suplementarios, volver a la escuela, realizar trabajo voluntario, hacer otras actividades en el tiempo libre o no retirarse del todo. ¹⁸

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR:

Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados, pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia. Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, la cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada. ¹⁹

Los adultos mayores generalmente prefieren vivir separados de sus hijos, sin embargo, las enfermedades y el grado de autovalencia de ellos hacen necesario la ayuda con las actividades de la vida diaria.

Es necesario llegar a un justo equilibrio y aprender a equilibrar la dependencia de la independencia por parte de los adultos mayores. Los

cuidadores requieren de los conocimientos para poder sobrellevar este nuevo estado de sus familiares.²⁰

Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano, es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la OMS propone como el indicador más representativo para este grupo etàreo el estado de independencia funcional.

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.²¹

La funcionalidad: Principal objetivo del estado de salud del adulto mayor.

Estilos de vida inadecuados y condiciones socioeconómicas deprivadas, sumado al proceso de envejecimiento y a la falta de detección precoz de disfunciones, provoca que el estado de salud funcional del adulto mayor esté en una condición de mayor vulnerabilidad, condicionando la mayor probabilidad de instalación de enfermedades crónicas y degenerativas.

El funcionamiento, es el resultado de las capacidades innatas del paciente y del ambiente que sustenta dichas capacidades, por ello, toda intervención en salud debería estar enfocada a mejorar la funcionalidad. Es importante recalcar que la salud integral del adulto mayor, no se determina de acuerdo a la presencia o ausencia de enfermedad, sino por la capacidad del individuo de vivir en la comunidad manteniendo un adecuado nivel de funcionalidad y autovalencia, que le permita relacionarse con sus pares de manera adecuada, es decir, que le permita mantener su capacidad de ser persona. Esto no quiere decir que el estado funcional sea más útil o más importante que un determinado

diagnóstico médico, sino que ambos deben complementarse con el fin de pesquisar a tiempo posibles deterioros y discapacidades.

Por ello, en la medicina moderna, surge como objetivo primordial el mantenimiento de la función, la calidad de vida y la autovalencia, donde su paradigma de salud se aleja progresivamente del de sólo de dar años a la vida, para acercarse al objetivo de dar vida a los años. ²²

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Son las actividades mínimas que debe realizar una persona para vivir independientemente en su domicilio y que se relacionan con el autocuidado como el aseo personal, vestirse, comer, uso del retrete, desplazarse y control de esfínteres. ²³

La incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, cuando se evalúan por el índice de Katz, puede predecir una alta morbilidad, síntomas depresivos o deterioro cognitivo. Se recomienda que los adultos mayores que hayan perdido alguna capacidad para realizar las ABVD, se refieran a los servicios de atención social a la salud, para recuperar la funcionalidad perdida con un programa de actividades graduales de desempeño ocupacional significativo. ²⁴

El baño o higiene en el adulto mayor, lejos de ser una actividad de la vida diaria sin importancia, es de repercusiones benéficas en la salud física y emocional.

Bañarse ha sido motivo de placer desde hacer muchos años, solo basta recordar la importancia que los romanos le daban al baño, tanto que se construyeron instalaciones suntuosas que daban lugar a reuniones de personajes de la vida política de Roma. Estar limpio representa tener un estatus o imagen aceptable y de categoría, también representa la imagen de la salud física, mental y emocional. Todos tenemos que estar limpios, no importa la edad.

El objetivo de la higiene en el adulto mayor:

- Conservar la piel en buen estado de limpieza.

- Colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico.
- Valorar y observar el estado psíquico y físico del adulto mayor
- Valorar la autonomía funcional.
- Valorar estado de cansancio o fatiga.
- Observar costumbres.
- Valorar opciones de higiene o baño.

Recomendaciones:

a) Disponer de tiempo necesario

Valorar las barreras arquitectónicas del cuarto de baño, la temperatura de la habitación debe ser agradable y de buena iluminación, evitando las corrientes de aire y los cambios bruscos de temperatura.

b) Alentar la autonomía para que el adulto mayor siga aseando aquellas partes del cuerpo que aún pueda, y en caso de requerir ayuda ofrecer el apoyo de manera respetuosa y cordial manteniendo una buena comunicación.

c) Valorar las dificultades reales que le impidan el auto cuidado.

d) Ayudarle a incorporar nuevos hábitos de aseo: Lavado de manos antes y después de ir al baño, antes y después de los alimentos, tener un equipo de aseo personal y promover el "aspecto aseado" como imagen corporal aceptable para los demás. ²⁵

La higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida.

El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, cultura, necesidades, tradiciones y su forma de ser.

La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica. Se

trata de factores que, de existir, son el resorte para vivir con la voluntad de conservar inalterado el 'estilo' de vida, pero que si no existen o se dan de forma precaria pueden dar lugar a un cambio de intereses y de estímulos.

Precisamente debido a ciertas deficiencias en materia de vivienda, las tareas comunes de higiene pueden hallar a veces obstáculos y dificultades o presentar riesgos, que impulsan al paciente a posponer dichas tareas cada vez durante más tiempo, hasta que dicha actitud se convierte en la norma habitual.

La dependencia se produce, en sentido estricto, cuando una persona no efectúa sin ayuda (porque no puede o porque no quiere) las principales actividades de la vida diaria.

La independencia se da cuando la persona realiza por sí misma y sin ayuda las actividades principales de la vida cotidiana.

Alimentación: Requiere movimientos gruesos del brazo para llevar la comida a la boca y finos para cortar o untar. Incluye factores socioculturales como en el caso del uso de cubiertos. Requiere poco proceso perceptual y cognoscitivo.

Continencia: Se refiere al control de esfínteres y requiere integridad del sistema nervioso central.

Movilidad, traslados y locomoción: Constituyen el eje central de relación con el mundo, puesto que posibilitan desplazamientos acordes a las exigencias del entorno. Requieren más individualización del movimiento y mayor participación de las esferas mental y social, son más complejas que las anteriores y exigen integridad de los sistemas neurológico, músculo esquelético y cardiovascular, además de adecuado ingreso y procesamiento de información sensorial (especialmente visual) y de factores cognoscitivos relacionados con la atención y la orientación espacial, y afectivos relacionados con la motivación.

Ir al baño o usar el sanitario: Además de la movilidad exige la participación de mayores niveles de integración perceptual y cognoscitiva para el manejo de la ropa, del papel higiénico y factores relacionados con el medio ambiente.

Vestido e higiene: No son funciones fisiológicas sino que dependen del aprendizaje y del significado sociocultural. Son las últimas en desarrollarse y las primeras en perderse, implican gran disociación de movimientos, especialmente finos, como el amarrarse los zapatos y la participación de procesos mentales y preceptuales más complejos, como el escoger la ropa, diferenciar el derecho y revés de las prendas".²⁶

Es habitual que cuando la persona mayor se desenvuelve con autonomía en tareas como vestirse u ordenar su habitación, entre otras y no demanda ayuda de los demás, suele pasar desapercibida y se ignora su comportamiento autónomo, no reconociendo su esfuerzo. Es frecuente que las conductas que no tienen consecuencias positivas, como ese reconocimiento o elogio de los demás, dejen de realizarse.²⁷

Debemos darle al adulto mayor, tanto dependiente como independiente, lo que tanto necesita: palabras de amor, afecto y apoyo que le ayuden a elevar su autoestima y le permitan sentirse parte activa de la familia y la sociedad.

Es necesario que realice actividades para el cuidado de su salud física, mental y espiritual, lo que le permitirá sentirse cómodo y satisfecho consigo mismo, con su familia y su comunidad. Al realizar actividades de su vida diaria, como alimentarse adecuadamente, realizar movimientos, caminar, pasear y mantener una actividad física, así como lograr una paz interior, desarrollar acciones que cultiven su mente y espíritu, todo ello controlado en forma periódica por profesionales de la salud, le permitirá ponerle vida a los años, sentirse pleno, autorrealizado y con una adecuada calidad de vida.²⁸

ÍNDICE DE KATZ PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD).

Creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinario dirigido por S. Katz y formado por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas del The Benjamin Rose Hospital (Hospital geriátrico de enfermos crónicos, Cleveland, Ohio). Es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo. Están ordenados jerárquicamente según la secuencia en que los pacientes pierden y recuperan la independencia para realizarlos. La propia escala describe lo que considera como dependencia/independencia para la ejecución de las tareas.

El índice de Katz es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados, es el más utilizado en nuestro país, valora de forma dicotómica las funciones de bañarse, vestirse, ir al aseo, desplazamiento cama-sillón, continencia y alimentación. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos, grupos, detectar cambios a lo largo del tiempo.

La escala consta de seis elementos y evalúa las ABVD proporcionando un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración.

El instrumento se usa más eficazmente en adultos mayores, en una variedad de entornos de atención.

La recogida de información es a través de la información directa y/o interrogatorio del paciente.

La herramienta Katz (ABVD) evalúa las actividades básicas de la vida diaria, sin evaluar actividades más avanzadas. A pesar de que el índice Katz ABVD es sensible a los cambios en el estado de salud declinante, la escala es limitada, respecto a su capacidad para medir pequeños incrementos en los cambios que se observan en la rehabilitación de los

adultos mayores, (esto deberá seguirse por una evaluación geriátrica completa cuando sea apropiado). El índice de Katz, es muy útil para la creación de un lenguaje común acerca del funcionamiento del individuo para todo el equipo involucrado en la atención de salud del adulto mayor.

Se utiliza para detectar problemas en la realización de actividades de la vida diaria y para planificar adecuadamente el cuidado. La valoración de la función, adquiere una dimensión muy especial en la evaluación de los pacientes de mayor edad; su deterioro puede ser indicador 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.

Las actividades básicas de la vida diaria, son las actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas.²⁹

El índice de Katz nos determina el siguiente diagnóstico funcional:

- Independiente (1)
- Dependiente parcial (2)
- Dependiente total (3)

Interpretación:

- Es independiente cuando no hay ningún ítem positivo de dependencia. (1)
- Dependiente parcial: Cuando hay de 1 a 5 ítems positivos de dependencia.
- Dependiente total: Cuando los 6 ítems son positivos de dependencia.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO

El rol de los profesionales de la salud en el modelo de autocuidado es guiar, acompañar, reforzar las prácticas de autocuidado y promover las habilidades. Los resultados se miden en términos de bienestar y buena utilización de los recursos de los servicios de salud. La educación en salud es una herramienta para lograr el autocuidado y la promoción de un envejecimiento saludable.

Las intervenciones de la enfermera se dirigen hacia la asistencia, soporte o facilitación de acciones del adulto mayor y su familia con el objetivo de mejorar o mantener la forma de vivir o de afrontar la muerte. Las intervenciones no están desprovistas de manejo de tecnología, pero en Atención Primaria es donde se pone de manifiesto la parte invisible del cuidado. Muchas veces resulta difícil precisar en qué ha consistido nuestro cuidado pues no ha mediado ninguna prueba diagnóstica o aplicación de tratamiento tangible. Sin embargo, la escucha activa, preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza o acompañarle en su camino estando presente, también es cuidado aunque este sea invisible.

Los beneficios de nuestras intervenciones son también, a veces, intangibles pero expresiones del adulto mayor y/o familia como "entonces hasta dentro de dos meses, mientras tanto cuide a otros porque si surge algo ya le llamaré" denotan seguridad y mejora de autoestima en el adulto mayor, quien se convierte de alguna manera en guardián de sí mismo y del profesional.

Para favorecer el envejecimiento saludable es necesario mantener y cuidar la salud haciendo ejercicio físico, realizar una dieta adecuada etc., y al mismo tiempo mantener ágil la actividad mental, no sólo a través de las actividades más cotidianas sino realizando programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores. Estos programas están

destinados a mejorar y mantener la capacidad perceptiva, proporcionando a las personas mayores estrategias que les permitan realizar una codificación y recuperación de la información adecuada a cada situación.

Para desarrollar la actividad mental no es necesario llevar a cabo actividades complejas sino mantener las actividades más cotidianas como cocinar, conversar o leer el periódico.

Otro tipo de actividades que favorecen la actividad mental o cognitiva sería practicar juegos de mesa, como el dominó, ajedrez, cartas, etc. Por tanto, y haciendo una selección de las actividades cotidianas que tienen la capacidad para mantener a las personas activas, éstas serían las siguientes: leer el periódico, ver y escuchar las noticias de los telediarios, escuchar la radio, salir a pasear, conversar con otras personas, acudir a algún grupo de gimnasia, natación, yoga, etc., y realizar otras actividades como hacer crucigramas, sopas de letras y otro tipo de pasatiempos.³⁰

TEORÍAS DE ENFERMERÍA DE LEININGER Y OREM QUE APORTAN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Los enfermeros estamos constantemente satisfaciendo y restableciendo el bienestar de las personas sanas y enfermas, a través del cuidado, que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería.

Para Leininger, el cuidar es la esencia de enfermería y es el modo de lograr salud y bienestar. Aspecto en que los enfermeros deben basarse para lograr el bienestar y recuperación del paciente en riesgo de salud.³¹

Para **Dorothea Orem**: Enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad

potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. ³²

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES N° 043-MINSA/DGSP-V.01 (05/06/2006)

Se aprobó la norma técnica de salud, con la finalidad de mejorar la atención integral que se brinda a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a sus derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo con un envejecimiento saludable y activo.

La población objetivo constituida por todas las personas mayores de 60 años a más, se tendrá en cuenta la población adulta mayor dirigiendo las intervenciones hacia aquellas que viven en zonas de mayor riesgo y/o presenten mayor vulnerabilidad. ³³

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Adulto mayor: Se consideran adultos mayores a las personas de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados.

Capacidad funcional: Se considera como la facultad presente en la persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia.

Actividades básicas de la vida diaria: Son aquellas imprescindibles para subsistir de forma independiente.

Índice de Katz: Es el más utilizado en nuestro país, valora de forma dicotómica las funciones de bañarse, vestirse, ir al aseo, desplazamiento cama-sillón, continencia y alimentación

Hospital: Es un establecimiento sanitario donde se atiende a los pacientes para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No aplica por tratarse de un estudio de tipo descriptivo, no se buscará la relación causa efecto.

2.5 VARIABLE INDEPENDIENTE

Valoración de la capacidad funcional

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Es la valoración de los cambios normales a causa del envejecimiento de los adultos mayores, que a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional, y que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Es la evaluación de la capacidad funcional que se realiza al adulto mayor del consultorio externo del Hospital Regional, datos que valorarán aplicando el índice de Katz.

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL</p>	<p>Es la valoración de los cambios normales a causa del envejecimiento de los adultos mayores, que a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional, y que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa.</p>	<p>Es la evaluación de la capacidad funcional que se realiza al adulto mayor del consultorio externo del Hospital Regional, datos que se valorarán aplicando el índice de Katz.</p>	<p>Actividades básicas de la vida diaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse - Vestirse - Uso del servicio higiénico - Movilizarse - Continencia de esfínteres - Alimentarse

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Porque el investigador no manipuló las variables.

Descriptivo: Porque describe el problema de estudio.

Transversal: Porque todas las mediciones se hicieron en una sola ocasión y no hubo un seguimiento en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El área de estudio comprende el consultorio externo de Geriatria del Hospital Regional de Ica, ubicado en la Prolongación Ayabaca S/n. tomando como referencia el Caserío de Comatrana y camino a Huacachina.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida por 200 pacientes adultos mayores que se atendieron durante el mes de diciembre en el consultorio externo de geriatría.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 132 adultos mayores, según criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) d^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

n : X
 N : 200
 Z : 1.96
 p : 0.5
 q : 0.5
 d : 0.05

$$n = \frac{200(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(200-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{200(3.8416) (0.5)(0.5)}{(199) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{192.08}{0.4975+ 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579} = 131.75 = \mathbf{132 \text{ adultos mayores}}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores que asisten al consultorio externo de Geriatria
- Adultos mayores de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no deseen participar de la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó haciendo uso de la técnica de la entrevista y como instrumento la guía de entrevista, a través del índice de Katz, previa coordinación con los adultos mayores, luego se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos previa explicación de los objetivos del estudio. Se tomó en consideración los aspectos éticos de la investigación, considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia y la libre voluntad del investigado de responder la entrevista.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectado los datos, se realizó la codificación, posteriormente estos fueron procesados haciendo uso del programa Microsoft Excel; a través de la escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) del formato de atención integral del adulto mayor (MINSa), teniendo en cuenta el siguiente puntaje de cada ítem.

Independiente: 1

Dependiente parcial: 2

Dependiente total: 3

Considerando:

(1) Ningún ítem positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia

(3) 6 ítems positivos de dependencia

CAPÍTULO IV

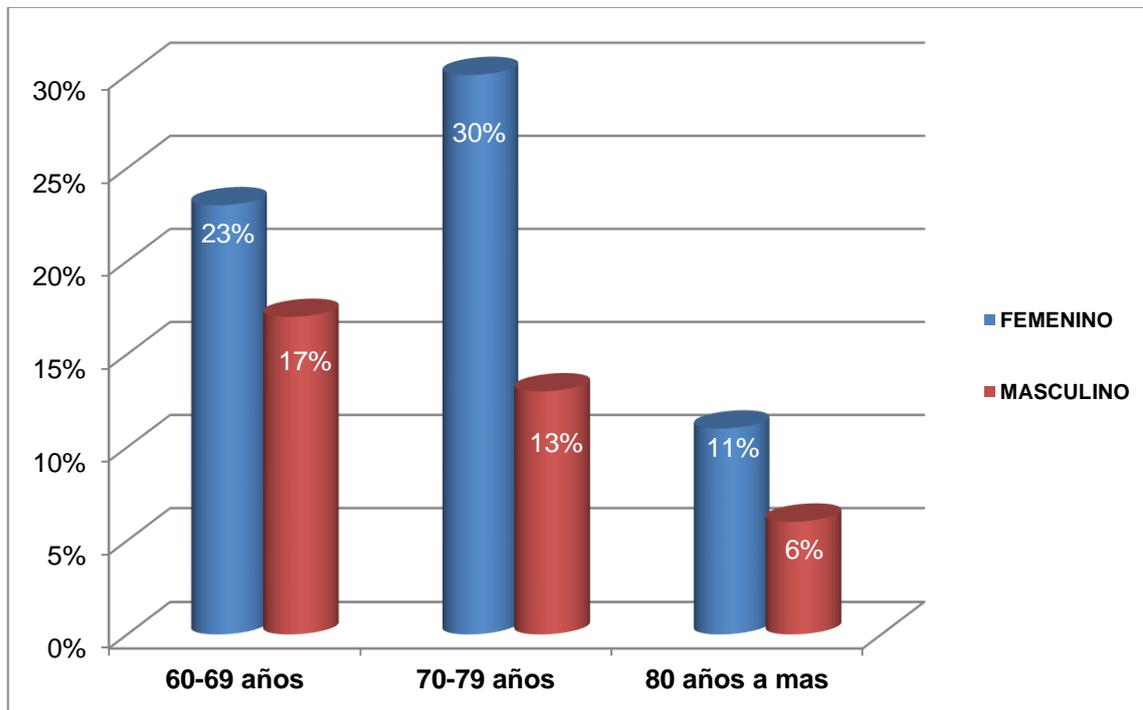
RESULTADOS

GRÁFICO 1

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD Y SEXO CONSULTORIO EXTERNO DE GERIATRÍA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, DICIEMBRE 2015.

EDAD	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
60-69 años	30	23%	22	17%
70-79 años	40	30%	18	13%
80 años a más	14	11%	8	6%
TOTAL	84	64%	48	36%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores HRI.



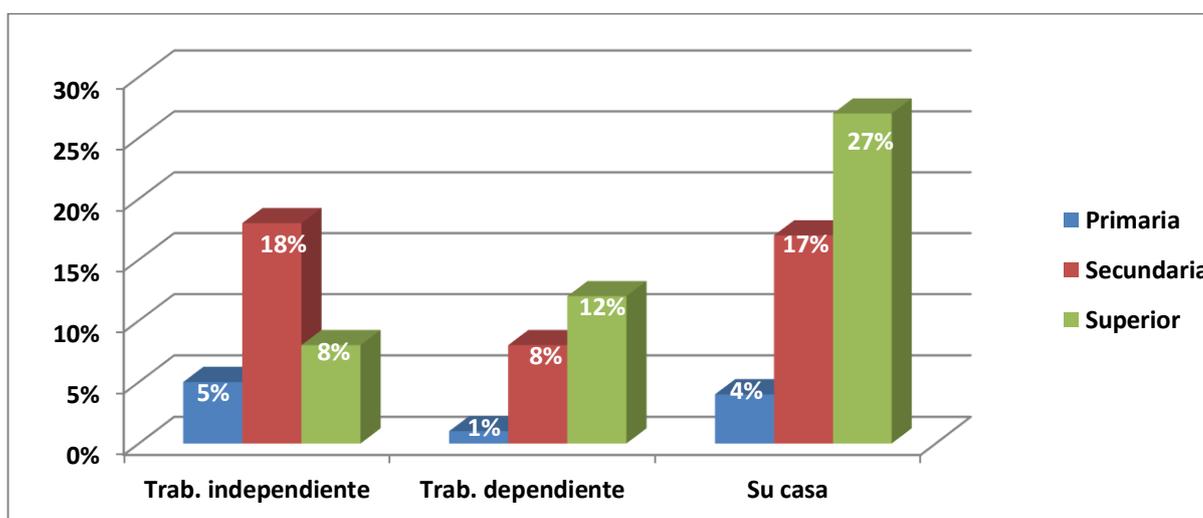
Se aprecia que en las edades de 70 a 79 años, el 30%(40) son de sexo femenino y el 13%(18) es masculino, de 60 a 69 años, el 23%(30) son de sexo femenino y el 17%(22) de sexo masculino, asimismo de 80 años a más el 11%(14) son de sexo femenino y el 6%(8) de sexo masculino, respectivamente.

GRÁFICO 2

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO INSTRUCCIÓN Y OCUPACIÓN ACTUAL CONSULTORIO EXTERNO DE GERIATRÍA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, DICIEMBRE 2015

OCUPACION ACTUAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN					
	Primaria		Secundaria		Superior	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Trabajador independiente	7	5%	24	18%	10	8%
Trabajador dependiente	1	1%	11	8%	16	12%
Su casa	6	4%	22	17%	35	27%
TOTAL	14	10%	57	43%	61	47%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores HRI.



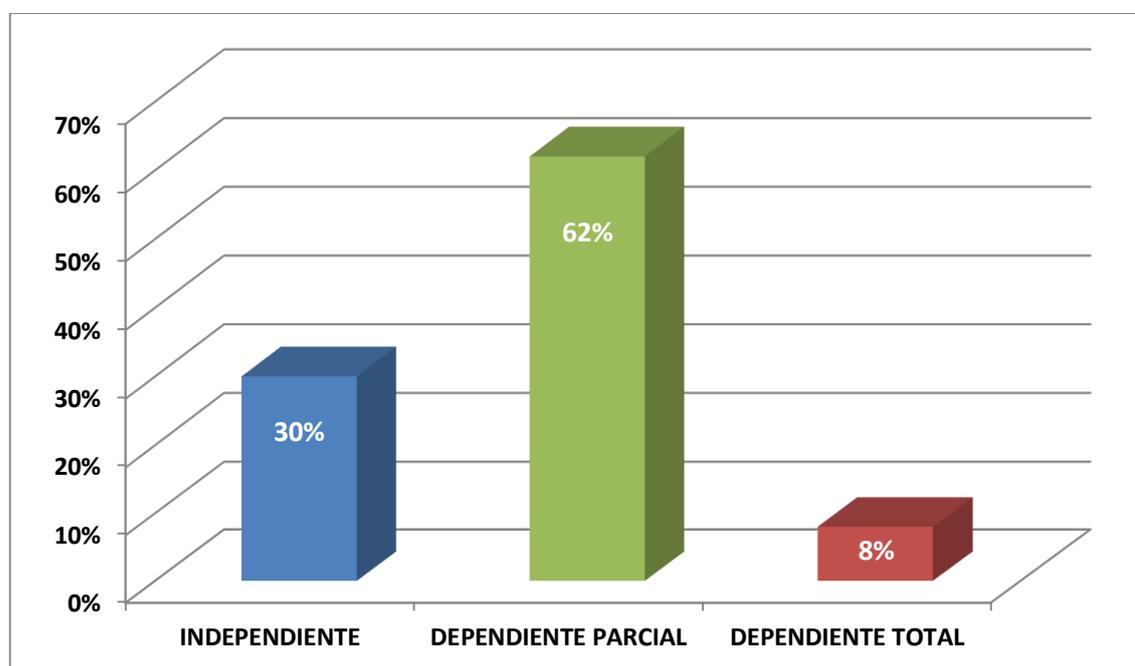
Se observa en el gráfico que en la ocupación su casa, el 27%(35) tienen estudios superiores, 17%(22) estudios secundarios y el 4%(6) estudios primarios, en la ocupación de trabajador independiente el 18%(24) tienen instrucción secundaria, el 8%(10) tiene estudios superiores y el 5%(7) estudios primarios; finalmente en la ocupación de trabajador dependiente, el 12%(16) tienen estudios superiores, el 8%(11) estudios secundarios y el 1%(1) estudios primarios.

GRÁFICO 3

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL ÍNDICE DE KATZ EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GERIATRÍA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, DICIEMBRE 2015.

CAPACIDAD FUNCIONAL	Fr	%
INDEPENDIENTE	40	30%
DEPENDIENTE PARCIAL	82	62%
DEPENDIENTE TOTAL	10	8%
TOTAL	132	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores adultos mayores Hospital Regional Ica



En relación a la valoración funcional de los pacientes adultos mayores podemos observar que el 62% (82) tiene dependencia parcial, el 30% (40), son independientes, y el 8% (10) son dependientes totales.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN

Gráfico 1: Se aprecia que en las edades de 70 a 79 años, el 30% son de sexo femenino y el 13% es masculino, de 60 a 69 años, el 23% son de sexo femenino y el 17% de sexo masculino, asimismo de 80 años a más el 11% son de sexo femenino y el 6% de sexo masculino, respectivamente, resultados similares con nuestro estudio respecto a la edad con Zúñiga G.¹² La edad promedio de los adultos mayores es de 78 años, Zavaleta L.¹³ La edad promedio de los adultos mayores es de 80.5 años, con respecto al sexo, también son contrarios ya que en nuestros resultados se aprecia una predominancia del sexo femenino; Pérez M, Santiago C.¹⁰ Los resultados muestran una media de edad de 69.9 años, el sexo masculino predominó con el 57.7%.

El género predominante es femenino, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, lo que condiciona una feminización de esta etapa vital. El mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas es una característica mundial lo que tiene implicaciones para la sociedad y los propios individuos.

De acuerdo a los resultados debe tenerse en cuenta que los servicios especializados en geriatría y gerontología, sólo existen en las grandes ciudades del país y no tienen la capacidad para atender estos nuevos requerimientos que plantea el proceso de envejecimiento demográfico por lo que la sociedad, deberá estar preparada para brindar una atención adecuada a las personas adultas mayores y posibilitar que continúen siendo actores sociales importantes en el desarrollo de su comunidad, asegurando su condición de ciudadanos activos en pleno ejercicio de sus derechos y deberes, y garantizando que lleven una vida digna y segura.

Gráfico 2: Se observa en el gráfico que en la ocupación su casa, el 27% tienen estudios superiores, 17% estudios secundarios y el 4% estudios primarios, en

la ocupación de trabajador independiente el 18% tienen instrucción secundaria, el 8% tiene estudios superiores y el 5% estudios primarios; finalmente en la ocupación de trabajador dependiente, el 12% tienen estudios superiores, el 8% estudios secundarios y el 1% estudios primarios respectivamente, resultados opuestos en relación a los obtenidos por Pérez M, Santiago C¹⁰, con escolaridad analfabeta (51.5%), de ocupación ama de casa (59.2%).

El nivel de instrucción, está directamente relacionado con numerosos parámetros que determinan formas y hábitos de vida relacionados con la salud. Aunque el nivel educativo de las personas mayores ha ido en aumento en estos últimos años, todavía se mantiene una tasa considerable de personas que se sitúan en instrucción primaria como nuestros resultados de 12%. El riesgo de padecer discapacidad aumenta a medida que desciende el nivel educativo, el cual tiene incidencia en aspectos muy importantes de la vida del adulto mayor. Un nivel educativo bajo resulta determinante en cuestiones tan destacadas como el bienestar, el estado de salud y las situaciones de discapacidad y dependencia.

Gráfico 3: En relación a la valoración funcional de los pacientes adultos mayores que asisten al C.E de geriatría del Hospital Regional, el 62% tiene dependencia parcial, el 30%, son independientes, y el 8% son dependientes totales. Resultados similares con los obtenidos por Juárez R, Valadez T, Alvarado A.⁸ Encontró una dependencia para las actividades básicas de la vida diaria del 17%, Silva E.⁹, constató un 13.4 % de discapacidad, de mayor dependencia, a mayor edad, Pérez M, Santiago C.¹⁰ Los adultos mayores muestran una independencia del 96.2%, 1.5% de incapacidad moderada y el 2.3% de incapacidad severa, Álvarez K, Delgado A, Naranjo J, Pérez M, Valdés del Pino A.¹¹ predominaron los ancianos independientes, Zúñiga G.¹² El 68.53% son independientes, requieren ayuda 24.47% y un 7% son dependientes. Zavaleta L.¹³ el 65 % son independientes, requieren asistencia 27.5% y un 7.5 % son dependientes.

La dependencia funcional en los adultos mayores está directamente relacionada con el envejecimiento y depende de múltiples factores, el conocimiento de estos, nos permitirá identificar a pacientes en riesgo de perder su autonomía y de esa forma implementar estrategias dirigidas a detener o revertir el proceso. Las sociedades modernas envejecidas deberían aspirar hoy, más que nunca, a disociar al máximo el binomio edad-dependencia y a conseguir que esta etapa de la vida se caracterice por la actividad, la consecución de proyectos nuevos, y el desarrollo de iniciativas útiles al conjunto de la sociedad. Para ello, tanto desde las administraciones públicas como desde la iniciativa social, deben emprenderse políticas y programas que promuevan un envejecimiento satisfactorio desde un doble aspecto: la mejoría de la calidad de vida de quien ya ha alcanzado la edad de jubilación e incluso la avanzada vejez y el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes en las personas más jóvenes que garanticen, en lo posible, la prolongación de la vida activa e independiente, hasta su límite máximo, contando con la participación de los interesados y sus familias desarrollando decididamente servicios domiciliarios que den respuestas eficaces a sus necesidades.

CONCLUSIONES:

1. En las edades de 70 a 79 años, el 30% son de sexo femenino y el 13% es masculino, de 60 a 69 años, el 23% son de sexo femenino y el 17% de sexo masculino, asimismo de 80 años a más el 11% son de sexo femenino y el 6% de sexo masculino.
2. Respecto a la ocupación su casa, el 27% tienen estudios superiores, 17% estudios secundarios y el 4% estudios primarios, en el trabajador independiente, 18% tienen instrucción secundaria, 8% tiene estudios superiores y 5% estudios primarios; finalmente en la ocupación de trabajador dependiente, el 12% tienen estudios superiores, 8% estudios secundarios y 1% estudios primarios respectivamente.
3. En relación a la valoración funcional según la aplicación del índice de Katz, el 62% de los pacientes adultos mayores tiene dependencia parcial, el 30%, son independientes, y el 8% tienen dependencia total.

RECOMENDACIONES

1. A las Autoridades sanitarias, brindar una interacción continua y permanente al adulto mayor con un enfoque multidimensional en todo el proceso de envejecimiento debido a que la expectativa de vida ha ido aumentando considerablemente, lo que ha incrementado de una manera razonable la población adulta mayor, brindando una optimización y el mejoramiento de la calidad de vida de la persona senescente, desde diversos ámbitos a nivel social, biológico, psicológico, familiar, cultural, político y económico.
2. Establecer los programas necesarios para lograr que los adultos mayores disfruten estos años de vejez, con buenos niveles de salud y bienestar, libres de enfermedad y discapacidad. difundiendo una propuesta de atención de la salud para el adulto mayor, fundamentada en los principios y estrategias de la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, teniendo en cuenta que la salud de los adultos mayores depende en gran medida de condicionantes sociales y culturales como la ocupación y el grado de instrucción.
3. Continuar realizando valoración de su estado de salud, a través de la medición de su situación funcional, la cual es mucho más útil que una lista de diagnósticos médicos lo cual permitirá a los profesionales de Atención Primaria y secundaria, planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación, y monitorizar la evolución clínica de los adultos mayores dependientes, pero lo más trascendental es que se debe generar cambios sustanciales en los modelos de atención vigentes y en sus consiguientes recursos y servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varela P, Chávez J, Gálvez C, Méndez S. Funcionalidad del adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. Rev. Med. Hered 2005 Mayo 21; 16(3):165-171
2. Bernis, C., Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas. Antropo, 2004. 6, 1-14.
3. Llanes C. Evaluación funcional y anciano frágil [En línea] rev. Cubana Enfermer v. 24 n.2 Cuba. 2008. [Fecha de acceso 21 de enero de 2015] URL disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000200005&script.
4. Ashman T, Harvey P. Cognición y Envejecimiento. Hazzard W. et al, ed. Principios de geriatría. medicina y gerontoly, 4^a ed. McGraw Hill, 1999. 1219-1228 [Fecha de acceso 25 de enero de 2015] URL disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2.pdf.
5. Planpam 2013-2017.Promoviendo el envejecimiento activo y saludable. Documento público. Octubre 2013 Lima Perú. Disponible en: www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/.../cuaderno_5_dvmpv.pdf.
6. Campaña compartir 2012 - Conferencia Episcopal Peruana. [En línea] Perú [Fecha de acceso 29 de enero de 2015] URL disponible en: www.iglesiacatolica.org.pe/compartir/material/texto_base2012.pdf.
7. García Tenorio M. [En línea] Adherencia en el adulto mayor en consulta externa de Geriatría del Hospital Regional de Ica: 2004.[Fecha de acceso 2 de febrero de 2015] URL disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/garcia_tm/prod/.../garcia_tm.xml.
8. Juárez Ramón M, Valadez Ramírez T, Alvarado Pérez A.(2014) Funcionalidad del adulto mayor en la unidad de medicina familiar No. 73." [Tesis especialidad] Disponible en: [.www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_juarez.pdf](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_juarez.pdf).
9. Silva Jiménez E. Capacidad funcional y bienestar subjetivo de los pacientes geriátricos del Municipio Cerro. [En línea] Revista Cubana de Tecnología de la Salud. [Tesis especialidad], 2012 – [Fecha de acceso

25 de febrero de 2015] URL disponible en: revtecnologia.sld.cuInicio > Vol. 2, No 2 (2011) Revista Cubana de Tecnología de la Salud.

10. Pérez Reyes M. Santiago García C. Capacidad funcional del adulto mayor de una institución de primer nivel de atención Veracruz. [Tesis licenciatura] Minatitlán, Veracruz México 2010 [Fecha de acceso 25 de febrero de 2015] URL disponible en: cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29281/1/tesis2.pdf.
11. Álvarez K, Delgado A, Naranjo J, Pérez M, Valdés del Pino A. (2012) Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad Revista de ciencias médicas de Pinar del Rio. ISSN: 1561-3194 Inicio >Vol.16, núm.2 (2012)>Álvarez Gonzales Disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/897/html.
12. Zúñiga G. (2012) Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – Asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. En: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3195/1/zuniga_og.pdf.
13. Zavaleta L. (2011) Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto –Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro En: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2876/1/zavaleta_cl.pdf.
14. Perú. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. [En línea] Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: DGSP/MINSA; 2005.
15. Padilla Nieto, Ernesto. Manual de Salud Física del Adulto Mayor. México. Editorial Plaza y Valdez, 2002.
16. Kalache A. Situación global del envejecimiento. Consulta interregional sobre el envejecimiento de la población organizada por el Banco Interamericano de Desarrollo, en la ciudad de Washington el 1-2 junio del 2009 [serie en Internet]. [Citada 7 de marzo de 2015]. Disponible en: www.gerontologia.org/envejecimiento_poblacional.html.
17. Simón S. Ángela y Compton H. Linda. Medicina Gerontológica. McGraw Hill, 1. ed. México,

- 18.** Daniela Montecino Cofré ¿Cuáles son sus características (motoras, cognitivas, psicosociales)? [Base de datos], junio 2012 Disponible en: yearsgolden.blogspot.com/.../cuales-son-sus-caracteristicas-motoras.html
- 19.** Querejeta Gonzales M. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Organización Mundial de la Salud. OMS, 2001. Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Noviembre 2003, p. 18. Rev. Esp. Salud Publica v.83 n.6 Madrid nov.-dic. 2009
- 20.** Sarra Carbonell. Aspectos clínicos propios de la tercera edad Medicina Interna en Geriatría Series Clínicas Volumen VIII-Nº3 1999.
- 21.** Sanhuesa Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud Ciencia y enfermería. Rev Ciencias Médicas v.13 n.4 Pinar del Río oct.-dic. 2009
- 22.** Morrison Torres D, Pereira Escoda B. Estudio descriptivo de la situación funcional del adulto mayor de 80 años y más de las comunas de Independencia y Recoleta, de la zona norte de la región metropolitana de Chile, a través de la medida de independencia funcional.
- 23.** Guía de Actuación [PDF]. Persona mayor, atención primaria [Base de datos en línea] 2010 [Fecha de acceso 15 de marzo de 2015] URL disponible en: www.gobiernodecanarias.org/.../guia_personas_mayores.pdf.
- 24.** Valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio. Evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica. [PDF].
- 25.** Necesidades de higiene en el adulto mayor. [En línea] 2013 [Fecha de acceso 20 de marzo de 2015] URL disponible en: berlanga.dipbadajoz.es/pub/.../documentos_TEMA_II_35814bd1.p...
- 26.** La higiene en el anciano. [En línea] URL disponible en: Portal holístico natural gentenatural.com/psicologia/ancianos/higiene.html
- 27.** Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. [En línea] Ministerio de salud. [Fecha de acceso 20 de

marzo de 2015] URL disponible en:
www.minsal.gob.cl/.../c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf.

28. Adulto mayor: Una nueva etapa de vida guía de orientación para la comprensión y atención psicológica en la edad avanzada. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 28 de marzo de 2015] URL disponible en:www.yinyangperu.com/adulto_mayor_nueva_etapa_de_vida.htm.
29. Tratado de geriatría [En línea] 2011 [Libro electrónico] URL disponible en:
http://www.segg.es/segg/tratadogeriatría/PDF/S3505%2076_anexo1_III.pdf.
30. Egurza I, Notivol M, Lasaga M, Robles C. Escalas de valoración: resultados y reflexiones en torno a la aplicación en atención domiciliaria y consulta de enfermería. Jornadas de atención primaria: Tudela 1996. URL disponible en:
www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple10.html.
31. Lorenzini A, Luzia J, Costa I, Trevizan M, Carvalho C. Análisis de Investigaciones Brasileñas Enfocadas en el Cuidado de Enfermería, años 2001-2003. Ciencia y Enfermería. 2005; 11(2): 35-46.
32. Segovia Díaz M, Torres Hernández E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero Gerokomos versión impresa ISSN 1134-928X Gerokomos vol.22 no.4 Madrid dic. 2011 [Fecha de acceso 28 de marzo de 2015] URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003> 928X2011000400003...sci...
33. Plan nacional para las personas adultas mayores 2006-2010 NTS N0 043-MINSA/DGSP-V.01 Perú. [En línea] 2005 [Fecha de acceso 31 de marzo de 2015] disponible en:
www.mesadeconcertacion.org.pe/.../plan_adultosmayores2006-2010...

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
¿Cuál es la valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores C.E. de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015?	Determinar la valoración de la capacidad funcional a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores C.E. de geriatría Hospital Regional de Ica, diciembre 2015	-Describir la valoración de la capacidad funcional del adulto mayor según la actividad básica de la vida diaria de lavarse, vestirse, hacer uso del servicio higiénico, movilizarse, de continencia de esfínteres y de alimentarse a través de la aplicación del Índice de Katz en los adultos mayores.	Valoración de la capacidad funcional	Actividades básicas de la vida diaria.	<p>Tipo: Observacional</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Población: 200 pacientes.</p> <p>Muestra: 132 adultos mayores.</p>	Test de Valoración de la capacidad funcional (Katz)

ANEXO 2
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD:

- a) 60 – 69 años
- b) 70 – 79 años
- c) 80 a más años

2. SEXO:

- a) F
- b) M

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. OCUPACION ACTUAL:

- a) Trabajador independiente
- b) Trabajador dependiente
- c) Su casa.

DATOS ESPECIFICOS:

 PERÚ Ministerio de Salud	
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	
VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM	
VALORACIÓN FUNCIONAL	
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	
KATZ	Dependiente Independiente
1. Lavarse	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Vestirse	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Uso del Serv. higiénico	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Movilizarse	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Continencia de esf.	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Alimentarse	<input type="text"/> <input type="text"/>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">DIAGNÓSTICO FUNCIONAL</div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">INDEPENDIENTE</div> (1) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px; margin-top: 10px;">DEPENDIENTE PARCIAL</div> (2) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">DEPENDIENTE TOTAL</div> (3) </div>
	<p>(1) Ningún ítem positivo de dependencia</p> <p>(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia</p> <p>(3) 6 ítems positivos de dependencia</p>